



Organisation
des Nations Unies
pour l'éducation,
la science et la culture

Mesurer la réponse du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA

Directives pour l'élaboration et l'utilisation d'indicateurs de base

Publié en 2014 par l'Organisation des Nations Unies
pour l'éducation, la science et la culture
7, place de Fontenoy, 75352 Paris 07 SP, France

© UNESCO 2014
Tous droits réservés

ISBN 978-92-3-200040-8

Titre original : *Measuring the education sector response to HIV and AIDS -
Guidelines for the construction and use of core indicators*

Publié en 2013 par l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation,
la science et la culture

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des
données qui y figurent n'impliquent de la part de l'UNESCO aucune prise
de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones,
ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

Les idées et les opinions exprimées dans cette publication sont celles
des auteurs ; elles ne reflètent pas nécessairement les points de vue
de l'UNESCO et n'engagent en aucune façon l'Organisation.

Photo de couverture : © Shutterstock/michaeljung

Conception et impression : UNESCO
L'imprimeur est certifié Imprim'Vert®, initiative environnementale
de l'industrie de l'imprimerie française.

Imprimé en France

ED-2013/WS/16

Sommaire

Remerciements	4
Abréviations et acronymes	5
Synthèse	6
Indicateurs de base internationaux pour le suivi et l'évaluation de la réponse du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA	8
1. Contexte de la définition d'indicateurs de base pour le suivi et l'évaluation au niveau mondial de la réponse du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA et de l'élaboration des directives	9
2. Types d'indicateurs relatifs à la réponse du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA.....	19
3. Structure de la description des indicateurs inclus dans les directives	23
4. Définition type des termes applicables aux indicateurs inclus dans les directives.....	27
5. Indicateurs de base internationaux pour le suivi et l'évaluation de la réponse du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA	31
1. Politiques gouvernementales relatives au VIH et au SIDA.....	32
2. Établissements d'enseignement : règlements et directives.....	40
3. Éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante.....	45
4. Éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante : processus d'orientation pour les parents ou les tuteurs	52
5. Éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante : formation reçue et enseignement dispensé par des enseignants.....	55
6. Jeunes : connaissances sur le VIH et le SIDA.....	58
7. Jeunes : rapports sexuels avant l'âge de 15 ans.....	63
8. Jeunes : utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel chez les personnes ayant plusieurs partenaires sexuels	66
6. Indicateurs de base pour le suivi et l'évaluation de la réponse du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA dans les pays présentant une épidémie généralisée de VIH	69
9-11. Éducation : soutien de base gratuit aux orphelins et aux enfants vulnérables (OEV) (trois indicateurs).....	70
12. Établissements d'enseignement : programmes de réponse au VIH sur le lieu de travail.....	75
13. Assiduité scolaire des orphelins.....	80
14. Éducation : maladie ou décès des élèves	83
15. Éducation : taux de déperdition des effectifs enseignants.....	86
Annexes	89
Annexe A : Sources de données relatives aux indicateurs.....	90
Annexe B : Liste des participants à la Consultation technique internationale sur un cadre mondial de suivi et d'évaluation pour une réponse globale du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA, Siège de l'UNESCO, 25-27 octobre 2010	91
Annexe C : Liste des participants à la Réunion internationale de validation technique et de planification de la diffusion des résultats – Test d'indicateurs relatifs au VIH dans le cadre du SIGE, 20-22 novembre 2012.....	92

Remerciements

Ces directives pour l'élaboration et l'utilisation d'indicateurs de base pour mesurer la réponse du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA ont été réalisées à la demande de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), en se fondant sur les travaux menés par l'Équipe de travail inter-institutions sur l'éducation (ETII) du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA).

L'UNESCO souhaite remercier ses collaborateurs des Bureaux régionaux et nationaux, en Asie, dans les Caraïbes et en Afrique subsaharienne, de même que les nombreux confrères d'autres institutions et organisations qui ont contribué à l'élaboration de ces directives lors d'une série d'ateliers organisés entre 2009 et décembre 2012 en Asie, en Afrique, dans les Caraïbes et en Europe. L'indicateur 6 « Jeunes : Connaissances sur le VIH et le SIDA » a été conçu à partir du test de connaissances en VIH-SIDA et des procédures de passation du test du Consortium de l'Afrique australe et orientale pour le pilotage de la qualité de l'éducation (SACMEQ) qui sont la propriété intellectuelle du SACMEQ. Nous tenons à remercier le SACMEQ qui a autorisé l'utilisation de ces matériaux de recherche.

Nous souhaitons tout particulièrement exprimer notre reconnaissance à ceux et celles qui, en appuyant l'élaboration de directives dans différentes régions – y compris en testant certains indicateurs sur le terrain –, ont joué un rôle fondamental : Carmen Aldinger (Education Development Center, consultante principale pour le cadre de suivi et d'évaluation dans les Caraïbes), Jenelle Babb (Bureau de l'UNESCO pour les Caraïbes), Michael Beasley (Président du groupe de travail sur le suivi et l'évaluation de l'ETII sur l'éducation de l'ONUSIDA) et les autres membres de ce groupe de travail, Stephanie Dolata (Institut international pour la planification de l'éducation, IPE, UNESCO), David Hales (consultant pour l'ONUSIDA et ancien coprésident du Groupe de travail technique sur les indicateurs du Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation de l'ONUSIDA – MERG), Aina Heita (Bureau de l'UNESCO pour la Namibie), Mathias Herman (Bureau de l'UNESCO pour la Tanzanie), Sera Kariuki (UNICEF, Afrique de l'Est et australe), Matthias Lansard (anciennement UNESCO, Équipe régionale pour l'Afrique de l'Est et australe/éducation concernant le VIH et la santé), Patricia Machawira (UNESCO, Équipe régionale pour l'Afrique de l'Est et australe/éducation concernant le VIH et la santé), Lomthandazo Mavimbela (Secrétariat de la Communauté de développement de l'Afrique australe – SADC), Alice Saili (Bureau de l'UNESCO pour la Zambie) et Arno Willems (anciennement UNESCO, Équipe régionale pour l'Afrique de l'Est et australe/éducation concernant le VIH et la santé).

Nous tenons à remercier chaleureusement les équipes de pays, en Afrique de l'Est et australe, qui ont collaboré au test sur le terrain des indicateurs scolaires définis. Il s'agit en particulier des groupes de coordination nationale constitués de représentants du Système d'information sur la gestion de l'éducation (SIGE) et des conseils nationaux de lutte contre le SIDA, ainsi que des conseillers en suivi et évaluation pour l'ONUSIDA. Nous remercions également les consultants qui ont travaillé aux côtés des équipes de pays durant le test sur le terrain : Dalleen Witbooi en Namibie, Victor Madziakapita en Afrique du Sud, Flora Kessy en Tanzanie et Nixon Chisonga en Zambie. Enfin, nous adressons un mot de remerciement spécial aux directeurs et chefs d'établissement, aux enseignants et aux élèves de l'ensemble des établissements d'enseignement qui ont participé au test des indicateurs sur le terrain.

Christophe Cornu, Anandita Philipose¹ et Liu Yong Feng de la Section de l'éducation pour la santé et la citoyenneté mondiale (Division pour l'enseignement, l'apprentissage et les contenus, Secteur de l'éducation de l'UNESCO) ont coordonné le processus global d'élaboration des directives, notamment les consultations internationales et régionales et le test sur le terrain des indicateurs. Wendy Heard, consultante pour EduSector AIDS Response Trust, a rédigé la première mouture des directives.

Le Fonds de l'OPEP pour le développement international (OFID) a contribué financièrement à l'élaboration de ces directives dans le cadre de son partenariat avec l'UNESCO, destiné à appuyer les réponses globales du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA en Afrique de l'Est et australe.

¹ Jusqu'en 2012.

Abréviations et acronymes

ARV	Antirétroviral
CITE	Classification internationale type de l'éducation
CNLS	Conseil national de lutte contre le SIDA
CTV	Counseling et test de dépistage volontaires
EDUSIDA	Initiative mondiale sur l'éducation et le VIH & SIDA (initiative ONUSIDA sous l'égide de l'UNESCO)
EPT	Éducation pour tous
ETII	Équipe de travail inter-institutions sur l'éducation (ONUSIDA)
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
FRESH	Concentrer les ressources sur la santé à l'école
HAKT	Test de connaissance sur le VIH et le SIDA (SACMEQ)
HSH	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
IIBE	Institut international de planification de l'éducation
IST	Infection sexuellement transmissible
ISU	Institut de statistique de l'UNESCO
MERG	Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation
MICS	Enquête en grappes à indicateurs multiples
NCG	Groupe de coordination nationale
NCPI	Engagements nationaux et moyens d'action/indice composite des politiques nationales
OC	Organisation communautaire
OEV	Orphelins et enfants vulnérables
OFID	Fonds de l'OPEP pour le développement international

OIT	Organisation internationale du Travail
OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PCD	Partenariat pour le développement de l'enfant
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
RARSM	Rapport d'activité sur la riposte au SIDA dans le monde
SACMEQ	Consortium de l'Afrique australe et orientale pour le pilotage de la qualité de l'éducation
SADC	Communauté de développement de l'Afrique australe
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SIGE	Système d'information sur la gestion de l'éducation
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i> , modifié et remplacé ultérieurement par <i>Statistical Product and Service Solutions</i>
SSR	Santé sexuelle et reproductive
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
UNGASS	Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée au VIH/SIDA
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Synthèse

L'éducation contribue à l'acquisition de connaissances et de compétences personnelles qui sont essentielles pour prévenir la transmission du VIH. Dans les pays où il existe une épidémie généralisée de VIH, le secteur de l'éducation participe également à l'atténuation des effets du SIDA sur les élèves, le personnel éducatif, leurs familles et leurs communautés. Il est important de suivre et d'évaluer le rôle de l'éducation face à l'épidémie de VIH afin que les pays améliorent la qualité de leurs politiques et de leurs programmes en milieu scolaire.

L'objet de cette publication, intitulée *Mesurer la réponse du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA : Directives pour l'élaboration et l'utilisation d'indicateurs de base*, est de fournir aux ministères de l'Éducation et aux autres parties prenantes qui participent à la réponse nationale au SIDA des directives claires sur l'utilisation d'indicateurs de base, afin de mesurer la réponse du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA.

Ces *Directives* sont l'aboutissement d'un processus qui a débuté en 2008, lorsqu'un large éventail de partenaires engagés dans l'initiative « Concentrer les ressources sur la santé à l'école » (FRESH) a reconnu la nécessité de mettre au point un cadre générique de suivi et d'évaluation pour les programmes de santé et de nutrition en milieu scolaire. S'associant à cet effort, l'Équipe de Travail inter-institutions (ETII) sur l'éducation de l'ONUSIDA s'efforce, depuis 2009, de définir un nombre limité d'indicateurs internationalement reconnus pour le suivi et l'évaluation des actions du secteur de l'éducation contre le VIH et le SIDA.

L'élaboration des *Directives* s'est déroulée en plusieurs étapes :

- En décembre 2010, à l'issue d'un examen des indicateurs existants et d'une consultation internationale, l'ETII sur l'éducation de l'ONUSIDA a diffusé une liste de sept indicateurs conçus pour évaluer les processus et les résultats des actions du secteur de l'éducation face au VIH et au SIDA, en vue d'un examen et d'un essai sur le terrain par les parties prenantes nationales.
- S'appuyant sur ces travaux, l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) a organisé une série de consultations régionales dans les Caraïbes et en Afrique subsaharienne, en collaboration avec d'autres institutions des Nations Unies, dont le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). Ces consultations ont abouti à des recommandations concernant 16 indicateurs, dont huit indicateurs spécifiques aux pays présentant une épidémie généralisée de VIH et un indicateur mondial supplémentaire. Certains de ces indicateurs étaient déjà utilisés par de nombreux pays, comme les indicateurs internationaux appelés « indicateurs UNGASS » (session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée au VIH/SIDA)², rebaptisés « indicateurs RARSM » (Rapport d'activité sur la riposte au SIDA dans le monde) en 2011³.
- Fin 2010, l'ETII sur l'éducation de l'ONUSIDA a validé la liste révisée des 16 indicateurs de base et a décidé de tester sur le terrain les 11 nouveaux indicateurs. Des données les concernant sont collectées ou devraient l'être par le secteur de l'éducation, via les recensements scolaires annuels établis par le Système d'information sur la gestion de l'éducation (SIGE) ou via des enquêtes spécifiques en milieu scolaire. Il a également été décidé de soumettre au test sur le terrain une version adaptée au milieu scolaire de l'indicateur mondial relatif aux connaissances des jeunes sur le VIH (indicateur RARSM n° 1.1, anciennement indicateur UNGASS n° 13). Le but de ce test sur le terrain était de déterminer si les nouveaux indicateurs répondaient aux normes relatives aux indicateurs internationaux de l'ONUSIDA⁴ en apportant des données probantes sur les aspects suivants : leur nécessité et leur utilité, leur qualité technique (validité et fiabilité) et la faisabilité de la collecte et de l'analyse des données les concernant, en particulier en recourant aux systèmes existants du secteur de l'éducation, comme les SIGE, jugés plus viables que de nouveaux systèmes. L'importance de ne pas imposer de charge supplémentaire sur les ressources humaines et financières des pays,

² Les indicateurs UNGASS doivent leur nom aux engagements pris lors de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée au VIH/SIDA (UNGASS) en 2001, sur lesquels ils sont fondés.

³ Faisant suite à la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA, qui s'est tenue en 2011, et s'appuyant sur les rapports établis durant une décennie pour rendre compte des progrès face aux objectifs adoptés par l'UNGASS en 2001, l'ONUSIDA a vivement encouragé les États membres des Nations Unies à poursuivre l'élaboration de rapports de situation nationaux concernant leur riposte au SIDA dans le cadre d'un nouveau processus appelé Rapport d'activité sur la riposte au SIDA dans le monde (RARSM).

⁴ ONUSIDA. 2010. *Indicator Standards: Operational Guidelines for Selecting Indicators for the HIV Response*, et ONUSIDA. 2010. *An Introduction to Indicators*.

souvent limitées et déjà très sollicitées, a été soulignée. Chaque indicateur a été décrit de façon exhaustive avant le test sur le terrain. Conformément aux normes internationales, cette description précise pour chaque indicateur son objet, son fondement, la méthode de mesure, la méthode de collecte, la fréquence de mesure, la ventilation par catégorie, l'interprétation des données collectées, ses atouts et faiblesses, ainsi que des sources d'information supplémentaires. Le test sur le terrain a permis d'affiner ces définitions.

- Le test des indicateurs sur le terrain s'est déroulé en 2011 et 2012 dans quatre pays d'Afrique de l'Est et australe (Afrique du Sud, Namibie, Tanzanie et Zambie), ainsi qu'en Jamaïque. Sur la base des résultats, 11 des 12 indicateurs testés ont, par la suite, été reconnus conformes aux normes relatives aux indicateurs internationaux.
- Les 11 indicateurs testés avec succès sur le terrain et 4 autres indicateurs RARSM ont été validés, en février 2013, par l'ETII sur l'éducation de l'ONUSIDA qui a recommandé de les utiliser en tant qu'indicateurs de base pour mesurer la réponse du secteur de l'éducation face au VIH dans le monde.
- Ces directives comprennent par conséquent 15 indicateurs (voir la liste ci-dessous). Les indicateurs en italiques sont aussi des indicateurs RARSM. Les données ont été collectées par le secteur de l'éducation pour la plupart des indicateurs. À défaut, elles proviennent d'enquêtes menées auprès de la population (la source des données est indiquée entre parenthèses, à côté de chacun d'entre eux).

L'UNESCO, de concert avec d'autres institutions des Nations Unies et partenaires du développement, soutient l'utilisation d'indicateurs internationaux par les pays dans diverses régions, notamment leur intégration dans les activités courantes de suivi et d'évaluation réalisées par les ministères de l'Éducation via les SIGE. Des outils pratiques conçus pour la collecte, la saisie et l'analyse des données ont été mis au point à la lumière du test sur le terrain des indicateurs, et sont à la disposition des ministères de l'Éducation qui souhaitent les utiliser.

Comment utiliser les directives présentées dans ce document : ***Mesurer les réponses du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA***

Le lecteur y trouvera plusieurs pages consacrées à chaque indicateur. Elles fournissent des informations détaillées sur les raisons qui justifient d'utiliser cet indicateur, les méthodes à appliquer pour collecter les données et les évaluer, ainsi que des conseils pour interpréter ces données, notamment en corrélation avec d'autres indicateurs, et tirer des conclusions quant aux changements qui pourraient être apportés aux politiques et aux programmes dans le secteur de l'éducation.

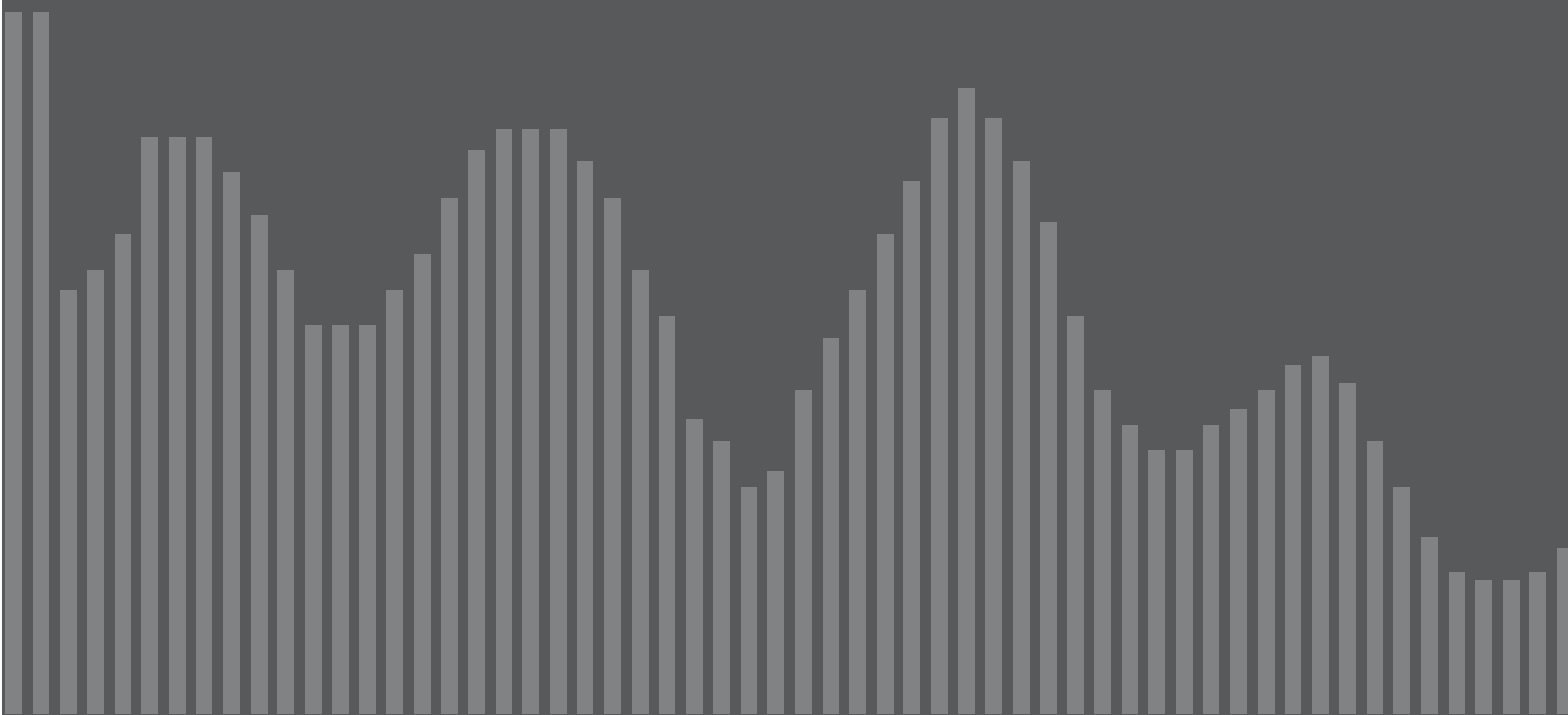
Indicateurs de base internationaux pour le suivi et l'évaluation de la réponse du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA

1. *Engagements nationaux et moyens d'action (Rapport d'activité sur la riposte au SIDA dans le monde).*
2. Pourcentage d'établissements d'enseignement qui ont établi et communiqué aux parties prenantes concernées des règlements et des directives à l'attention du personnel et des élèves, relatifs à la sécurité physique, à la stigmatisation et à la discrimination, au harcèlement et aux abus sexuels (recensement scolaire annuel SIGE).
3. Pourcentage d'écoles ayant dispensé une éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante au cours de la dernière année scolaire (recensement scolaire annuel SIGE ou enquête en milieu scolaire).
4. Pourcentage d'écoles ayant mis en place un processus d'orientation pour les parents d'élèves ou leurs tuteurs concernant l'éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante au cours de la dernière année scolaire (recensement scolaire annuel SIGE).
5. Pourcentage d'écoles où des enseignants ont reçu une formation et ont dispensé une éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante au cours de la dernière année scolaire (recensement scolaire annuel SIGE).
6. Pourcentage d'élèves âgés de 10 à 24 ans qui possèdent les niveaux de connaissances souhaités et rejettent les principales idées fausses sur le VIH et le SIDA (enquête en milieu scolaire).
7. *Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15 à 24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans (enquête de population).*
8. *Pourcentage d'adultes de 15 à 49 ans ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et qui déclarent avoir utilisé un préservatif au cours de leur dernier rapport sexuel (enquête de population).*

Indicateurs de base pour le suivi et l'évaluation des réponses du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA dans des pays présentant une épidémie généralisée de VIH

9. Pourcentage d'orphelins et enfants vulnérables âgés de 5 à 17 ans ayant bénéficié d'une bourse, y compris l'exonération des droits de scolarité, par le biais de l'école au cours de la dernière année scolaire (recensement scolaire annuel SIGE).
10. Pourcentage d'orphelins et enfants vulnérables âgés de 5 à 17 ans ayant bénéficié d'un soutien affectif ou psychologique par le biais de l'école au cours de la dernière année scolaire (recensement scolaire annuel SIGE).
11. Pourcentage d'orphelins et enfants vulnérables âgés de 5 à 17 ans ayant bénéficié d'une aide sociale, à l'exclusion d'une bourse, par le biais de l'école au cours de la dernière année scolaire (recensement scolaire annuel SIGE).
12. Pourcentage d'établissements d'enseignement qui mettent en œuvre un programme de réponse au VIH sur le lieu de travail (recensement scolaire annuel SIGE ou enquête en milieu scolaire).
13. *Assiduité scolaire des orphelins et des non-orphelins âgés de 10 à 14 ans (enquête de population).*
14. Pourcentage d'élèves ayant définitivement quitté l'école pour cause de maladie ou de décès au cours de la dernière année scolaire (recensement scolaire annuel SIGE).
15. Taux de déperdition des effectifs enseignants au cours de la dernière année scolaire (recensement scolaire annuel SIGE).

1. Contexte de la définition d'indicateurs de base pour le suivi et l'évaluation au niveau mondial de la réponse du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA et de l'élaboration des directives



Au cours de la dernière décennie, le secteur de l'éducation a joué un rôle de plus en plus important dans la réponse multisectorielle au VIH et au SIDA. Une attention prioritaire est donnée à la réponse du secteur de l'éducation contre l'épidémie car l'éducation contribue à l'acquisition de connaissances et de compétences personnelles qui sont essentielles pour prévenir le VIH et parce qu'elle protège les individus, les communautés et les pays des conséquences du SIDA. Toutefois, au vu de l'amenuisement progressif des ressources disponibles pour apporter des réponses multisectorielles au VIH, il est crucial que le secteur de l'éducation puisse mettre en évidence l'impact de sa réponse à l'épidémie de VIH.

Au niveau des pays, la contribution du secteur de l'éducation aux réponses nationales au SIDA est fréquemment méconnue, car les données comportementales sont limitées et difficiles à mesurer. Bien souvent, le secteur de l'éducation rencontre des difficultés pour collecter efficacement des données et pour s'appuyer sur des données probantes en vue d'améliorer ses interventions, par exemple :

- faible sensibilisation des décideurs et des gestionnaires du secteur de l'éducation à l'importance du suivi et de l'évaluation du rôle du secteur de l'éducation dans la réponse à l'épidémie de VIH ;
- absence de consensus sur les processus essentiels à mesurer et absence d'accord sur les indicateurs les plus pertinents pour suivre les évolutions, en général imputables au fait que les systèmes de suivi et d'évaluation contiennent un trop grand nombre d'indicateurs et sont d'une telle complexité qu'ils ne sont guère utiles, voire sont inutiles, au secteur de l'éducation⁵;
- dans certains pays, absence d'indicateurs de base relatifs au VIH et à l'éducation dans les systèmes nationaux de suivi et d'évaluation, à la fois dans les systèmes de suivi et d'évaluation et de gestion de l'information spécifiques au secteur de l'éducation (comme les SIGE), et dans les systèmes de suivi et d'évaluation de la réponse nationale au VIH et au SIDA ;
- manque de ressources et de capacités pour collecter des données sur le VIH et l'éducation, même lorsque des indicateurs sont inclus dans les systèmes nationaux de suivi et d'évaluation ;
- manque de capacités pour analyser les données après les avoir collectées et pour produire des données probantes relatives à la contribution spécifique du secteur de l'éducation à la réponse nationale au VIH et au SIDA.

Il est désormais admis que, lorsqu'ils peuvent accéder plus facilement à des informations concernant les processus et les résultats, les ministères de l'Éducation et leurs partenaires sont en mesure d'améliorer la qualité et la gestion de leurs programmes de réponse au VIH. Qui plus est, cela peut faciliter leurs actions de plaidoyer et la mobilisation de ressources en faveur de la réponse du secteur de l'éducation au VIH.

La liste d'indicateurs présentée dans ce document constitue la première partie d'un cadre mondial de suivi et d'évaluation pour la réponse du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA. L'objectif de ce dernier est de fournir aux ministères de l'Éducation et aux autres parties prenantes des orientations techniques concernant le suivi et l'évaluation de l'éducation et du VIH et du SIDA.

Par la suite, ce cadre de suivi et d'évaluation contiendra également une liste de recommandations et d'outils pratiques destinés à la collecte des données, à leur analyse et à leur utilisation à des fins de planification et de plaidoyer.

Plusieurs processus ont conduit à l'élaboration des présentes directives⁶.

« Nécessité s'impose de définir un nombre limité d'indicateurs simples relatifs au VIH et au SIDA qu'il incombera au secteur de l'éducation de prendre en compte au titre de l'intégration du VIH et du SIDA dans le secteur. Ces indicateurs devront être utilisables par le secteur de l'éducation pour ses besoins de planification, de prise de décision et de plaidoyer. »⁶.

Lucas Halimani, Responsable du programme EDUSIDA de l'UNESCO au Zimbabwe

⁵ L'examen des données probantes actuelles pour renforcer la réponse du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA en Afrique australe menée par EduSector AIDS Response Trust en 2010 pour le compte de l'UNESCO et de l'UNICEF conclut que « plusieurs pays présentent des systèmes modèles de suivi et d'évaluation (. . .). Bien que souvent exemplaires, ces modèles étaient souvent si complexes et perfectionnés que leur mise en œuvre, leur gestion et leurs résultats n'étaient pas toujours à la portée de nombreux Ministères de l'éducation déjà à la limite de leurs capacités. »

⁶ EduSector AIDS Response Trust. 2010. *Towards HIV and AIDS sensitive education sector M&E systems in Eastern and Southern Africa: Report on the rapid assessment of the M&E practices related to education and HIV and AIDS in seven countries across East and Southern Africa*. Projet de rapport. Septembre 2010.

1.1. Définition d'indicateurs prioritaires pour le suivi et l'évaluation de la réponse du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA par l'Équipe de Travail inter-institutions (ETII) sur l'éducation de l'ONUSIDA

Depuis 2008, un large éventail de partenaires engagés dans l'initiative « Concentrer les ressources sur la santé à l'école » (FRESH) participe à la mise au point d'un cadre générique de suivi et d'évaluation pour des programmes de santé et de nutrition en milieu scolaire⁷. S'associant à cet effort, l'ETII sur l'éducation de l'ONUSIDA œuvre à définir progressivement une liste d'indicateurs internationalement reconnus permettant de mesurer les processus et les résultats de la réponse du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA. Pour y parvenir, l'ETII a adopté une méthodologie en quatre étapes.

1.1.a. Examen des indicateurs existants

Un examen des indicateurs utilisés sur le terrain a été réalisé en septembre 2009 par l'organisation Partnership for Child Development (PCD) pour le compte de l'ETII. L'objet de cette analyse était de dresser une liste d'indicateurs clés couramment utilisés par les pays au niveau national et infranational, y compris des indicateurs internationaux à partir desquels les pays établissent leurs rapports, comme les indicateurs UNGASS adoptés par la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée au VIH/SIDA, d'examiner les données nécessaires selon les différents contextes épidémiologiques, d'examiner les méthodes de collecte de données et de hiérarchiser l'utilité des différents indicateurs.

1.1.b. Rencontre internationale d'experts techniques

L'étape suivante a consisté à réunir les parties prenantes intéressées par l'élaboration d'un cadre de suivi et d'évaluation pour le VIH et le SIDA et qui soit accepté au niveau international. Cette rencontre s'est déroulée en novembre 2009. Les participants ont travaillé à la conception d'une structure appropriée pour le cadre de suivi et d'évaluation. Ils ont examiné les indicateurs existants pour en recenser les lacunes et élaborer, si nécessaire, des indicateurs supplémentaires. Une liste résumant les points à vérifier pour chacun des indicateurs a également été dressée.

1.1.c. Production d'une liste finale de projets d'indicateurs via un examen par des pairs par l'ETII de l'ONUSIDA sur l'éducation

À l'issue de cette rencontre internationale, une liste provisoire d'indicateurs a été dressée en vue d'en établir une version finale lors de la réunion de l'ETII organisée à Berlin, en décembre 2009. Cette liste comprenait cinq indicateurs de processus et deux indicateurs de résultats se rapportant à des domaines prioritaires.

1.1.d. Diffusion des indicateurs pour examen et test sur le terrain par des parties prenantes nationales et finalisation

L'ETII a recommandé que la liste provisoire d'indicateurs soit « diffusée pour examen et test sur le terrain par les parties prenantes nationales, dont les ministères, les agences, les projets et les programmes »⁸. Les différentes agences – l'ETII de l'ONUSIDA sur l'éducation comprise – ont pu décider des moyens à mettre en place pour atteindre l'objectif mentionné ci-dessus, compte tenu de leurs ressources financières et humaines.

En réponse à cette recommandation, l'UNESCO a organisé une série de consultations régionales en Afrique subsaharienne et dans les Caraïbes au cours desquelles les projets d'indicateurs définis par l'ETII de l'ONUSIDA sur l'éducation ont fait l'objet de débats entre de nombreuses parties prenantes du secteur de l'éducation (voir ci-dessous les sections 1.2 et 1.3). Les consultations sur le terrain au niveau régional ont représenté la première phase du test sur le terrain des indicateurs définis par l'ETII et des suggestions visant à améliorer certains de ces indicateurs ont été formulées.

⁷ Les indicateurs présentés dans ce rapport seront intégrés en tant que domaine thématique (VIH et éducation) dans le Cadre générique de suivi et d'évaluation FRESH. Ils ont également servi de base à l'élaboration, dans le cadre FRESH, d'indicateurs synthétiques destinés à mesurer la progression globale des pays vers la mise en œuvre de programmes de santé et de nutrition en milieu scolaire.

⁸ *Identification of priority indicators for the monitoring and evaluation of the education sector response to HIV and AIDS* (p. 5). Rédigé par le Partenariat pour le développement de l'enfant pour le compte de l'Équipe de travail interinstitutions sur l'éducation de l'ONUSIDA. Mars 2010.

Ces discussions ont également servi de base à l'élaboration des directives actuelles. L'UNESCO a joué un rôle de premier plan dans l'élaboration de ces directives en qualité d'agence chef de file de l'Initiative mondiale sur l'éducation et le VIH & SIDA (EDUSIDA) de l'ONUSIDA. La mise au point d'un cadre mondial pour le suivi et l'évaluation de la réponse du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA a fait l'objet d'une recommandation dans l'évaluation externe d'EDUSIDA effectuée en 2009.

Les indicateurs présentés dans ce document reposent donc largement sur l'expérience de l'ETII sur l'éducation de l'ONUSIDA, permettant d'aboutir à un cadre simple de suivi et d'évaluation de la réponse du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA.

1.2. Consultation dans les Caraïbes

Les pays des Caraïbes ont indiqué qu'il était indispensable de fournir des informations stratégiques afin de permettre un suivi des progrès accomplis, en particulier dans le but d'améliorer la prise de décision à tous les niveaux des programmes au sein du secteur de l'éducation. Pour répondre à ce besoin, des mesures ont été prises afin d'élaborer un cadre de suivi et d'évaluation pour une réponse globale du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA dans les pays des Caraïbes. L'UNESCO a travaillé aux côtés de l'Education Development Center (EDC) à l'élaboration de ce cadre.

Un vaste processus de consultation a été entrepris, comprenant un examen des indicateurs existants et des ateliers, en vue de parvenir à un consensus sur les indicateurs à inclure dans le cadre de suivi et d'évaluation du VIH pour les Caraïbes : 23 indicateurs de produits ont été définis, parallèlement à 11 indicateurs d'effets et d'impact. Plusieurs de ces indicateurs étaient liés aux anciens indicateurs UNGASS⁹ et aux indicateurs ETII proposés. Un projet de cadre de suivi et d'évaluation pour une réponse globale au VIH et au SIDA du secteur de l'éducation des pays des Caraïbes a été produit en 2010.

La liste des indicateurs inclus dans le projet de cadre conçu pour les Caraïbes a été prise en compte dans l'élaboration des indicateurs du présent document. De plus, un test des indicateurs choisis sur le terrain a été effectué en Jamaïque (voir ci-dessous la section 1.5).

1.3. Consultation en Afrique subsaharienne

Les consultations sur les indicateurs définis par l'ETII sur l'éducation de l'ONUSIDA ont commencé par une série d'ateliers régionaux de formation destinés à 42 collaborateurs de l'UNESCO en charge des questions du VIH et du SIDA dans des Bureaux hors Siège, en Afrique de l'Est, australe, de l'Ouest et du Centre. En sus d'une formation sur le suivi et l'évaluation, les participants à ces ateliers ont eu l'occasion de discuter de l'utilisation des indicateurs définis par l'ETII et d'émettre des suggestions sur d'éventuels indicateurs supplémentaires.

Dans le contexte d'un partenariat qui réunit en Afrique australe l'UNESCO, l'UNICEF, le Secrétariat de la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC), et l'EduSector AIDS Response Trust a été chargé de procéder à une évaluation rapide des pratiques de suivi et d'évaluation en matière d'éducation et de VIH et SIDA dans la région en août 2010. Cette évaluation rapide a porté principalement sur la définition des indicateurs relatifs au VIH et au SIDA qui étaient alors inclus dans les systèmes d'information sur la gestion dans le secteur de l'éducation (SIGE), la situation concernant l'établissement des rapports sur les indicateurs UNGASS par les ministères de l'Éducation et les difficultés rencontrées pour collecter et exploiter les données ainsi générées. Les conclusions de cette évaluation et la liste des indicateurs provisoires ont été présentées et discutées à l'occasion de deux grandes consultations multipartites régionales en Namibie et en Afrique du Sud (août et septembre 2010). Ces consultations ont rassemblé 31 représentants de ministères de l'Éducation et 4 représentants d'autres ministères de tutelle de 15 pays, 7 représentants de conseils nationaux de lutte contre le SIDA (CNLS), 3 membres du Secrétariat de la SADC, des collaborateurs régionaux travaillant sur le terrain de l'UNESCO et de l'UNICEF ainsi que des collaborateurs régionaux du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP). Les participants à ces consultations ont examiné les conclusions de l'évaluation rapide, défini un nombre limité d'indicateurs de base internationaux en s'appuyant sur les indicateurs définis par l'ETII et ont formulé des recommandations concernant des indicateurs supplémentaires spécifiques aux pays ayant une forte prévalence du VIH. Ces recommandations ont ensuite été soumises au Secrétariat de la SADC et aux représentants de ses États membres lors d'une réunion, en septembre 2010, pour validation complémentaire.

⁹ Les indicateurs qui faisaient partie du processus d'établissement de rapports UNGASS sont désormais inclus dans un nouveau processus d'établissement de rapports appelé « Rapport d'activité sur la riposte au SIDA dans le monde » (RARSIM). Pour de plus amples informations sur ce processus, voir la section 1.6.

Les résultats des consultations régionales ont été pris en compte dans l'élaboration du présent document.

1.4. Consultation internationale organisée par l'UNESCO à Paris, en octobre 2010

Un consultant a rédigé une première version des directives concernant l'élaboration des indicateurs internationaux choisis sur la base des différents processus menés à l'échelle régionale et internationale entre août et octobre 2010. En octobre 2010, l'UNESCO a accueilli une consultation internationale à Paris, dont l'objet était d'examiner la liste d'indicateurs, ainsi qu'une série de recommandations relatives à la collecte de données, à leur analyse et à leur utilisation à des fins de planification. Cette consultation a réuni des cadres des Ministères de l'éducation d'Afrique australe et des Caraïbes ainsi que des représentants de l'ETII sur l'éducation de l'ONUSIDA. Y ont également participé des organisations non gouvernementales (ONG) et des institutions de recherche, des membres du personnel et des consultants qui travaillent en collaboration avec l'UNESCO au Siège et sur le terrain, ainsi que d'autres agences des Nations Unies (voir la liste des participants, annexe B).

La première version de ces directives a été affinée à la lumière des discussions qui se sont déroulées dans le cadre de cette consultation. Tenant compte du consensus international sur la nécessité de ne travailler qu'avec un nombre limité d'indicateurs internationaux pour le suivi et l'évaluation de la réponse du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA, cette liste comprenait 16 indicateurs au total, dont 8 applicables dans tous les pays et 8 uniquement valables pour les pays présentant une épidémie généralisée de VIH.

1.5. Test des indicateurs sur le terrain

Fin 2010, l'ETII sur l'éducation de l'ONUSIDA a validé les 16 indicateurs de base inclus dans les directives élaborées par l'UNESCO pour mesurer la réponse du secteur de l'éducation au VIH.

L'ETII a reconnu que les indicateurs pour lesquels des données étaient ou pourraient être collectées par le secteur de l'éducation – c'est-à-dire par voie de recensement scolaire annuel via les systèmes d'information sur la gestion de l'éducation (SIGE) ou d'enquêtes en milieu scolaire – devraient faire l'objet d'un test sur le terrain. Les indicateurs de base déjà utilisés depuis de nombreuses années, comme les indicateurs RARSM relatifs à la réponse au SIDA dans le monde, n'ont pas été testés sur le terrain, car les données relatives à ces indicateurs sont collectées grâce à des enquêtes de population. Il a toutefois été décidé de tester sur le terrain une version adaptée au milieu scolaire de l'indicateur mondial RARSM relatif aux connaissances des jeunes sur le VIH (indicateur RARSM n° 1.1, anciennement indicateur UNGASS n° 13).

L'UNESCO a conduit les tests sur le terrain dans des pays de deux régions : l'Afrique de l'Est et australe ainsi que les Caraïbes. Dans ces deux régions, l'UNESCO et d'autres partenaires ont appuyé les efforts visant à renforcer les SIGE, considérés comme le moyen le plus efficace et le plus viable de collecter régulièrement des données sur le secteur de l'éducation.

En Afrique de l'Est et australe, le test sur le terrain s'est déroulé en 2011-2012 dans le cadre du partenariat entre l'UNESCO, l'UNICEF et la SADC. Quatre pays, l'Afrique du Sud, la Namibie, la Tanzanie et la Zambie, ont été choisis comme pays pilotes. Dans les Caraïbes, le test sur le terrain a eu lieu en Jamaïque.

En collaboration avec le ministère vietnamien de l'Éducation et de la Formation, l'UNESCO a également appuyé une initiative destinée à élaborer un cadre national de suivi et d'évaluation pour la réponse du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA. Le ministère a cependant décidé d'incorporer dans le recensement scolaire annuel une série d'indicateurs, dont trois indicateurs qui étaient testés en Afrique de l'Est, australe et en Jamaïque et n'avaient pas été préalablement validés sur le terrain avant d'être intégrés dans le SIGE.

Au total, 12 indicateurs sur les 16 validés par l'ETII ont fait l'objet d'un test sur le terrain. Ces 12 indicateurs ont été testés sur le terrain en Afrique de l'Est et australe ; 4 seulement l'ont été en Jamaïque (*tableau 1.1*).

Tableau 1.1 : Indicateurs testés en Afrique de l'Est et australe et en Jamaïque

Indicateur	Afrique de l'Est et australe	Jamaïque
1. Pourcentage d'écoles ayant dispensé une éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante au cours de la dernière année scolaire	✓	✓
2. Pourcentage d'écoles ayant mis en place un processus d'orientation pour les parents d'élèves ou leurs tuteurs concernant l'éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante au cours de la dernière année scolaire	✓	✓
3. Pourcentage d'écoles où des enseignants ont reçu une formation et ont dispensé une éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante au cours de la dernière année scolaire	✓	✓
4. Pourcentage d'élèves âgés de 10 à 24 ans qui possèdent les niveaux de connaissances souhaités et rejettent les principales idées fausses sur le VIH et le SIDA	✓	
5. Pourcentage d'établissements d'enseignement qui ont établi et communiqué aux parties prenantes concernées des règlements et des directives à l'attention du personnel et des élèves relatifs à la sécurité physique, à la stigmatisation et à la discrimination, au harcèlement et aux abus sexuels	✓	✓
6. Pourcentage d'établissements d'enseignement qui mettent en œuvre un programme de réponse au VIH sur le lieu de travail	✓	
7. Pourcentage d'orphelins et enfants vulnérables âgés de 5 à 17 ans ayant bénéficié d'une bourse, y compris l'exonération des droits de scolarité, par le biais de l'école au cours de la dernière année scolaire	✓	
8. Pourcentage d'orphelins et enfants vulnérables âgés de 5 à 17 ans ayant bénéficié d'un soutien affectif ou psychologique par le biais de l'école au cours de la dernière année scolaire	✓	
9. Pourcentage d'orphelins et enfants vulnérables âgés de 5 à 17 ans ayant bénéficié d'une aide sociale, à l'exclusion d'une bourse, par le biais de l'école au cours de la dernière année scolaire	✓	
10. Pourcentage d'élèves ayant définitivement quitté l'école pour cause de maladie ou de décès au cours de la dernière année scolaire	✓	
11. Taux de déperdition des effectifs enseignants au cours de la dernière année scolaire	✓	
12. Taux d'absentéisme des enseignants pour cause de maladie ou pour raisons personnelles au cours de la dernière année scolaire	✓	

En ligne avec les critères de sélection d'indicateurs sur la réponse au VIH établis par le Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation de l'ONUSIDA (MERG)¹⁰, l'objectif du test sur le terrain était de fournir des données probantes sur les points suivants :

- la nécessité des nouveaux indicateurs et leur utilité ;
- la qualité technique (validité et fiabilité) des nouveaux indicateurs ;
- la faisabilité de la collecte et de l'analyse des données pour ces indicateurs, en particulier via les SIGE.

L'accent a été mis sur la possibilité d'intégrer les indicateurs liés au VIH dans les SIGE existants. Dans chacun des quatre domaines analysés – collecte des données, saisie/traitement des données, analyse des données, établissement de rapports et utilisation –, on a évalué la capacité du SIGE, dans chaque pays, de collecter et de traiter les données via le recensement scolaire annuel de telle sorte que les décideurs du ministère de l'Éducation et d'autres agents du secteur de l'éducation puissent analyser et exploiter les données, en particulier à des fins de planification. Le test sur le terrain a aussi porté sur la faisabilité et la viabilité d'autres méthodes de collecte des données, notamment des enquêtes spécifiques en milieu scolaire pour certains indicateurs particuliers. Le test sur le terrain a, en outre, été l'occasion d'améliorer la définition des indicateurs proposés et, lorsque c'était nécessaire, de suggérer d'autres indicateurs.

Le test sur le terrain a été conçu et mis en œuvre selon des méthodes scientifiques rigoureuses. L'Institut international pour la planification de l'éducation (IIEP, UNESCO) a apporté un appui technique à l'élaboration et à l'utilisation des outils de collecte, de saisie, d'analyse et de communication des données. Les données ont été recueillies auprès de deux sources : les élèves ont été interrogés sur l'indicateur relatif aux connaissances des jeunes sur le VIH ; les chefs d'établissement et professeurs principaux ont fourni des données pour les autres indicateurs.

En Afrique de l'Est et australe, 95 écoles ont participé au test sur le terrain et 4 635 élèves ont été interrogés (80 % de la taille de l'échantillon prévue). L'échantillonnage a été réalisé selon un ensemble de paramètres stricts. Dans chaque pays, trois zones d'éducation ont été choisies en fonction des variations connues entre pays, en termes de niveaux de connaissances sur le VIH et le SIDA des élèves de 6^e année, qui avaient participé au Consortium de l'Afrique australe et orientale pour le pilotage de la qualité de l'éducation (SACMEQ) en 2007. Le but de cette méthode d'échantillonnage était d'inclure volontairement des écoles diversement classées sur le plan des niveaux de connaissances sur le VIH et le SIDA établis par le SACMEQ, en l'occurrence des écoles mal classées, moyennement classées et très bien classées.

Le test sur le terrain a encouragé les Ministères de l'éducation, en particulier le personnel en charge du SIGE, à s'approprier le processus et ses conclusions. Il a contribué à renforcer les capacités du personnel en charge du SIGE. En outre, ce processus multipartite était destiné à renforcer la collaboration intersectorielle et interinstitutions à l'échelon des pays. Plusieurs parties prenantes nationales ont été associées à la conception et à la mise en œuvre du test sur le terrain. La coordination au niveau national a été assurée par des groupes de coordination nationale (GCN) comprenant des représentants du SIGE et des conseils nationaux de lutte contre le SIDA, ainsi que des conseillers en suivi et évaluation de l'ONUSIDA.

Les définitions des 12 indicateurs testés sur le terrain ont été affinées et validées par des membres des GCN durant la préparation technique du test sur le terrain en Afrique de l'Est et australe. À titre d'exemple, l'indicateur composite relatif au soutien gratuit accordé, dans le cadre scolaire, aux orphelins et enfants vulnérables (OEV) a été remplacé par trois indicateurs séparés relatifs à des formes spécifiques de soutien qui leur était fourni par le biais de l'école. Le calcul du numérateur initial était, en effet, impossible par suite d'un double comptage des orphelins et enfants vulnérables bénéficiant de plusieurs formes de soutien.

¹⁰ ONUSIDA. 2010. *Indicator Standards: Operational Guidelines for Selecting Indicators for the HIV Response*. Genève : ONUSIDA ; et ONUSIDA. 2010. *An Introduction to Indicators*. Genève : ONUSIDA.

Tableau 1.2 : Étapes clés du test sur le terrain effectué en Afrique de l'Est et australe

Mars 2011 (Windhoek)	Le test sur le terrain a été planifié lors d'une consultation régionale à laquelle ont participé des représentants de quatre pays qui avaient exprimé le souhait de prendre part au test sur le terrain.
Avril-juin 2011	Divers outils ont été mis au point pour le test sur le terrain.
Juillet 2011 (Johannesburg)	Une réunion régionale de validation a été organisée pour vérifier la méthodologie du test sur le terrain, notamment la méthode d'échantillonnage et le choix des régions de chaque pays à inclure dans l'échantillon. Les outils de collecte et de saisie des données ont été discutés et affinés. Cette réunion a été suivie d'une formation de formateurs à la collecte et à la saisie des données.
Septembre 2011 (dans les pays)	Dans chaque pays ont été constitués des groupes de coordination nationale comprenant des experts en SIGE, le coordinateur VIH et SIDA du ministère de l'Éducation, le responsable du suivi et de l'évaluation du Conseil national de lutte contre le SIDA, des collaborateurs des Bureaux nationaux de l'UNESCO et de l'UNICEF et des représentants de l'ONUSIDA. Les données ont été collectées auprès d'un échantillon d'écoles. Vingt-quatre écoles ont été choisies, dans trois régions ou provinces de chacun des quatre pays.
Octobre-novembre 2011 (dans les pays)	Les données collectées ont été saisies par les pays.
Décembre 2011- mai 2012	Gestion de la base de données et nettoyage partiel des données. Des ensembles de données au format SPSS (<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>) ont été créés pour chaque pays.
Juin 2012 (Johannesburg)	Une formation à l'analyse des données a été dispensée et des tableaux récapitulatifs de données ont été élaborés.
Juillet-octobre 2012	Les données ont été analysées et des rapports de données rédigés. Les groupes de coordination nationale se sont réunis dans chaque pays pour analyser et interpréter les données et pour discuter des enseignements à retirer du test sur le terrain.
Novembre 2012 (Johannesburg)	Une réunion régionale de validation technique et de planification de la diffusion des résultats a eu lieu.

Le processus a été documenté de manière rigoureuse aussi bien en Afrique de l'Est et australe que dans les Caraïbes en vue de mettre à profit les enseignements et les recommandations pour orienter le processus d'intégration des indicateurs pertinents dans les SIGE et la conception d'enquêtes spécifiques en milieu scolaire.

Les conclusions et les suggestions issues du test sur le terrain ont ensuite été présentées et étudiées au cours d'une réunion internationale de validation technique et de planification de la communication organisée conjointement par l'UNESCO, l'UNICEF et le Secrétariat de la SADC, qui s'est tenue du 20 au 22 novembre 2012 à Johannesburg (Afrique du Sud). Au total, 37 participants ont assisté à la réunion, parmi lesquels :

1. des représentants des conseils nationaux de lutte contre le SIDA (suivi et évaluation), des Ministères de l'éducation (SIGE/unité VIH et SIDA) et des collaborateurs de l'UNESCO, de l'UNICEF et de l'ONUSIDA des quatre pays pilotes de la région SADC ;
2. des représentants du Secrétariat de la SADC, du Siège de l'UNESCO, de l'Institut international pour la planification de l'éducation (IIPÉ) de l'UNESCO, de l'Institut de statistique de l'UNESCO (ISU), de l'Équipe régionale de l'UNESCO pour l'Afrique de l'Est et australe, éducation au VIH et à la santé, des équipes régionales pour l'éducation et le VIH & SIDA de l'UNICEF, du Bureau régional africain du FNUAP à Johannesburg, de l'ETII sur l'éducation de l'ONUSIDA et du conseiller régional pour le suivi et l'évaluation de l'ONUSIDA ; et
3. des responsables nationaux du programme de lutte contre le VIH et le SIDA des Bureaux de l'UNESCO en Asie (Cambodge) et dans les Caraïbes (Jamaïque).

À l'issue de débats approfondis, les participants ont convenu d'adopter 11 des 12 indicateurs testés sur le terrain. Un indicateur relatif à l'absentéisme des enseignants, jugé non conforme aux normes relatives aux indicateurs internationaux, a été abandonné. Sur la base des conclusions du test sur le terrain, la définition de quelques indicateurs a été modifiée.

Une des principales conclusions tirée du test sur le terrain a été la faisabilité de la collecte et de l'analyse des données pour la majorité des indicateurs définis. Le test a confirmé que cette tâche peut être effectuée par les SIGE, sous réserve que les ministères concernés disposent de moyens suffisants. Tous les pays ayant pris part au test sur le terrain ont indiqué que les données requises pour les indicateurs testés étaient déjà en grande partie collectées via leur actuel recensement scolaire annuel SIGE. Cela confirme l'un des principes directeurs appliqués pour la sélection des indicateurs de base : il faut éviter de surcharger les unités SIGE et veiller à ce que les pays exploitent au maximum les données déjà collectées.

La collecte de données via des enquêtes spécifiques en milieu scolaire est recommandée pour un petit nombre d'indicateurs. Des recommandations concernant la collecte des données sont présentées dans la définition de chaque indicateur, au paragraphe intitulé Méthode de mesure.

1.6. Révision des anciens indicateurs UNGASS

Parallèlement à ces processus, l'ONUSIDA a lancé une consultation en 2010 dans le but de revoir les anciens indicateurs UNGASS et de demander l'avis des parties prenantes concernées, notamment de tous les organismes coparrainants de l'ONUSIDA. L'UNESCO a profité de cette occasion pour soumettre des propositions de révision d'indicateurs UNGASS ayant trait à l'éducation, sur la base de la synthèse des commentaires recueillis lors de consultations menées aux niveaux régional et mondial. Ces suggestions ont été transmises au Groupe de travail technique sur les indicateurs via le FNUAP et l'Alliance internationale contre le VIH/SIDA. Les commentaires suggéraient, en particulier, d'améliorer l'utilité et la pertinence des indicateurs UNGASS suivants ayant trait à l'éducation :

- UNGASS n° 2 – Indice composite des politiques nationales
- UNGASS n° 11 – Pourcentage d'écoles ayant inclus un enseignement relatif au VIH dans les programmes de préparation à la vie active au cours de la dernière année scolaire
- UNGASS n° 12 – Ratio de scolarisation actuelle entre orphelins et enfants non orphelins, âgés de 10 à 14 ans
- UNGASS n° 13 – Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir le risque de transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus.

Lors de la réunion du Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation (MERC) de l'ONUSIDA en février 2011 et à la suite de la consultation menée en 2010, un ensemble de 25 indicateurs UNGASS a été validé. Trois indicateurs ont été supprimés, dont l'indicateur UNGASS n° 11. Trois indicateurs ont été ajoutés¹¹ et cinq ont été modifiés¹². Les participants à cette réunion ont également convenu que l'éducation devait constituer un domaine prioritaire dans le cadre de l'élaboration d'indicateurs. Il a été décidé que le Secrétariat de l'ONUSIDA et le Groupe de travail technique sur les indicateurs du MERC œuvreraient, aux côtés de l'UNESCO et d'autres membres de l'ETII, à l'amélioration des indicateurs liés à l'éducation définis par l'ETII.

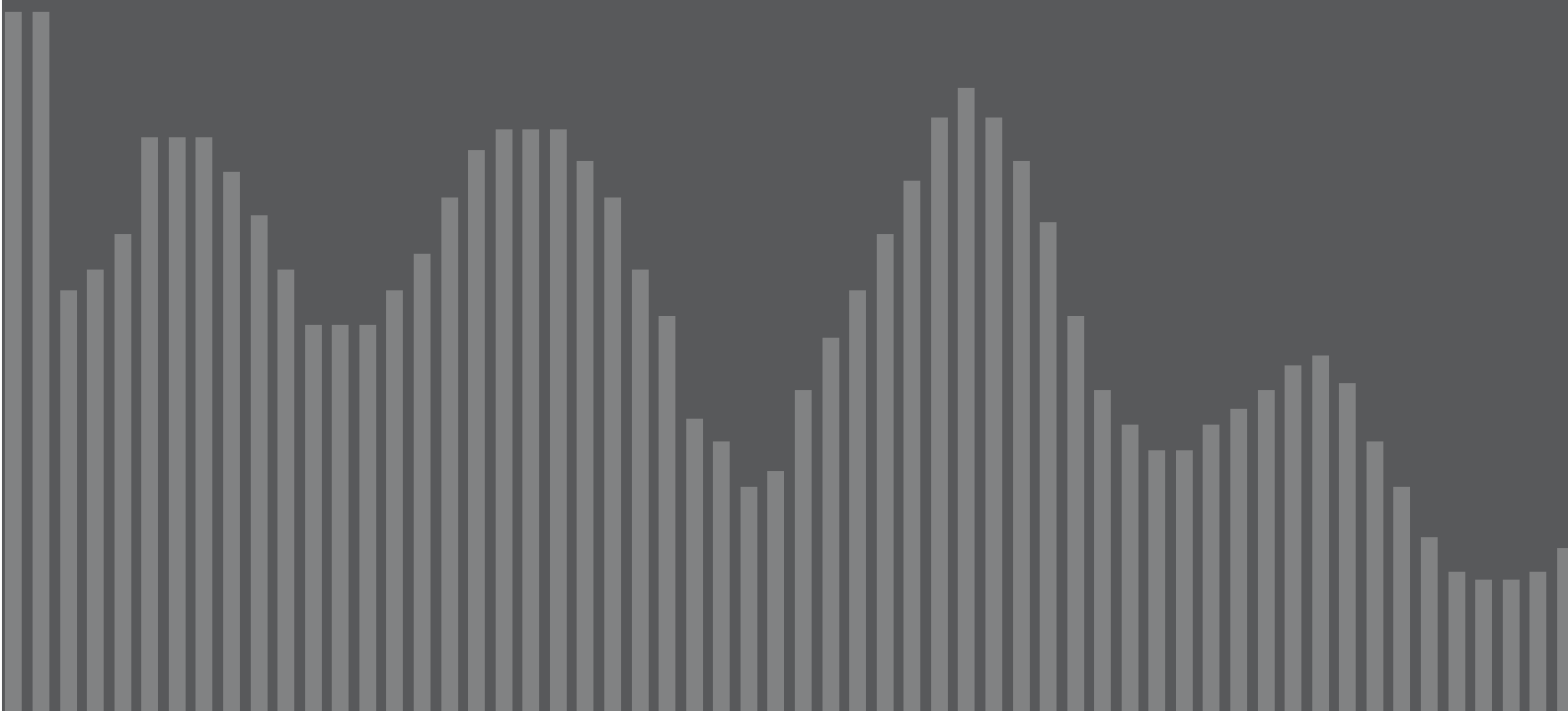
Faisant suite à la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur le VIH/SIDA qui s'est tenue en 2011 et s'appuyant sur les rapports établis durant une décennie pour comparer les résultats accomplis avec les objectifs adoptés par l'UNGASS en 2001, l'ONUSIDA exhorte désormais les États membres des Nations Unies à poursuivre l'élaboration de rapports de situation nationaux concernant leur réponse au SIDA dans le cadre du Rapport d'activité sur la riposte au SIDA dans le monde (RARSM). Des directives pour l'élaboration d'indicateurs de base pour le suivi de la Déclaration politique sur le VIH et le SIDA de 2011 ont été publiées par l'ONUSIDA¹³. Il est fait référence à ces directives de l'ONUSIDA tout au long du présent document, en particulier s'agissant des indicateurs RARSM permettant un suivi de la réponse du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA.

¹¹ Nombre de seringues reçues par consommateur de drogues injectables par an par le biais de programmes de distribution d'aiguilles et de seringues ; pourcentage d'enfants nés de mère séropositive au VIH qui ont subi un test virologique pour le VIH au cours de leurs deux premiers mois de vie ; proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans qui sont ou ont été mariées ou en couple, et qui ont été victimes de violences physiques ou sexuelles de la part d'un partenaire masculin au cours des 12 derniers mois.

¹² Proportion des ménages les plus pauvres ayant bénéficié d'un soutien économique au cours du dernier trimestre (entièrement modifié) ; pourcentage de femmes enceintes séropositives au VIH qui reçoivent des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission à leur enfant ; transmission du VIH de la mère à l'enfant (modélisée) ; Engagements nationaux et moyens d'action (NCPI) ; assiduité scolaire des orphelins et des non-orphelins âgés de 10 à 14 ans.

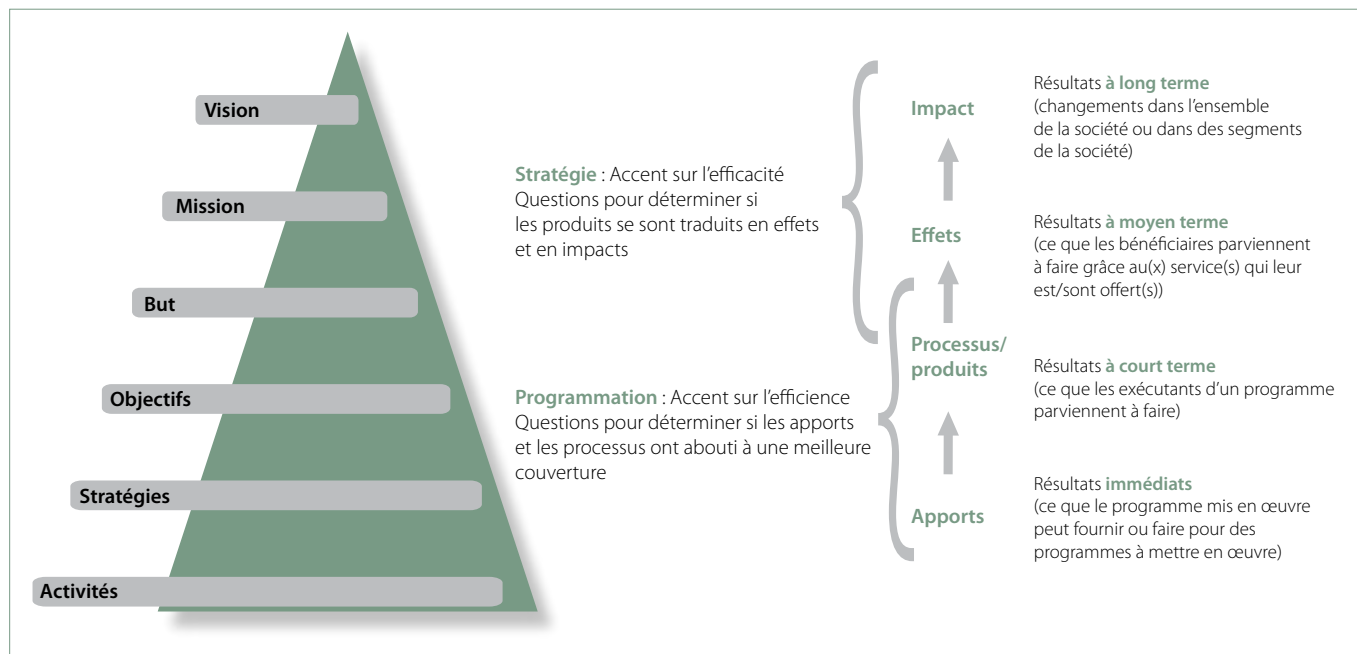
¹³ Ces directives pour l'établissement des rapports 2013 sont disponibles à l'adresse suivante : www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2013/GARPR_2013_guidelines_fr.pdf

2. Types d'indicateurs relatifs à la réponse du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA



Les indicateurs sont des mesures quantitatives et qualitatives qui servent à mesurer l'état actuel d'avancement ou les progrès réalisés par rapport aux buts, objectifs, effets escomptés et résultats de programmes. Il existe différents types d'indicateurs selon les niveaux d'intervention ou de gestion stratégique. Les indicateurs sont habituellement définis dans une chaîne de résultats qui décrit la séquence des résultats à atteindre pour réussir une intervention ou une stratégie (figure 2.1).

Figure 2.1 : Types d'indicateurs selon les niveaux d'intervention ou de gestion stratégique



Source : adapté de Marelize Görgens et Jody Zall Kusek, *Making Monitoring and Evaluation Systems Work: A Capacity Development Toolkit*, Banque mondiale, 2009.

Les indicateurs devraient refléter toutes les étapes du processus éducatif. Toutefois, les indicateurs d'apport sont souvent plus intéressants au niveau local, tandis que les indicateurs de processus/produits, d'effets et d'impact sont plus utiles au niveau national, régional ou international. Il est important de considérer l'indicateur à la lumière des résultats escomptés, que ce soit à long, moyen ou court terme.

Tableau 2.1 : Niveau d'indicateurs

Échéance du changement	Domaines de changement	Niveau stratégique	Niveau de résultat (indicateurs)
Long terme	Prévalence du VIH, incidence du VIH, taux de morbidité et de mortalité liés au VIH et au SIDA	Vision	Niveau élevé : Impact
Moyen à long terme	Changement de comportement : comportements sexuels, utilisation de services, attitudes (stigmatisation et discrimination)	Buts	Effets (à moyen et à long terme)
Court à moyen terme	Réponse de l'éducation : programmes scolaires, formation et soutien des éducateurs, politique, gestion et systèmes, soutien des élèves	Objectifs, stratégies	Processus/produits

Les indicateurs présentés dans ces directives contiennent un certain nombre de mesures qui sont définies comme indicateurs d'impact, d'effets ou de processus (dans le présent document, on emploiera le terme « indicateur de processus » plutôt qu'« indicateur de produits » en accord avec la terminologie utilisée par l'ETII sur l'éducation de l'ONUSIDA).

Les directives font également une distinction entre indicateurs « internationaux » et indicateurs spécifiques aux pays présentant une épidémie généralisée de VIH.

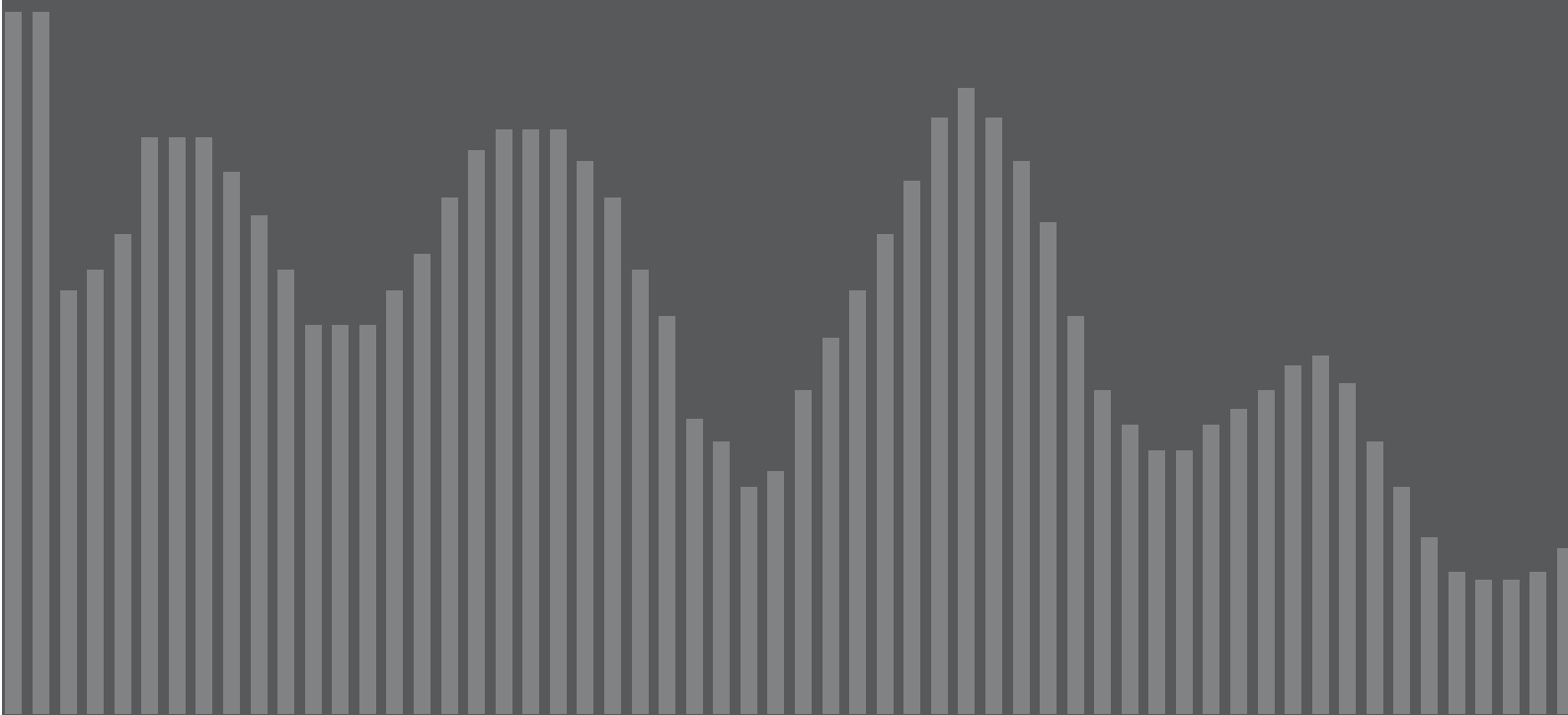
- Les indicateurs internationaux s'appliquent à tous les pays, quel que soit le niveau de prévalence du VIH ou la nature de l'épidémie dans le pays. On considère que ces indicateurs devraient former la liste de base que tous les pays devraient utiliser en vue d'un suivi efficace des actions du secteur de l'éducation contre le VIH et le SIDA.
- Les autres indicateurs ne s'appliquent qu'à des pays présentant une épidémie généralisée de VIH (c'est-à-dire avec une prévalence du VIH dans l'ensemble de la population supérieure ou égale à 5 %). Étant donné l'impact de l'épidémie de VIH sur le secteur de l'éducation lui-même dans ces pays, on considère qu'il est important qu'ils utilisent ces indicateurs supplémentaires en vue d'un suivi de la réponse du secteur de l'éducation en termes d'atténuation de l'impact.

La liste de points à vérifier adoptée par l'ETII a servi de base à la sélection des indicateurs (*encadré 2.1*).

Encadré 2.1 – Liste de points à vérifier pour chacun des indicateurs établie par l'ETII sur l'éducation de l'ONUSIDA

1. Cet indicateur est-il nécessaire pour mesurer la contribution du secteur de l'éducation à la stratégie nationale de réponse au SIDA ou à un engagement international d'importance majeure ?
 2. La manière dont le secteur de l'éducation utilisera les données fournies par cet indicateur pour gérer sa réponse au VIH et au SIDA est-elle clairement définie ?
 3. Cet indicateur a-t-il été approuvé aux niveaux national/international ?
 4. Existe-t-il un consensus parmi les experts techniques de ce domaine thématique (spécialistes du secteur de l'éducation ou autres) sur l'intérêt de cet indicateur ?
 5. Cet indicateur mesure-t-il ce qu'il est supposé mesurer ? (Valide : il mesure ce qu'il est censé mesurer ; fiable : il produit des résultats identiques ou très similaires même si les mesures sont effectuées avec des instruments, procédures et/ou observateurs différents ; robuste : il est capable de mesurer des tendances dans le temps.)
 6. Existe-t-il une définition complète de cet indicateur ?
 7. Des systèmes permettant de mesurer cet indicateur sont-ils disponibles ?
 8. La mesure de cet indicateur fait-elle peser une charge supplémentaire sur les ressources humaines et financières ?
 9. Cet indicateur a-t-il été utilisé dans la pratique ?
-

3. Structure de la description des indicateurs inclus dans les directives



Les pratiques internationales existantes en matière de suivi et d'évaluation liées au VIH ont servi de base à l'élaboration de ces directives. Chaque indicateur inclus dans le cadre de suivi et d'évaluation a été défini selon une structure standard. Ce modèle de structure est conforme aux directives pour l'élaboration d'indicateurs élaborées par l'ONUSIDA pour les indicateurs UNGASS (aujourd'hui appelés indicateurs RARSM), et reprend les catégories de définition établies par l'ETII sur l'éducation de l'ONUSIDA.

Selon ces directives, chaque indicateur est décrit par les catégories suivantes :

- titre
- définition
- objet
- fondement
- méthode de mesure
- méthode de collecte des données
- fréquence de mesure
- ventilation des données
- interprétation
- atouts et faiblesses
- sources d'information supplémentaires.

La signification de chaque catégorie est expliquée ci-dessous.

Titre

Le titre est un résumé succinct de l'indicateur qui est aisément utilisable au quotidien. Il est parfois appelé « titre résumé ».

Définition

Un titre ou une définition est indiqué pour chaque indicateur. S'il s'agit d'un indicateur dérivé d'un ancien indicateur UNGASS ou d'un indicateur RARSM, la formulation initiale utilisée par l'ONUSIDA apparaît à la suite de la nouvelle définition suggérée. Dans cette section, on mentionne également si l'indicateur est lié à d'autres ensembles d'indicateurs internationaux, comme ceux des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD).

Objet

Il indique ce que l'indicateur évalue.

Fondement

Puisque les directives sont axées sur des indicateurs pertinents pour la réponse du secteur de l'éducation au VIH, cette section indique brièvement les raisons pour lesquelles l'indicateur est pertinent pour ce secteur, l'intérêt qu'il présente pour le secteur de l'éducation et la contribution qu'il apporte au suivi et à l'évaluation de la réponse du secteur de l'éducation.

Méthode de mesure

Elle précise le type de questions utilisées pour fournir les données requises pour le calcul de l'indicateur et la personne à laquelle les questions doivent s'adresser.

La méthode de mesure apporte notamment des précisions sur le dénominateur et le numérateur qui doivent être utilisés pour le calcul de l'indicateur. Les indicateurs utilisent en général des numérateurs et des dénominateurs pour calculer les pourcentages qui mesurent l'état actuel de la réponse nationale.

Pour certains indicateurs, les directives décrivent deux manières différentes de mesurer les données, soit via le recensement scolaire annuel (école/établissement d'enseignement supérieur) ou via une enquête spécifique en milieu scolaire, sur la base des conclusions du test sur le terrain de ces indicateurs.

Méthode de collecte des données

La méthode de mesure à utiliser pour chaque indicateur est décrite en lien avec la stratégie de collecte des données à appliquer. Les outils de collecte peuvent notamment être les suivants : enquêtes de population, questionnaires spécialement conçus pour des enquêtes en milieu scolaire ou version amendée du recensement scolaire annuel (école/établissement d'enseignement supérieur).

Fréquence de mesure

Cette section indique la fréquence à laquelle les données doivent être collectées. La fréquence de collecte des données qui est suggérée coïncide avec les processus de collecte de données au niveau national. À titre d'exemple, si l'on utilise des instruments de collecte de données en milieu scolaire (par exemple le recensement scolaire annuel), il est proposé de procéder à une collecte annuelle des données s'alignant sur les pratiques de collecte déjà existantes.

Ventilation des données

Les catégories de ventilation des données utiles pour le secteur de l'éducation sont également indiquées dans les directives. Il est essentiel de disposer de données ventilées, car l'analyse des données relatives à l'indicateur est ainsi plus intéressante. À défaut d'une ventilation adaptée des données par catégories (par exemple jeunes scolarisés et jeunes non scolarisés et, le cas échéant, ventilation par niveau d'enseignement), il est difficile de déterminer avec exactitude la contribution du secteur de l'éducation à la lutte nationale contre l'épidémie. À défaut d'une ventilation par sexe, par âge et par situation géographique, il est également difficile d'évaluer avec précision l'accès aux services, l'équité de cet accès, le bien-fondé de cibler des populations spécifiques, ainsi que des évolutions significatives dans le temps. La difficulté majeure de la ventilation des données réside dans la collecte elle-même. Il est vivement recommandé aux pays de faire de la collecte de données ventilées l'un de leurs principaux objectifs d'amélioration en matière de suivi et d'évaluation. Les ministères sont invités à revoir leurs systèmes d'information, enquêtes et autres instruments de collecte de données pour s'assurer de recueillir des données ventilées.

Interprétation

Cette section fournit des explications complémentaires conçues pour faciliter l'interprétation de chaque indicateur et résoudre des difficultés potentielles qui lui sont associées. De nombreux points abordés dans la section Interprétation de ce cadre entendent améliorer la précision et la cohérence des données soumises. D'autres points de cette section fournissent des informations complémentaires sur l'utilité de tel ou tel indicateur. Les pays sont invités à étudier attentivement cette section avant de commencer la collecte et l'analyse des données.

Atouts et faiblesses

Cette section expose les atouts et les faiblesses de l'indicateur.

Sources d'information supplémentaires

Cette section renvoie à des sites Web ou à des documents qui donnent des informations supplémentaires sur l'indicateur. En général, pour les nouveaux indicateurs proposés, aucun lien ne renvoie vers des informations complémentaires. Cette section apporte également des renseignements sur les raisons de la révision de l'indicateur et sur l'applicabilité de l'indicateur. Comme mentionné plus haut, les directives classent les indicateurs de la liste en deux catégories : les indicateurs internationaux applicables à tous les pays et ceux conçus pour les pays présentant une épidémie généralisée de VIH. Les

indicateurs internationaux sont indiqués en premier et sont suivis de ceux applicables aux pays présentant une épidémie généralisée de VIH.

Outre les catégories utilisées dans les directives pour l'élaboration des indicateurs RARSM de l'ONUSIDA, des catégories supplémentaires ont été ajoutées pour tous les indicateurs :

- applicabilité
- élément EDUSIDA correspondant
- amendements apportés aux directives (pour les indicateurs testés sur le terrain).

Applicabilité

L'applicabilité indique si l'indicateur s'applique à tous les pays ou seulement à des contextes épidémiologiques particuliers. Comme mentionné ci-dessus, ces directives classent les indicateurs en deux catégories : les indicateurs internationaux destinés à tous les pays et ceux applicables aux pays présentant une épidémie généralisée de VIH.

Élément EDUSIDA correspondant

Comme le cadre mondial de suivi et d'évaluation pour l'éducation, le VIH et le SIDA est aussi élaboré dans le contexte d'EDUSIDA, on a estimé qu'il était important que les indicateurs coïncident non seulement avec le **domaine thématique** du RARSM, mais aussi avec les éléments essentiels du cadre d'EDUSIDA. Les cinq éléments constitutifs du cadre d'EDUSIDA sont illustrés sur la *figure 3.1* :

- 1. Éducation de qualité** : Éducation dispensée dans des environnements d'apprentissage sûrs et protecteurs, ciblée et adaptée à différents groupes et encourageant la participation des personnes vivant avec le VIH.
- 2. Contenu, programmes et matériels d'apprentissage** : Le contenu des programmes et des matériels d'apprentissage relatifs au VIH et au SIDA doit être fondé sur des données factuelles et renforcer les connaissances et les compétences des élèves de manière à limiter les comportements à risque et à réduire les vulnérabilités. Ils devraient aussi aborder des problèmes comme la pauvreté, les inégalités entre les sexes, la stigmatisation et la discrimination, ainsi que les violations des droits de l'homme.
- 3. Formation et soutien des éducateurs** : Cela inclut la formation initiale et continue des enseignants dans le système d'éducation formelle et le développement professionnel des enseignants non formels et doit répondre aux vulnérabilités au VIH des éducateurs et de leurs communautés.
- 4. Politiques, gestion et systèmes** : Cela inclut le renforcement des liens entre le secteur de l'éducation et les actions contre le VIH et le SIDA en intégrant les initiatives du secteur de l'éducation dans les stratégies nationales de lutte contre le VIH et le SIDA et en insérant les politiques d'intervention en matière de VIH dans le projet pédagogique national.
- 5. Approches et points d'entrée type** : Une approche holistique qui maximise l'utilisation des diverses opportunités et points d'entrée dans différents contextes est essentielle. Cela englobe l'éducation sexuelle, l'éducation par les pairs, les interventions au niveau communautaire, ainsi que l'éducation au traitement du SIDA.

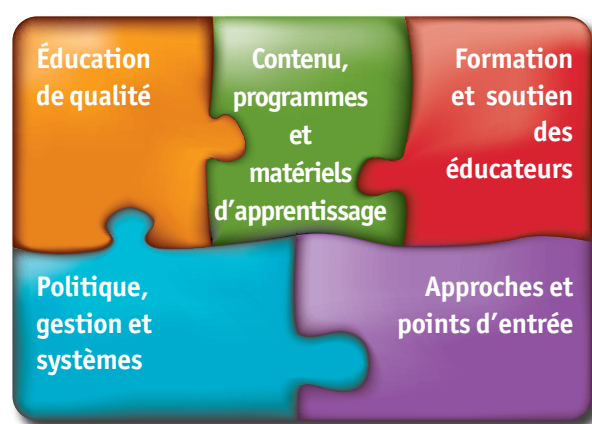


Figure 3.1 : Les cinq éléments du cadre d'EDUSIDA

Pour chacun des indicateurs, l'élément EDUSIDA correspondant est donc indiqué dans la définition de l'indicateur.

Concernant l'ancien indicateur UNGASS testé sur le terrain pour lequel des révisions ont été suggérées, la **raison qui justifie les révisions suggérées de l'indicateur UNGASS** est décrite.

Les directives indiquent les indicateurs qui ont été testés sur le terrain.

4. Définition

type des termes applicables aux indicateurs inclus dans les directives

Dans le cadre de l'élaboration des indicateurs, certains termes doivent faire l'objet d'une définition type. On trouvera ci-dessous les définitions ou descriptions correspondant aux termes employés dans les indicateurs.

Écoles ou établissements d'enseignement

Dans la liste des indicateurs, une distinction est faite entre les écoles et les établissements d'enseignement.

Les écoles couvrent toutes les années d'étude, ou une partie de celles-ci, du niveau préprimaire (développement de la petite enfance) au niveau secondaire en passant par le primaire. Les écoles peuvent être publiques ou privées.

Les établissements d'enseignement englobent non seulement les écoles, mais aussi les universités et les lieux d'apprentissage qui dispensent un enseignement tertiaire ou supérieur. Les établissements d'enseignement peuvent, eux aussi, être publics ou privés.

Ne sont pris en compte que les écoles et les établissements d'enseignement qui relèvent du ministère de l'Éducation, y compris ceux qui sont administrés par des organismes ou des conseils privés.

Niveaux d'enseignement

Dans la liste des indicateurs, en particulier les sections consacrées à la ventilation des données, une distinction est faite entre les différents niveaux d'enseignement. Sont en général pris en compte le niveau préprimaire ou développement de la petite enfance, le niveau primaire, le niveau secondaire et le niveau tertiaire ou d'enseignement supérieur.

L'UNESCO a mis au point la Classification internationale type de l'éducation (CITE) dans le but de faciliter la comparaison des statistiques et des indicateurs de l'éducation d'un pays à l'autre sur la base de définitions normalisées et reconnues à l'échelle internationale. En 2011, les États membres de l'UNESCO ont officiellement adopté une révision de la CITE. Les durées des niveaux CITE ci-dessous servent de critères pour classer les programmes éducatifs formels¹⁴ :

- CITE 0 : Éducation de la petite enfance – aucun critère de durée ; toutefois, un programme doit représenter au moins l'équivalent de 2 heures par jour et 100 jours par an d'activités éducatives pour être pris en compte.
- CITE 1 : Enseignement primaire – les programmes durent généralement de 4 à 7 ans. La durée la plus commune est de 6 ans.
- CITE 2 : Premier cycle de l'enseignement secondaire – les programmes durent généralement de 2 à 5 ans. La durée la plus commune est de 3 ans.
- CITE 3 : Second cycle de l'enseignement secondaire – les programmes durent généralement de 2 à 5 ans. La durée la plus commune est de 3 ans.
- CITE 4 : Enseignement postsecondaire non supérieur – les programmes durent généralement de 6 mois à 2-3 ans.
- CITE 5 : Enseignement supérieur de cycle court – les programmes durent généralement de 2 à 3 ans.
- CITE 6 : Licence ou équivalent – ces programmes durent généralement de 3 à 4 ans, mais ils peuvent être plus longs lorsqu'ils sont suivis directement après le niveau 3 de la CITE ; leur durée peut se réduire à 1 ou 2 ans lorsqu'ils sont suivis après un autre programme de niveau 6 de la CITE.
- CITE 7 : Master ou équivalent – ces programmes durent généralement de 1 à 4 ans lorsqu'ils sont suivis après le niveau 6 de la CITE et de 5 à 7 ans lorsqu'ils sont suivis après un programme de niveau 3 de la CITE.
- CITE 8 : Doctorat ou équivalent – les programmes durent au moins 3 ans.

¹⁴ Institut de statistique de l'UNESCO. 2012. *Classification internationale type de l'éducation : CITE 2011*. Montréal : Institut de statistique de l'UNESCO.

Programmes éducatifs formels ou activités périscolaires

Dans la liste des indicateurs, il convient de différencier les programmes éducatifs formels des activités périscolaires, en particulier concernant les enseignements relatifs au VIH et à la sexualité, dans le cadre des programmes de préparation à la vie quotidienne.

Les programmes formels englobent tous les aspects de l'apprentissage qui sont régis par les politiques et inscrits dans l'emploi du temps. Ils sont dispensés pendant le temps scolaire. Ils sont généralement structurés par année d'études et donnent lieu à des évaluations qui ont pour but de déterminer le niveau de compétences des élèves par rapport aux normes de résultats correspondant à chaque année d'études. Les programmes formels sont prescriptifs et reposent sur un plan de cours plus général qui précise uniquement les thèmes qu'un élève doit maîtriser et le niveau à atteindre dans telle année ou selon telle norme. Les programmes formels peuvent aussi se référer au programme sanctionné par un examen ou appartenant au tronc commun.

Les activités périscolaires ne font pas partie du programme officiel de l'école. Elles se déroulent, en général, en dehors du temps scolaire normal ou de l'emploi du temps formel. Il existe des activités périscolaires à tous les niveaux de l'enseignement. Il s'agit généralement d'activités auxquelles participent volontairement d'autres élèves du même âge ou de la même année d'études. Aux niveaux plus élevés de l'enseignement, ces activités sont souvent organisées et dirigées par les élèves. Les activités périscolaires peuvent être, par exemple, des activités sportives ou culturelles et des activités réalisées entre pairs. Elles peuvent aussi inclure des clubs, des organisations et des associations de jeunes.

Éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante

Une éducation sexuelle efficace est une composante essentielle de la prévention de la transmission du VIH. Il est généralement admis que la meilleure solution consiste à intégrer un enseignement relatif au VIH dans l'enseignement des compétences nécessaires à la vie courante, d'où la nécessité d'une approche très spécifique. L'approche la plus couramment employée est l'apprentissage participatif. Les enseignants doivent maîtriser les techniques conçues pour favoriser les expériences d'apprentissage participatif qui visent à développer les connaissances, les attitudes positives et les compétences permettant aux jeunes de conserver des modes de vie sans risque (par exemple communication interpersonnelle, négociation, prise de décision, esprit critique et stratégies d'adaptation).

L'enseignement des compétences nécessaires à la vie courante porte sur l'aptitude à adopter des comportements positifs et à faire preuve d'adaptabilité, ce qui est nécessaire pour gérer efficacement les exigences et les défis de la vie quotidienne. Ces compétences psychosociales, favorisant les comportements appropriés, englobent l'aptitude à la réflexion, notamment la capacité de résoudre des problèmes et de faire preuve d'esprit critique, ainsi que des aptitudes personnelles, comme la connaissance de soi et des compétences interpersonnelles. Le développement de ces compétences nécessaires à la vie courante aide notamment à acquérir une plus grande estime de soi, à être plus sociable et plus tolérant. Elles renforcent également la capacité d'agir et de changer les choses, de décider librement ce que l'on souhaite faire et qui on souhaite être.

L'UNESCO, l'UNICEF, le FNUAP, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'ONUSIDA ont publié en 2009 un document intitulé *Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle*¹⁵. Le volume II de cette publication technique expose les thèmes et les objectifs d'apprentissage qui sont considérés comme des composantes essentielles d'un programme complet d'éducation sexuelle. Les quatre composantes du processus d'apprentissage sont les suivantes :

Information

L'éducation sexuelle fournit des informations précises sur la sexualité humaine, notamment la croissance et le développement ; l'anatomie et la physiologie sexuelles ; la reproduction ; la contraception ; la grossesse et l'accouchement ; le VIH et le SIDA ; les infections sexuellement transmissibles (IST) ; la vie familiale et les relations interpersonnelles ; la culture et la sexualité ; la sortie de la marginalité par les droits de la personne ; la non-discrimination, l'égalité et les rôles dévolus aux hommes et aux femmes ; les comportements sexuels ; la diversité sexuelle ; les abus sexuels ; la violence à caractère sexiste et les pratiques néfastes.

¹⁵ UNESCO. 2009. *Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle : Une approche factuelle à l'intention des établissements d'enseignement, des enseignants et des professionnels de l'éducation à la santé*. Paris : UNESCO.

Valeurs, attitudes et normes sociales

L'éducation sexuelle offre aux élèves la possibilité d'explorer les valeurs, attitudes et normes (personnelles, familiales, communautaires et entre les élèves) en lien avec le comportement sexuel, la santé, la prise de risque et la prise de décision, en se référant aux principes de tolérance, de respect, d'égalité des genres, de droits de la personne et d'égalité.

Compétences interpersonnelles et relationnelles

L'éducation sexuelle favorise le développement de compétences en matière de prise de décision, d'affirmation de soi, de communication, de négociation et de refus. Ces dernières peuvent contribuer à de meilleures relations, plus constructives avec la famille, les pairs, les amis et les partenaires romantiques ou sexuels.

Responsabilité

L'éducation sexuelle encourage les élèves à se sentir responsables des comportements qu'ils ont vis-à-vis d'eux-mêmes et d'autrui en faisant preuve de respect, d'acceptation, de tolérance et de compassion envers les autres sans considération de leur état de santé ou de leur orientation sexuelle. Elle insiste également sur l'égalité des genres, la résistance aux relations sexuelles précoces, non désirées ou imposées, le rejet de la violence dans les relations ainsi que les pratiques sexuelles à moindre risque, notamment l'usage systématique et correct du préservatif et de la contraception.

5. Indicateurs de base internationaux pour le suivi et l'évaluation de la réponse du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA

1. Engagements nationaux et moyens d'action (NCPI).
2. Pourcentage d'établissements d'enseignement qui ont établi et communiqué aux parties prenantes concernées des règlements et des directives à l'attention du personnel et des élèves relatifs à la sécurité physique, à la stigmatisation et à la discrimination, au harcèlement et aux abus sexuels.
3. Pourcentage d'écoles ayant dispensé une éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante au cours de la dernière année scolaire.
4. Pourcentage d'écoles ayant mis en place un processus d'orientation pour les parents d'élèves ou leurs tuteurs concernant l'éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante au cours de la dernière année scolaire.
5. Pourcentage d'écoles où des enseignants ont reçu une formation et ont dispensé une éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante au cours de la dernière année scolaire.
6. Pourcentage d'élèves âgés de 10 à 24 ans qui possèdent les niveaux de connaissances souhaités et rejettent les principales idées fausses sur le VIH et le SIDA.
7. Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15 à 24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans.
8. Pourcentage d'adultes âgés de 15 à 49 ans ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et qui déclarent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel.

1. Politiques gouvernementales relatives au VIH et au SIDA

Engagements nationaux et moyens d'action (NCPI)

(Indicateur RARSM n° 7.1, anciennement UNGASS n° 2)

Objet

Évaluer les progrès réalisés dans l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, de stratégies et de lois relatives au VIH et au SIDA à l'échelon national. Dans le cadre du secteur de l'éducation : déterminer si sa réponse au VIH est orientée et appuyée par une politique, une stratégie et des ressources dans le contexte d'une lutte nationale contre le VIH.

Fondement

Le NCPI est considéré comme un moyen extrêmement efficace d'évaluer les progrès des politiques, des stratégies et des lois nationales relatives au VIH et au SIDA qui font partie d'une réponse nationale au VIH et au SIDA. Le secteur de l'éducation est un partenaire essentiel qui a un rôle spécifique à jouer dans cette réponse multisectorielle. Il est extrêmement bien placé pour fournir et appuyer des programmes de prévention du VIH, étant donné que les programmes dispensés dans un contexte éducatif peuvent toucher des enseignants, des jeunes inscrits dans des écoles ou des établissements d'enseignement supérieur, ainsi que leurs parents ou leurs tuteurs.

En outre, le secteur de l'éducation emploie une forte proportion de la main-d'œuvre du secteur public qui est directement affectée par l'épidémie de VIH, en particulier dans les pays présentant une épidémie généralisée. Il est, à ce titre, souhaitable que le secteur de l'éducation adopte une législation et mette en œuvre des programmes pour prévenir le VIH et atténuer son impact, sur son personnel et sur les élèves. Il est important d'effectuer régulièrement un suivi et une évaluation du cadre politique et législatif, ainsi que de la réponse structurée du secteur de l'éducation.

Méthode de mesure

Le NCPI est divisé en deux parties : la première partie doit être remplie par des responsables gouvernementaux, tandis que la seconde est destinée aux représentants des organisations de la société civile, aux agences bilatérales et aux agences des Nations Unies. Certaines questions apparaissent à la fois dans la partie A et dans la partie B de façon à s'assurer de recueillir les points de vue, concordants ou non, aussi bien des autorités nationales que des personnes interrogées ne faisant pas partie du gouvernement.

Les domaines respectivement couverts par chaque partie du NCPI sont les suivants (*tableau 5.1*) :

Tableau 5.1 : Domaines couverts par le NCPI

Partie A (remplie par des responsables gouvernementaux)	Partie B (remplie par des représentants des organisations de la société civile, des agences bilatérales et des agences des Nations Unies)
i. Plan stratégique	i. Implication de la société civile ¹⁶
ii. Soutien politique et leadership	ii. Soutien politique et leadership
iii. Droits de l'homme	iii. Droits de l'homme
iv. Prévention	iv. Prévention
v. Traitement, prise en charge et accompagnement	v. Traitement, prise en charge et accompagnement
vi. Suivi et évaluation	

¹⁶ Ce point inclut la participation de la société civile au suivi et à l'évaluation.

Pour remplir chaque section, il convient de procéder : (a) à une étude préliminaire des documents pertinents ; (b) à des entretiens avec les personnes clés qui connaissent le mieux la question. Il est important de répondre à l'intégralité du questionnaire NCPI en cochant les cases correspondantes et en fournissant, s'il y a lieu, des informations complémentaires dans les zones de texte prévues à cet effet. Cela permettra de mieux comprendre la situation actuelle du pays, de fournir des exemples de bonnes pratiques susceptibles d'inspirer les autres et de faire ressortir des aspects qui doivent être encore améliorés.

Les réponses au questionnaire NCPI donnent une idée globale du contexte dans lequel sont mis en œuvre les politiques, les stratégies, les lois et les programmes concernant la lutte contre le VIH. Les zones de texte permettent de préciser des aspects que l'on juge importants, mais qui ne sont pas suffisamment développés dans les questions (par exemple variations infranationales importantes, degré de mise en œuvre des stratégies, des politiques, des lois ou des règlements, notes explicatives, commentaires sur les sources de données, etc.). En général, les projets de stratégies, de politiques ou de lois ne sont pas considérés comme « existants » (en d'autres termes, il n'a pas encore été possible d'en évaluer l'impact sur la mise en œuvre du programme). Il faut par conséquent répondre « non » à la question de savoir si un tel document existe. Il est néanmoins utile de préciser, dans les zones de texte correspondantes, que ces documents existent sous forme de projet.

Bien que ce soit aux autorités nationales qu'il incombe de transmettre les données consolidées du NCPI, il est vivement conseillé de recourir à des coordonnateurs techniques pour la collecte, la consolidation et la validation des données. La participation de diverses parties prenantes, y compris de représentants d'organisations de la société civile, est indispensable pour garantir la qualité des réponses au questionnaire NCPI. Il est fortement conseillé :

- (a) d'organiser un atelier initial avec les principales parties prenantes pour décider du processus de collecte des données NCPI (notamment les documents à inclure dans l'étude préliminaire, les représentants des organisations à interroger, la méthode à suivre pour déterminer les réponses finales et le calendrier) ; et
- (b) d'organiser un atelier final avec les principales parties prenantes pour présenter, discuter et valider les résultats du NCPI avant qu'ils soient officiellement communiqués dans le cadre d'un Rapport UNGASS/RARSM.

Un accord sur les données finales NCPI ne signifie pas qu'il faille gommer les divergences éventuelles entre les réponses données à des questions figurant à la fois dans les parties A et B, mais simplement que, lorsqu'il y a différents points de vue, les personnes interrogées de la partie A devraient s'accorder sur leurs réponses, et celles de la partie B sur les leurs. L'ensemble doit être transmis.

Si cela n'a pas déjà été fait, il est utile de rassembler tous les documents importants relatifs à la réponse au VIH (c'est-à-dire les politiques, stratégies, lois, directives, rapports, etc.) en un seul et même endroit aisément accessible à l'ensemble des parties prenantes, par exemple un site Web. Cela facilitera la validation des réponses du NCPI mais, surtout, cela permettra de mieux faire connaître ces documents clés et encouragera leur utilisation, au profit de la mise en œuvre de la réponse nationale au VIH.

L'encadré 5.1 contient toutes les questions relatives à la réponse du secteur de l'éducation qui sont posées dans la partie A, remplie par des responsables gouvernementaux. Cette liste a pour objet de guider les responsables du ou des Ministères de l'éducation qui doivent remplir le questionnaire au cours des entretiens et des ateliers organisés à l'échelon national.

Encadré 5.1 : Questions du NCPI (partie A) concernant le secteur de l'éducation

AI.1.2	Quels secteurs sont inclus dans la stratégie multisectorielle ayant un budget spécifique pour leurs activités liées au VIH ?			
	SECTEURS	Inclus dans la stratégie		Budget spécial
	Éducation	Oui	Non	Oui Non
AI.1.3	Est-ce que la stratégie multisectorielle se concentre sur les populations clés/autres populations vulnérables, les contextes et les problèmes transversaux suivants ?			
	CONTEXTES			
	Écoles		Oui	Non

AIII.1.1	Est-ce que le pays a des lois ou des règlements contre la discrimination qui mettent l'accent sur la protection des populations clés spécifiques et des autres sous-populations vulnérables ?					
	POPULATIONS PRIORITAIRES ET GROUPES VULNÉRABLES					
	Personnes vivant avec le VIH		Oui	Non		
	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes		Oui	Non		
	Orphelins et enfants vulnérables		Oui	Non		
	Professionnel(le)s du sexe		Oui	Non		
	Personnes transgenres		Oui	Non		
	Femmes et jeunes filles		Oui	Non		
	Jeunes femmes/jeunes hommes		Oui	Non		
Autres sous-populations vulnérables particulières [préciser]		Oui	Non			
AIII.2	Est-ce que le pays dispose de lois, de règlements ou de directives qui constituent des obstacles pour une prévention, des soins et un accompagnement liés au VIH pour les populations clés et les groupes vulnérables ?					
	<i>Si OUI, pour quelles populations prioritaires et quels groupes vulnérables ?</i>					
	Personnes vivant avec le VIH		Oui	Non		
	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes		Oui	Non		
	Orphelins et enfants vulnérables		Oui	Non		
	Professionnel(le)s du sexe		Oui	Non		
	Personnes transgenres		Oui	Non		
	Femmes et jeunes filles		Oui	Non		
	Jeunes femmes/jeunes hommes		Oui	Non		
Autres sous-populations vulnérables particulières [préciser]		Oui	Non			
AIV.2	Est-ce que le pays dispose d'une politique ou d'une stratégie pour promouvoir les compétences liées à la vie quotidienne basées sur l'éducation des jeunes personnes ?					
			Oui	Non		
AIV.2.1	Est-ce que l'éducation sur le VIH fait partie du programme scolaire :					
	dans les écoles primaires ?		Oui	Non		
	dans les établissements d'enseignement secondaire ?		Oui	Non		
	dans la formation des enseignants ?		Oui	Non		
AIV.2.2	Est-ce que la stratégie inclut des éléments sur la santé sexuelle et reproductive adaptés à l'âge et sensibles au genre ?					
			Oui	Non		
AIV.2.3	Est-ce que le pays a une stratégie d'éducation sur le VIH pour les jeunes personnes non scolarisées ?					
			Oui	Non		
AIV.4.1	Dans quelle mesure la prévention du VIH a-t-elle été mise en œuvre ?					
	La majorité des personnes dans le besoin ont accès à/au(x) :	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	Sans opinion
	La prévention du VIH pour les jeunes non scolarisés	1	2	3	4	Sans opinion
	Pour les jeunes, l'éducation sur le VIH dans les écoles	1	2	3	4	Sans opinion

AV.6	Est-ce que le pays a une politique ou une stratégie pour satisfaire les besoins supplémentaires liés au VIH des orphelins et des autres enfants vulnérables ?	Oui	Non	Sans opinion
AV.6.1	Si oui, existe-t-il, dans votre pays une définition opérationnelle des orphelins et des enfants vulnérables ?	Oui	Non	
AV.6.2	Si oui, est-ce que le pays a un plan national d'action spécifique pour les orphelins et les enfants vulnérables ?	Oui	Non	
AV.6.3	Si oui, est-ce que le pays dispose d'une estimation du nombre d'orphelins et d'enfants vulnérables qui sont touchés par les interventions qui existent actuellement ?	Oui	Non	
AV.6.4	Si oui, quel pourcentage d'orphelins et d'enfants vulnérables est touché ?			%

Méthode de collecte

Engagements et instruments de politique nationaux.

Fréquence de mesure

Tous les deux ans, au moyen du NCPI. Étant donné la diversité des parties prenantes à consulter, il est important de prévoir suffisamment de temps pour la collecte et la consolidation des données.

Interprétation

Le NCPI est le questionnaire standardisé le plus exhaustif pour évaluer le contexte dans lequel sont mis en œuvre les politiques, les stratégies, les législations et les programmes concernant la lutte contre le VIH. Bien qu'on qualifie souvent le NCPI d'« indicateur » ou d'« indice », ce n'est pas ainsi qu'il est utilisé. S'il est possible de calculer un résultat global en attribuant une valeur à chaque réponse, son utilité réside dans le processus de collecte et d'harmonisation des données entre les différentes parties prenantes, dans l'analyse minutieuse des réponses et dans l'utilisation que l'on en fait pour renforcer les actions nationales de réponse au VIH. Les processus qu'implique le NCPI donnent aux diverses parties prenantes une occasion unique de prendre la mesure des progrès réalisés et d'examiner ce qui reste à faire pour contribuer à une réponse au VIH efficace et efficiente. S'ils sont menés d'une façon réellement collaborative, c'est-à-dire en favorisant la participation de représentants compétents et en respectant les différents points de vue, les processus du NCPI peuvent fortement contribuer à renforcer la collaboration au sein du pays et le sentiment de la population d'être partie prenante de la riposte au VIH.

En ce qui concerne les Ministères de l'éducation et les autres parties prenantes de l'éducation, il est essentiel qu'une analyse soit faite des réponses fournies, à l'échelon national, aux questions du NCPI liées au secteur de l'éducation (voir ci-dessus). Il est important que la contribution du secteur de l'éducation à la réponse nationale soit reconnue, sans toutefois se dispenser d'une analyse spécifique de cette dernière. Le *tableau 5.2* donne quelques indications pour interpréter les données collectées dans le contexte du secteur de l'éducation.

Tableau 5.2 : Implications des résultats pour le secteur de l'éducation

NCPI-2012 Questions		Implications des résultats pour le secteur de l'éducation
AI.1.2	Quels secteurs sont inclus dans la stratégie multisectorielle ayant un budget spécifique pour leurs activités liées au VIH ?	Si le secteur de l'éducation est inclus dans la stratégie nationale de réponse au SIDA et que sa contribution est assortie d'un budget spécial, cela donne à penser que son rôle est reconnu et encouragé. À l'inverse, si le secteur de l'éducation n'est pas inclus dans la stratégie nationale et/ou que sa contribution n'est assortie d'aucun budget spécial, cela indique que son rôle dans la réponse nationale contre le VIH et le SIDA est limité et/ou qu'il n'est pas pleinement reconnu par les autres parties prenantes. Il faut par conséquent que les parties prenantes du secteur de l'éducation renforcent la contribution de ce dernier et/ou qu'elles préconisent de l'inclure dans la stratégie nationale s'il joue un rôle important qui n'est pas dûment pris en compte dans la stratégie nationale. Les parties prenantes de l'éducation devraient pouvoir utiliser la stratégie multisectorielle comme guide pour le développement, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de leurs activités, ainsi que la mobilisation et l'affectation de ressources pour celles-ci.
AI.1.3	Est-ce que la stratégie multisectorielle se concentre sur les populations clés/autres populations vulnérables, les contextes et les problèmes transversaux suivants ? CONTEXTES 1) Écoles	Si la réponse donnée pour « Contextes – Écoles » est OUI, cela donne à penser que l'école est déjà reconnue comme un lieu important pour la réponse au VIH et au SIDA. Si la réponse donnée pour « Contextes – Écoles » est NON, cela indique que le rôle et la contribution des programmes scolaires dans la réponse nationale au VIH et au SIDA ne sont pas dûment reconnus et soutenus. Il faut que le secteur de l'éducation renforce les interventions en milieu scolaire ou préconise d'inclure les écoles dans la stratégie nationale de réponse au SIDA.
AIII.1.1	Est-ce que le pays a des lois ou des règlements contre la discrimination qui mettent l'accent sur la protection des populations clés spécifiques et des autres sous-populations vulnérables ?	Le questionnaire NCPI prend en considération les populations prioritaires et les groupes vulnérables. Les populations prioritaires désignent les groupes de personnes qui sont plus susceptibles d'être exposées au VIH ou de transmettre le virus et dont la mobilisation est indispensable à la réussite de la réponse au VIH. Dans la plupart des contextes, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), les personnes transgenres, les consommateurs de drogues injectables et les professionnel(le)s du sexe courent un risque accru d'exposition au VIH par rapport à d'autres groupes. En général, les populations prioritaires englobent aussi les personnes vivant avec le VIH. Les orphelins et les enfants vulnérables, les femmes et les jeunes filles, ainsi que les jeunes femmes et les jeunes hommes, font partie des groupes vulnérables.
AIII.2	Est-ce que le pays dispose de lois, de règlements ou de directives qui constituent des obstacles pour une prévention, des soins et un accompagnement liés au VIH pour les populations clés et les groupes vulnérables ?	Les populations prioritaires et les groupes vulnérables sont importants pour le secteur de l'éducation : les jeunes appartenant aux populations prioritaires ont, comme les autres jeunes, droit à une éducation de qualité, en particulier à une éducation relative à la sexualité et au VIH. Or ils sont souvent privés de ce droit à cause de la stigmatisation et de la discrimination, voire de la violence, associées aux comportements ou aux pratiques qui les exposent à un risque accru d'infection par le VIH (homosexualité, consommation de drogues, prostitution). Consommation de drogues et prostitution sont également des pratiques susceptibles de détourner de l'école les jeunes qui s'y livrent. Y compris à l'école, les jeunes qui vivent avec le VIH, les orphelins et les enfants vulnérables sont souvent confrontés à la stigmatisation et à la discrimination. Le VIH est un fardeau économique pour de nombreuses familles qui n'ont pas les moyens d'offrir une éducation à leurs enfants. Dans de nombreux pays, les filles et les jeunes femmes n'ont pas non plus accès à l'éducation à cause des normes attachées au genre, de sorte que l'éducation ne peut pas jouer son rôle de protection dans le domaine du VIH et d'autres aspects de la santé sexuelle et reproductive. Le secteur de l'éducation devrait établir un ensemble de règlements et de politiques pour garantir que les établissements d'enseignement offrent un environnement d'apprentissage sûr à tous les jeunes, y compris les jeunes appartenant à des populations prioritaires et à des groupes vulnérables. De même, il faudrait que les établissements d'enseignement dispensent à ces jeunes une éducation efficace à la prévention du VIH.

		<ul style="list-style-type: none"> ■ S'il existe, au niveau national, des lois, des règlements ou des politiques qui font obstacle à l'efficacité de la prévention, du traitement, de la prise en charge et de l'accompagnement du VIH de populations prioritaires et de groupes vulnérables, il est peu probable que le secteur de l'éducation puisse élaborer et mettre en œuvre des réponses efficaces, capables de répondre aux besoins des jeunes appartenant à ces populations ou à ces groupes. ■ S'il existe, au niveau national, des lois, des règlements ou des politiques qui prévoient des mesures de protection visant à soutenir et guider le travail à mener pour/avec des populations prioritaires et des groupes vulnérables, le secteur de l'éducation peut utiliser le cadre juridique existant. En pareil cas, le NCPI devrait également examiner l'existence d'un environnement protecteur dans le secteur de l'éducation. <p>Il est suggéré d'interpréter les réponses à ces questions à la lumière de l'analyse des données collectées pour l'indicateur relatif aux règlements et directives à l'attention du personnel et des élèves dans les établissements d'enseignement (indicateur n° 2).</p>
AIV.2	Est-ce que le pays dispose d'une politique ou d'une stratégie pour promouvoir les compétences liées à la vie quotidienne basées sur l'éducation des jeunes personnes ?	<p>Les réponses à cette question et aux deux questions connexes montrent :</p> <p>(1) s'il existe une politique ou une stratégie favorable à un enseignement relatif au VIH axé sur les compétences à la vie courante ; et</p> <p>(2) si cette politique ou stratégie est suffisamment opérationnelle et exhaustive, c'est-à-dire si :</p> <p>(a) la prévention du VIH fait partie du programme dans les écoles primaires, les établissements d'enseignement secondaire, la formation des enseignants ; et</p> <p>(b) l'enseignement sur le VIH est suffisamment adapté à l'âge, sexospécifique et complet pour contenir divers éléments sur la santé reproductive.</p> <p>Si la réponse à toutes ces questions est OUI, les parties prenantes de l'éducation peuvent utiliser la politique ou la stratégie pour réclamer, planifier, faciliter et/ou mobiliser des ressources pour le développement, la mise en œuvre, la généralisation et le suivi et l'évaluation d'un enseignement relatif au VIH axé sur les compétences à la vie courante.</p> <p>Si la réponse à l'une au moins de ces questions est NON, des efforts devraient être faits pour remédier au(x) manque(s) constaté(s).</p>
AIV.2.1	Est-ce que l'éducation sur le VIH fait partie du programme scolaire : dans les écoles primaires, dans les établissements d'enseignement secondaire, dans la formation des enseignants ?	<p>Si la réponse à toutes ces questions est OUI, les parties prenantes de l'éducation peuvent utiliser la politique ou la stratégie pour réclamer, planifier, faciliter et/ou mobiliser des ressources pour le développement, la mise en œuvre, la généralisation et le suivi et l'évaluation d'un enseignement relatif au VIH axé sur les compétences à la vie courante.</p> <p>Si la réponse à l'une au moins de ces questions est NON, des efforts devraient être faits pour remédier au(x) manque(s) constaté(s).</p>
AIV.2.2	Est-ce que la stratégie inclut des éléments sur la santé sexuelle et reproductive adaptés à l'âge et sensibles au genre ?	<p>Il est suggéré d'interpréter les réponses à ces questions à la lumière de l'analyse des données collectées pour les indicateurs suivants ayant trait à une éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante : n° 3 concernant la dispensation par les écoles d'une éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante, n° 4 concernant l'orientation des parents ou tuteurs et n° 5 concernant la formation des enseignants. L'analyse des données collectées pour ces indicateurs aidera à identifier et comprendre les liens ou les écarts éventuels entre la politique ou la stratégie et sa mise en œuvre dans les écoles.</p>
AIV.3	Est-ce que le pays a une stratégie d'éducation sur le VIH pour les jeunes personnes non scolarisées ?	<p>Il est important que les parties prenantes de l'éducation disposent d'une stratégie d'enseignement relatif au VIH destinée aux jeunes non scolarisés. Cette stratégie les guidera dans la programmation et la planification sectorielles de leurs activités dans ce domaine et soutiendra et facilitera leurs efforts pour mobiliser des ressources. L'absence d'une telle stratégie indique que le secteur de l'éducation n'a pas élaboré de réponse systématique aux besoins des jeunes non scolarisés en matière d'enseignement relatif au VIH et que des efforts sont nécessaires pour remédier à cette lacune, en particulier dans les pays où la proportion de jeunes non scolarisés est élevée.</p>

NCPI-2012 Questions		Implications des résultats pour le secteur de l'éducation
AV.4.1	<p>Dans quelle mesure la prévention du VIH a-t-elle été mise en œuvre ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ La prévention du VIH pour les jeunes non scolarisés ■ Pour les jeunes, l'éducation sur le VIH dans les écoles 	<p>Les parties prenantes de l'éducation devraient être en mesure d'évaluer la généralisation de l'enseignement sur le VIH à l'école et de la prévention du VIH pour les jeunes non scolarisés en vue de déceler des manques éventuels et, lorsqu'il en existe, d'en déterminer l'ampleur de façon à y remédier dans les futures stratégies et politiques.</p> <p>Il convient d'interpréter les réponses à la première question à la lumière de l'analyse des données collectées pour les indicateurs suivants ayant trait à une éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante : n° 3 concernant la dispensation par les écoles d'une éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante, n° 4 concernant l'orientation des parents ou tuteurs et n° 5 concernant la formation des enseignants. L'analyse des données collectées pour ces indicateurs aidera à identifier les obstacles éventuels à une généralisation de l'enseignement relatif au VIH en milieu scolaire. Si l'on dispose de données pour les années précédentes, les parties prenantes de l'éducation devraient aussi observer les tendances qui se dégagent.</p>
AV.6	Est-ce que le pays a une politique ou une stratégie pour satisfaire les besoins supplémentaires liés au VIH des orphelins et des autres enfants vulnérables ?	<p>Cette question et les trois questions connexes s'appliquent plus particulièrement aux pays présentant une épidémie généralisée de VIH. Il convient d'interpréter les réponses à la lumière de l'analyse des données collectées pour les trois indicateurs relatifs aux orphelins et enfants vulnérables figurant dans les directives (indicateur n° 9 concernant les bourses, n° 10 concernant le soutien affectif ou psychologique et n° 11 concernant l'aide sociale).</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Pour les questions AV.6, AV.6.1 et AV.6.2, si la réponse est OUI, le secteur de l'éducation peut se servir de ces moyens d'action pour répondre aux besoins des orphelins et enfants vulnérables en matière de VIH. Par conséquent, d'une part les effets du VIH et du SIDA sur l'éducation sont atténués et d'autre part l'accès à une éducation de qualité est garanti. Une réponse négative à l'une de ces questions indique que les engagements nationaux et les moyens d'action comportent des faiblesses et des lacunes en ce qui concerne l'appui des actions du secteur de l'éducation pour répondre aux besoins liés au VIH des orphelins et enfants vulnérables. Ces faiblesses et lacunes doivent guider les parties prenantes de l'éducation dans leurs efforts pour promouvoir, développer et mettre en œuvre une telle politique ou stratégie nationale. ■ Pour la question AV.6.4, les parties prenantes de l'éducation devraient relier le pourcentage indiqué avec les trois indicateurs relatifs aux orphelins et enfants vulnérables figurant dans les directives, de manière à se faire une idée plus précise de la contribution du secteur de l'éducation à la réponse nationale en termes de prise en charge et d'accompagnement des orphelins et enfants vulnérables. L'analyse des données relatives à l'assiduité scolaire des orphelins et des non-orphelins (n° 13) complète les données obtenues concernant le nombre d'orphelins et enfants vulnérables bénéficiant du plan d'action : plus le nombre d'enfants qui bénéficient de programmes adaptés à leurs besoins est important, plus leur fréquentation scolaire doit être élevée. Si ce n'est pas le cas, cela peut indiquer que les programmes destinés aux orphelins et enfants vulnérables ne favorisent pas leur accès à l'éducation.
AV.6.1	Si oui, existe-t-il, dans votre pays, une définition opérationnelle des orphelins et des enfants vulnérables ?	
AV.6.2	Si oui, est-ce que le pays a un plan national d'action spécifique pour les orphelins et les enfants vulnérables ?	
AV.6.4	Si oui, quel pourcentage d'orphelins et d'enfants vulnérables est touché ?	

Atouts et faiblesses de l'indicateur

Atouts :

- La réalisation de cet instrument repose en grande partie sur la collaboration d'un large éventail de parties prenantes.
- L'instrument est extrêmement complet et repose sur la concertation, l'étude de documents et la coopération entre les différents acteurs.

Faiblesses :

- L'élaboration de l'indice composite est relativement complexe et difficile à expliquer à d'autres personnes.
- Un travail d'équipe et des échanges entre diverses parties prenantes sont indispensables pour garantir la qualité des réponses au questionnaire.
- Il est difficile pour les Ministères de l'éducation et les autres parties prenantes d'analyser les données fournies par le NCPI concernant la contribution du secteur de l'éducation, car ces données sont « noyées » parmi toutes celles concernant les autres politiques de la réponse nationale.
- Il ne permet pas de mesurer la volonté du secteur de l'éducation d'atténuer l'impact du VIH et du SIDA et d'améliorer certains aspects concernant la sûreté et la sécurité des écoles.

Sources d'information supplémentaires

- *Rapport d'activité sur la riposte au SIDA dans le monde 2012. Directives : Élaboration d'indicateurs de base pour le suivi de la Déclaration politique sur le VIH/SIDA de 2011* (www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/JC2215_Global_AIDS_Response_Progress_Reporting_fr.pdf)
- *Enquête mondiale sur l'état de préparation du secteur éducatif face au VIH et au SIDA 2004* (<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001446/144625f.pdf>)

Divers

Applicabilité

Tous les pays.

Domaine thématique

Élément EDUSIDA : Politiques, gestion et systèmes.

2. Établissements d'enseignement : règlements et directives

Pourcentage d'établissements d'enseignement qui ont établi et communiqué aux parties prenantes concernées des règlements et des directives à l'attention du personnel et des élèves relatifs à la sécurité physique, à la stigmatisation et à la discrimination, au harcèlement et aux abus sexuels¹⁷

Objet

Évaluer les progrès réalisés dans la mise en place d'environnements sûrs et propices dans les écoles et les autres établissements d'enseignement.

Fondement

Il est important que les écoles et les autres établissements d'enseignement soient des lieux sûrs et protecteurs. Leur but doit être de réduire toutes les formes de stigmatisation et de discrimination, y compris la discrimination liée au VIH, et de garantir une tolérance zéro à l'égard de toute forme de harcèlement ou d'abus sexuels. L'appartenance à l'un ou l'autre sexe influe sur la vulnérabilité des femmes, des filles, des hommes et des garçons au VIH et à ses effets. Les abus sexuels ont un impact direct sur la vulnérabilité au VIH. La stigmatisation et la discrimination sont parmi les principaux obstacles à des programmes efficaces de prévention de la transmission du VIH et d'accompagnement des personnes vivant avec le VIH ou affectés par le VIH.

Cet indicateur mesure l'élaboration, l'adoption et la diffusion de cadres juridiques (règlements) et de directives par les écoles et les autres établissements d'enseignement en vue de réduire le harcèlement sexuel, la stigmatisation et la discrimination, notamment à l'égard des élèves séropositifs et de ceux qui sont exposés à un risque plus élevé d'infection par le VIH.

Il est important que le ministère de l'Éducation et les autres parties prenantes vérifient que les écoles et les autres établissements d'enseignement sont des environnements sûrs et propices en déterminant le nombre de ceux qui ont établi des règlements et des directives ou, dans certains cas, un code de conduite ou une politique couvrant les domaines cruciaux que sont la sécurité, la stigmatisation, la discrimination, le harcèlement et les abus sexuels.

Tous les établissements d'enseignement doivent fournir des données sur cet indicateur, des écoles aux universités, et autres établissements d'enseignement supérieur ou tertiaire. Toutefois, dans les pays où le SIGE collecte uniquement des données auprès des établissements d'enseignement primaire et secondaire, il ne sera pas demandé aux établissements d'enseignement supérieur de communiquer leurs données à moins qu'une enquête spécifique ne les concerne.

S'il serait préférable de mesurer le nombre de violations des règlements ou des directives et, par conséquent, le nombre de cas de discrimination et de harcèlement ou d'abus sexuels, force est de reconnaître que ce décompte serait problématique et la fiabilité des chiffres communiqués discutable. C'est pourquoi il apparaît plus pertinent de s'intéresser à l'adoption et à la communication d'un cadre réglementaire susceptible de servir de référence aux établissements d'enseignement lorsqu'ils sont confrontés à ce type de situations. Ces établissements ont besoin d'indications sur les mesures à prendre quand de pareil cas sont signalés, ainsi que d'un document précisant clairement quels sont les comportements inacceptables dans les écoles et les autres établissements d'enseignement.

Méthode de mesure

Les directeurs et les chefs d'établissement d'enseignement (ce qui inclut écoles publiques et privées, ainsi que les établissements d'enseignement supérieur et universités dans les pays où le SIGE collecte des données pour l'enseignement supérieur)

¹⁷ Cet indicateur a été testé sur le terrain dans quatre pays d'Afrique de l'Est et australe ainsi qu'en Jamaïque en 2011-2012 (voir le chapitre 1).

sont informés du contenu des règles et des directives, ainsi que des engagements qu'ils prennent en les adoptant et en les communiquant.

Les règlements et les directives constituent des normes applicables à des processus et à des activités. Ils donnent au personnel scolaire et aux élèves un cadre juridique pour réduire le harcèlement sexuel, la stigmatisation et la discrimination, notamment à l'égard de ceux qui vivent avec le VIH. Ils peuvent être : a) élaborés par l'école, mais ne pas être reconnus par le ministère de l'Éducation ; b) élaborés par l'école et reconnus par le ministère de l'Éducation ; c) élaborés par une source extérieure (autre que l'école) et adoptés par l'école, mais ne pas être reconnus par le ministère de l'Éducation ; d) élaborés par une source extérieure, adoptés par l'école et reconnus par le ministère de l'Éducation ; ou e) transmis par le ministère de l'Éducation ou adaptés à partir de celles-ci. Ils devraient couvrir les domaines suivants :

Tableau 5.3 : Domaines à couvrir

Définitions et règlements concernant
Sécurité physique à l'école
Stigmatisation et discrimination à l'égard de membres du personnel et d'élèves vivant avec le VIH ou affectés par le VIH
Stigmatisation et discrimination à l'égard de membres du personnel et d'élèves fondées sur le sexe, la race ou l'origine ethnique, la religion ou d'autres motifs
Harcèlement et abus sexuels
Application des règles et des directives
Procédures de règlement des différends et procédures disciplinaires en cas de violation du règlement énoncé dans les règles et les directives

Les systèmes éducatifs ou les établissements d'enseignement devraient avoir mis en place ou adopter des règlements et des directives qui définissent les modalités des relations entre les administrateurs, les enseignants, les autres membres du personnel et les élèves. Ces règlements et directives doivent préciser ce que l'on entend par comportement inapproprié et définir les caractéristiques d'un environnement d'apprentissage et de travail sain et sûr, exempt de discrimination, de stigmatisation, de toutes formes de brimades et de harcèlement moral ou physique, à caractère sexuel ou autre, et de toutes formes de violence¹⁸, qu'elle soit verbale ou physique.

Les règlements et les directives doivent être élaborés et adoptés dans le cadre d'un dialogue social¹⁹, auquel participent les représentants des personnels employés par le ministère ou par l'établissement, conformément à la législation ou à la pratique nationale et aux dispositions relatives aux services éducatifs. Ils doivent être communiqués à l'ensemble du personnel et des élèves par les moyens les plus appropriés. Un exemplaire doit être affiché en permanence dans l'établissement pour en permettre la lecture et la reproduction.

La mise en œuvre des règlements et des directives doit s'effectuer au moyen d'un règlement administratif ou d'une convention collective, selon le cas. Elle peut nécessiter de désigner et de former un coordonnateur ou un comité chargé de contribuer à promouvoir et à contrôler la mise en place des règles et des directives. En outre, des représentants d'élèves et de parents doivent être associés à leur application et à leur révision.

Toute violation des règlements et directives adoptés doit faire l'objet des procédures disciplinaires applicables en vertu de la législation nationale, des réglementations institutionnelles et des conventions ou négociations collectives, dans le respect des principes de régularité de la procédure et d'un droit de recours.

¹⁸ On trouvera une définition de la violence applicable au milieu scolaire dans le recueil de directives pratiques de l'OIT. 2004. *Recueil de directives pratiques sur la violence au travail dans le secteur des services et mesures visant à combattre ce phénomène*. Genève : BIT.

www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/normativeinstrument/wcms_112577.pdf.

¹⁹ Selon la définition de l'OIT : toutes les formes de négociation, de consultation ou d'échange d'informations entre les représentants des employeurs et des travailleurs, du secteur public ou privé.

Afin que ces règlements et directives soient efficaces, il est nécessaire qu'ils soient **adoptés** par l'école ou l'établissement d'enseignement supérieur. Idéalement, ils devraient aussi être reconnus par le ministère de l'Éducation. Leur adoption implique que ces documents soient conformes aux normes nationales minimales, qu'ils aient fait l'objet d'un processus formel d'adoption et de reconnaissance et que les conséquences d'une violation de l'un des règlements ou des directives soient clairement indiquées. Ces conséquences doivent, autant que possible, être approuvées par le ministère de l'Éducation. Des procédures doivent être mises en place pour veiller à ce que toute personne ayant enfreint ces règlements et directives soit dûment punie, réprimandée ou sanctionnée. Une fois adoptés, leur efficacité est subordonnée à leur **communication** à toutes les parties prenantes. Ceci implique qu'une stratégie spécifique de communication ait été mise en place pour pouvoir diffuser largement le contenu des règlements et des directives et pour faire en sorte que l'ensemble des élèves et du personnel éducatif y ait accès. Cette stratégie peut, par exemple, consister à distribuer les documents lors de rencontres individuelles ou en groupe ou au moment de l'inscription des élèves, à en remettre un exemplaire à tous les nouveaux employés pendant leur formation initiale ou lors d'une séance d'orientation, à en afficher des exemplaires sur les tableaux d'affichage des écoles et des établissements d'enseignement supérieur, à organiser des ateliers sur leur contenu, etc.

Les questions posées aux directeurs/chefs d'établissement d'enseignement sont les suivantes :

Tableau 5.4 : Questions pour les établissements d'enseignement

1. **Votre établissement a-t-il adopté des règlements et des directives en lien avec le VIH et le SIDA ?**

Oui ou Non

Si Oui,

2. **Ces règlements et ces directives couvrent-elles les aspects suivants ?**

Définitions et règlements concernant

Sécurité physique à l'école

Stigmatisation et discrimination à l'égard de membres du personnel et d'élèves vivant avec le VIH ou affectés par le VIH

Stigmatisation et discrimination à l'égard de membres du personnel et d'élèves fondées sur le sexe, la race ou l'origine ethnique, la religion ou d'autres motifs

Harcèlement et abus sexuels

Application des règlements et des directives

Procédures de règlement des différends et procédures disciplinaires en cas de violation du règlement énoncé dans les règles et les directives

Oui ou Non

3. **Veillez indiquer, parmi les parties prenantes de votre établissement ci-dessous, celles qui ont été informées des règlements et des directives et préciser le mode de communication utilisé pour chaque catégorie au cours de la dernière année scolaire.**

Groupes/catégories de parties prenantes

Mode de communication

Réunion/atelier

Par écrit

Autre mode de communication

Élèves

Personnel enseignant

Personnel non enseignant

Parents/tuteurs

Conseil d'école/conseil d'établissement/conseil d'administration

Calculé en pourcentage

Numérateur :

Nombre d'établissements d'enseignement qui : 1) ont répondu Oui à la question concernant l'existence de règlements et de directives ; et 2) ont indiqué que toutes les catégories de parties prenantes de l'école (élèves, personnel enseignant, personnel non enseignant, parents/tuteurs, conseils d'école/conseils d'établissement/conseils d'administration) avaient été informées.

Dénominateur :

Nombre d'établissements d'enseignement ayant fait l'objet d'une enquête.

Méthode de collecte

Questionnaire lors du recensement scolaire (école/université/établissement d'enseignement) annuel SIGE.

Fréquence de mesure

Collecte annuelle au moyen du recensement scolaire (école/établissement d'enseignement supérieur) annuel SIGE.

Ventilation

L'indicateur doit rendre compte séparément des pourcentages que représentent :

- les écoles et les autres établissements d'enseignement privés/indépendants et publics ;
- le niveau d'enseignement : préprimaire, primaire, secondaire et supérieur ;
- la situation géographique : urbaine, rurale et périurbaine.

Interprétation

Il est important que les écoles et les autres établissements d'enseignement soient considérés comme des lieux sûrs et qu'ils offrent un environnement favorable à ceux qui y travaillent et à ceux qui les fréquentent. Tous les établissements d'enseignement sont tenus d'adopter des règlements et des directives afin de protéger l'ensemble des personnes qui y étudient et y travaillent. Ces règlements et ces directives doivent couvrir les domaines cruciaux relatifs à la sécurité dans les écoles et dans les autres établissements d'enseignement : une tolérance zéro doit être pratiquée à l'égard de toute forme de stigmatisation et de discrimination, notamment envers les élèves vivant avec le VIH ou ceux qui sont exposés à un risque plus élevé d'infection par le VIH, en particulier ceux qui sont perçus comme ne se conformant pas aux normes sexuelles et de genre dominantes. Aucune forme de harcèlement ou d'abus sexuels ne doit être acceptée. Les règlements et les directives doivent contenir des conseils et indiquer qui contacter en cas de transgression, de quelque forme que ce soit. Les écoles et les autres établissements d'enseignement ont besoin de l'appui des autorités éducatives et des instances législatives pour garantir l'application des règlements et des directives.

Cet indicateur fournit des informations utiles sur l'évolution de l'existence ou non de règlements et de directives. Il indique également si ces règlements et ces directives sont élaborés par l'établissement d'enseignement et reconnus ou non par le ministère de l'Éducation et s'ils ont été officiellement adoptés et communiqués à toutes les parties prenantes.

L'indicateur donne une mesure de couverture. À terme, l'objectif souhaitable est de 100 %. Tous les établissements d'enseignement sont tenus d'adopter des règlements et des directives destinés à protéger leurs élèves. Toutefois, un pays peut s'être fixé un objectif réaliste inférieur à 100 % pendant une période donnée. Si le pourcentage obtenu est inférieur à 100 % de l'objectif donné, les parties prenantes de l'éducation doivent analyser les données pour identifier avec exactitude les éléments justifiant d'exclure les établissements d'enseignement du numérateur. Il peut y avoir plusieurs raisons à cela, par exemple : (1) il n'existe pas de politique nationale pertinente à laquelle l'établissement d'enseignement puisse se référer ;

(2) l'établissement d'enseignement n'a élaboré aucun règlement ni directive ; (3) les règlements et les directives ne sont pas suffisamment exhaustifs et ne couvrent pas tous les aspects essentiels ; (4) les règlements et les directives n'ont pas été communiqués à toutes les parties prenantes concernées.

Si l'on dispose de données pour les années précédentes, il convient, à titre de comparaison, d'examiner la tendance générale ou les tendances qui se dégagent pour chacun des éléments ci-dessus. Les résultats de cette analyse permettront aux parties prenantes de l'éducation de mieux cerner les progrès accomplis et les principaux obstacles et freins rencontrés dans la réalisation des tâches mesurées par cet indicateur.

Des stratégies complémentaires visant à recenser les cas de stigmatisation et de discrimination à l'égard d'élèves vivant avec le VIH doivent être envisagées, en particulier dans les pays présentant une épidémie généralisée de VIH.

Atouts et faiblesses

Atouts :

- La méthode de calcul de l'indicateur est simple.
- L'indicateur permet d'effectuer facilement des comparaisons dans le temps.
- L'indicateur permet de prendre conscience du besoin qu'ont les établissements d'enseignement de s'appuyer sur des cadres législatifs.

Faiblesses :

- Il s'agit de réponses autodéclarées et, autant que possible, il faut les vérifier, notamment auprès des élèves, des membres du personnel, du conseil d'école.
- Les détails exacts ou les domaines couverts par les règlements et les directives ne sont pas décrits de manière approfondie.
- L'initiateur des règlements et des directives n'est ni indiqué ni pris en compte.
- L'indicateur ne tient pas compte de l'incidence d'une transgression des règlements et des directives.

Sources d'information supplémentaires

Exemple de règles et de directives :

www.usaid.gov/our_work/crosscutting_programs/wid/pubs/Ghana_Teachers_Code_of_Conduct.pdf

Divers

Applicabilité

Tous les pays.

Domaine thématique

Élément EDUSIDA : Politiques, gestion et systèmes.

3. Éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante

Pourcentage d'écoles ayant dispensé une éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante au cours de la dernière année scolaire

(Dérivé de l'ancien indicateur UNGASS n° 11)²⁰

Objet

Évaluer les progrès réalisés dans la mise en place d'une éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante dans toutes les écoles.

Fondement

Cet indicateur mesure la proportion d'écoles qui dispensent une éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante, dans le cadre du programme officiel ou lors d'activités périscolaires. Cet indicateur est d'une importance cruciale pour le secteur, car il concerne un programme scolaire dispensé en soutien aux programmes nationaux de prévention du VIH, et englobe des activités périscolaires auxquelles les écoles sont susceptibles de participer. L'indicateur tente de donner une image plus complète de l'enseignement relatif au VIH et à la sexualité offert aux jeunes dans le cadre des programmes de préparation à la vie quotidienne. Il est important que le secteur de l'éducation prenne en considération les lieux où les jeunes reçoivent des messages de prévention du VIH et fasse en sorte que tous les moyens possibles soient utilisés.

En accord avec les *Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle* (UNESCO *et al.*, 2009), l'indicateur proposé ici décrit un ensemble de composantes « essentielles » et « souhaitables » d'un programme d'éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante, dispensées dans le cadre du programme officiel (en tant que matière distincte évaluée ou intégrée dans d'autres matières du programme scolaire) et/ou lors d'activités périscolaires. Il convient de veiller à ce que la ventilation des données permette de rendre compte des activités scolaires et périscolaires (voir Méthode de mesure).

L'enseignement des compétences pour la vie courante est une méthode efficace qui s'appuie sur des exercices interactifs. Son but est d'enseigner aux jeunes des comportements susceptibles de les aider à gérer les exigences et les défis de la vie quotidienne. Ces compétences peuvent inclure des aptitudes en matière de prise de décision et de résolution des problèmes, de pensée créative et critique, de connaissance de soi-même, de communication et de relations avec les autres. Elles peuvent aussi permettre aux jeunes de gérer leurs émotions et ce qui les stresse. Lorsqu'elle est spécifiquement adaptée à un enseignement relatif au VIH dispensé dans les écoles, cette approche aide les jeunes à comprendre et à évaluer les facteurs individuels, sociaux et environnementaux qui augmentent ou réduisent le risque de transmission du VIH. Sous réserve qu'elle soit correctement mise en œuvre, elle peut avoir un effet positif sur les comportements, y compris un recul de l'âge du premier rapport sexuel et une réduction du nombre de partenaires sexuels.

Méthode de mesure²¹

A. Recensement scolaire annuel

Les chefs d'établissement et les directeurs des écoles – privées et publiques – où sont dispensés des niveaux d'enseignement primaire et secondaire sont informés de la signification et du contenu d'une éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les

²⁰ Cet indicateur a été testé sur le terrain dans quatre pays d'Afrique de l'Est et australe ainsi qu'en Jamaïque en 2011-2012 (voir le chapitre 1).

²¹ La méthode de mesure qui a été testée sur le terrain est décrite dans le paragraphe B, Enquête en milieu scolaire. Elle est trop complexe pour être incluse dans le questionnaire de recensement scolaire annuel ; c'est pourquoi un ensemble simplifié de questions à intégrer dans ce questionnaire a été proposé et validé.

compétences pour la vie courante (sur la base du volume II des *Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle*, élaborés par l'UNESCO et l'ONUSIDA – UNESCO *et al.*, 2009). Ils sont ensuite invités à répondre par Oui ou par Non à la question suivante, indépendamment de la forme sous laquelle sont abordés ces thèmes (que ce soit dans le cadre des programmes formels et/ou lors d'activités périscolaires).

Tableau 5.5 : Question pour le SIGE

Les élèves de votre école ont-ils reçu une éducation sexuelle et sur le VIH complète axée sur les compétences pour la vie courante au cours de la dernière année scolaire ?		
Oui/Non		
Si Oui, indiquez les thèmes qui ont été abordés dans le programme d'éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante :		
Enseignement des compétences génériques pour la vie courante (par exemple aptitude à prendre des décisions, à communiquer, à dire non)	Oui	Non
Éducation à la santé reproductive et sexuelle/éducation sexuelle (par exemple croissance et développement de l'être humain, vie de famille, santé reproductive, abus sexuels, transmission des IST)	Oui	Non
Enseignement relatif à la transmission et à la prévention du VIH	Oui	Non

Numérateur :

Nombre d'écoles qui ont répondu Oui à chacune des trois questions et sont donc considérées comme ayant dispensé une éducation sexuelle et sur le VIH complète axée sur les compétences pour la vie courante, englobant les trois aspects (compétences génériques nécessaires à la vie quotidienne, santé reproductive et sexuelle, transmission et prévention du VIH) au cours de l'année précédente.

Dénominateur :

Nombre d'écoles ayant participé au recensement scolaire annuel.

B. Enquête en milieu scolaire

Les directeurs et les chefs d'établissement d'un échantillon d'écoles représentatif au niveau national (incluant écoles privées et écoles publiques), couvrant à la fois les niveaux d'enseignement primaire et secondaire, doivent être informés de la signification et du contenu de l'éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante (sur la base du volume II des *Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle*, élaborés par l'UNESCO et l'ONUSIDA – UNESCO *et al.*, 2009). On leur donne ensuite le *tableau 5.6* ci-dessous récapitulant les nombreux thèmes qui peuvent être intégrés dans plusieurs matières du programme scolaire (par exemple, biologie, sciences, etc.) et/ou lors d'activités périscolaires. Ils doivent indiquer les thèmes qui ont été enseignés dans leur école et sous quelle forme (dans le programme officiel et/ou lors d'activités périscolaires) au cours de la dernière année scolaire. Ils doivent également préciser s'ils étaient inclus dans le programme officiel.

Tableau 5.6 : Thèmes enseignés au cours de la dernière année scolaire

Thème/contenu	Enseigné par l'école		Si Oui, indiquer sous quelle forme	
	Oui	Non	Dans le programme officiel	Lors d'activités périscolaires
(a) Compétences génériques pour la vie courante				
Prise de décision/affirmation de soi				
Communication/négociation/refus				
Acceptation, tolérance, empathie et non-discrimination				
Renforcement de la capacité à exercer ses droits				
Autres compétences génériques nécessaires à la vie courante				
(b) Santé sexuelle et reproductive (SSR) et éducation sexuelle				
Croissance et développement de l'être humain				
Anatomie et physiologie sexuelles				
Reproduction				
Grossesse et accouchement				
Préservatifs				
Autres moyens de contraception				
Vie de famille, mariage, engagement à long terme et relations interpersonnelles				
Société, culture et sexualité : valeurs, attitudes, normes sociales et représentation de la sexualité dans les médias				
Comportement sexuel (pratiques sexuelles, plaisir et sentiments)				
Égalité des genres et rôles de genre				
Diversité sexuelle				
Abus sexuels/résistance à des rapports sexuels non désirés ou imposés				
Violence sexiste et pratiques néfastes/rejet de la violence				
Transmission et prévention des infections sexuellement transmissibles (IST)				
Sources de services SSR/d'orientation				
Autres contenus relatifs à la SSR/éducation sexuelle				
(c) Contenu spécifique lié au VIH et au SIDA				
Transmission du VIH				
Prévention du VIH : sexualité à moindre risque incluant l'usage du préservatif (pour groupes d'âge appropriés)				
Traitement du VIH				
Services de conseil et dépistage/recours à des services de conseil, traitement, prise en charge et accompagnement				
Stigmatisation et discrimination liées au VIH				
Autre contenu spécifique lié au VIH et au SIDA				

Calcul :

Dans le *tableau 5.7*, la liste ci-dessus a été divisée en thèmes « essentiels » et « souhaitables ». Pour satisfaire aux critères d'une éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante, les écoles doivent avoir enseigné tous les thèmes essentiels et au moins six thèmes souhaitables. Les composantes « essentielles » correspondent aux thèmes dont l'enseignement a un impact direct maximal sur la prévention de la transmission du VIH. Les composantes « souhaitables » se rapportent aux éléments qui ont un impact indirect sur la prévention de la transmission du VIH, mais qui font partie du programme global. L'indicateur doit être calculé séparément pour les niveaux d'enseignement primaire et secondaire.

Tableau 5.7 : Thèmes enseignés au cours de la dernière année scolaire

Thème/contenu		O/N
Compétences génériques nécessaires à la vie quotidienne		
Thèmes essentiels	Prise de décision/affirmation de soi	
	Communication/négociation/refus	
	Renforcement de la capacité à exercer ses droits	
Thèmes souhaitables	Acceptation, tolérance, empathie et non-discrimination	
	Autres compétences génériques nécessaires à la vie quotidienne	
Santé sexuelle et reproductive/éducation sexuelle		
Thèmes essentiels	Croissance et développement de l'être humain	
	Anatomie et physiologie sexuelles	
	Vie de famille, mariage, engagement à long terme et relations interpersonnelles	
	Société, culture et sexualité : valeurs, attitudes, normes sociales et représentation de la sexualité dans les médias	
	Reproduction	
	Égalité des genres et rôles de genre	
	Abus sexuels/résistance à des rapports sexuels non désirés ou imposés	
	Préservatifs	
	Comportement sexuel (pratiques sexuelles, plaisir et sentiments)	
	Transmission et prévention des infections sexuellement transmissibles (IST)	
Thèmes souhaitables	Grossesse et accouchement	
	Autres moyens de contraception	
	Violence sexiste et pratiques néfastes/rejet de la violence	
	Diversité sexuelle	
	Sources de services SSR/d'orientation	
Contenus spécifiques liés au VIH et au SIDA		
Thèmes essentiels	Transmission du VIH	
	Prévention du VIH : sexualité à moindre risque incluant l'usage du préservatif	
	Traitement du VIH	
Thèmes souhaitables	Stigmatisation et discrimination liées au VIH	
	Services de conseil et dépistage/recours à des services de conseil, traitement, prise en charge et accompagnement	
	Autre contenu spécifique lié au VIH et au SIDA	

Numérateur :

Indicateur principal : Nombre d'écoles ayant, au cours de la dernière année scolaire, dispensé une éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante combinant tous les thèmes essentiels et au moins six thèmes souhaitables, tels que définis dans le questionnaire, dans le cadre du programme officiel et/ou d'activités périscolaires proposées par l'école.

Indicateur supplémentaire : Nombre d'écoles ayant, au cours de la dernière année scolaire, dispensé une éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante combinant tous les thèmes essentiels et au moins six thèmes souhaitables, tels que définis dans le questionnaire, dans le cadre du programme officiel²².

Dénominateur :

Nombre d'écoles ayant participé à l'enquête.

Méthode de collecte

Enquête en milieu scolaire ou questionnaire de recensement scolaire annuel.

Fréquence de mesure

- Collecte grâce à un processus de collecte annuelle des données en cas d'inclusion dans le questionnaire de recensement scolaire annuel.
- Fréquence de mesure au choix du pays, si les données sont collectées par voie d'enquêtes en milieu scolaire.

Ventilation des données

L'indicateur doit rendre compte séparément des pourcentages que représentent :

- les écoles privées/indépendantes et publiques/d'État ;
- le niveau d'enseignement : primaire et secondaire ;
- si les données sont collectées par voie d'enquêtes en milieu scolaire, l'enseignement a-t-il été dispensé dans le cadre du programme officiel, lors d'activités périscolaires ou une combinaison des deux ;
- la situation géographique : urbaine, rurale et périurbaine.

Interprétation

Il est important qu'une éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante soit mise en place dès les petites classes de l'école primaire et poursuivie tout au long de la scolarité, en adaptant la méthodologie et le contenu de cet enseignement à l'âge et au vécu des élèves. Cet indicateur fournit des informations utiles sur la couverture de l'éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante en milieu scolaire, ainsi que sur les tendances en matière de couverture si les données sont collectées et comparées dans le temps. Toutefois, les différences substantielles de taux de scolarisation doivent être prises en compte lors de l'interprétation de cet indicateur (ou lors des comparaisons entre pays). Par conséquent, les taux brut et net de scolarisation dans le primaire et dans le secondaire relatifs à l'année scolaire la plus récente doivent être indiqués en complément des informations fournies pour cet indicateur.

L'indicateur donne une mesure de couverture. À terme, le niveau souhaitable de couverture des écoles est de 100 %, bien que des pays puissent se fixer un objectif réaliste inférieur à 100 % pendant une période donnée. S'il est utile de faire des

²² Les activités incluses dans le programme scolaire sont obligatoires et touchent par conséquent tous les élèves. Les activités périscolaires sont facultatives et atteignent donc un plus petit nombre d'élèves. Des écoles peuvent choisir d'enseigner certains thèmes en classe et d'autres lors d'activités périscolaires ; il est important de comprendre quels thèmes sont inscrits au programme scolaire enseigné à tous les élèves conformément à l'emploi du temps scolaire.

comparaisons avec les données collectées au cours des années précédentes (si elles sont disponibles) pour déterminer si des progrès ont été réalisés et, si tel est le cas, leur ampleur, les parties prenantes de l'éducation doivent analyser les données pour : 1) mettre en évidence un éventuel écart entre la couverture actuelle et l'objectif souhaité ; 2) identifier avec exactitude les éléments qui justifient d'exclure des écoles du numérateur (quel est ou quels sont le ou les principaux thèmes qui, dans la plupart des écoles, n'ont pas été traités dans l'enseignement relatif au VIH et à la sexualité dans le cadre de la préparation à la vie quotidienne) ; et ainsi 3) déterminer les mesures à prendre pour combler ces écarts.

Les résultats obtenus pour cet indicateur doivent être recoupés avec les données collectées pour les autres indicateurs relatifs à l'éducation sexuelle et sur le VIH en milieu scolaire (indicateur n° 4 sur l'orientation des parents/tuteurs, n° 5 sur la formation des enseignants et n° 6 sur les connaissances en matière de VIH) pour établir des corrélations possibles entre eux. Par exemple :

- Un pourcentage élevé/faible d'écoles ayant mis en place un processus d'orientation pour les parents d'élèves ou leurs tuteurs peut expliquer un pourcentage élevé/faible d'écoles ayant dispensé une éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante. Cependant, si une corrélation négative entre ces deux indicateurs apparaît, cela peut indiquer une influence limitée des parents ou tuteurs sur les programmes d'enseignement relatifs au VIH et à la sexualité dispensés à l'école.
- On devrait observer une corrélation positive entre le pourcentage d'écoles où des enseignants ont reçu une formation et dispensé une éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante. Si ce n'est pas le cas, cela peut indiquer que l'éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante a été assurée par des enseignants qui n'avaient pas reçu de formation.
- Le pourcentage d'écoles où des enseignants ont reçu une formation et dispensé une éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante (indicateur n° 5) et le pourcentage d'écoles ayant dispensé cette éducation (indicateur n° 3) devrait présenter une corrélation positive avec le niveau de connaissances des élèves en matière de VIH (indicateur n° 6). Toutefois :
 - Si le pourcentage d'écoles ayant dispensé une éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante est élevé, mais que le pourcentage d'écoles où des enseignants ont été formés et ont délivré cet enseignement est faible, cela peut indiquer que, dans certaines écoles, les enseignants ayant délivré un tel programme n'avaient pas reçu de formation, et conduire à douter de la qualité de l'enseignement.
 - Si le pourcentage d'écoles où des enseignants ont été formés et ont dispensé une éducation sexuelle et sur le VIH est élevé, mais que le niveau de connaissances des élèves est faible, cela suggère que l'enseignement n'a pas été efficace. Dans le cas contraire, il y a lieu de penser que les élèves ont acquis des connaissances sur le VIH et le SIDA par d'autres sources que les enseignants.
 - Si le pourcentage d'écoles ayant dispensé une éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante est élevé, mais que le niveau de connaissances des élèves est faible, cela donne à penser que l'éducation sexuelle et sur le VIH dispensée en milieu scolaire n'a pas été pertinente ou efficace. Le cas contraire suggérerait que les élèves ont acquis des connaissances sur le VIH et le SIDA par des sources extérieures à l'école.

Atouts et faiblesses de l'indicateur révisé

Atouts :

- L'indicateur mesure convenablement la couverture, en identifiant les écoles qui ont inclus un enseignement relatif au VIH et à la sexualité dans les programmes de préparation à la vie quotidienne, dans les conditions minimales requises.
- Il est probable que la qualité technique sera meilleure si les données sont collectées par voie d'enquêtes en milieu scolaire.

Faiblesses :

- Compte tenu de l'étendue des thèmes et du nombre minimal de composantes à traiter, le calcul de cet indicateur à l'aide de la méthode de mesure applicable pour les enquêtes en milieu scolaire est relativement complexe.
- Il est impossible de connaître le temps consacré à chaque thème. Le test sur le terrain prévoyait de comptabiliser le nombre total d'heures affectées à une éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante dispensée dans le cadre du programme officiel, mais la collecte des données s'est révélée difficile et compliquée, car le temps consacré à chaque thème n'était pas noté avec précision.
- La qualité technique est médiocre si les directeurs d'école sont les seuls à communiquer des données sur cet indicateur. En effet, bon nombre d'entre eux ignorent les thèmes qui sont abordés quand l'éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante ne constitue pas une matière distincte faisant l'objet d'une évaluation. Dès lors, il faut aussi collecter des données auprès des enseignants de cette matière et des autres enseignants.

Sources d'information supplémentaires

- www.unicef.org/lifeskills/index-hiv-aids.html
- www.unicef.org/french/aids/index_documents.html
- *Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle*
(<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281f.pdf>)

Divers

Applicabilité

Tous les pays.

Domaine thématique

Élément EDUSIDA : Contenu, programmes et matériels d'apprentissage.

4. Éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante : processus d'orientation pour les parents ou les tuteurs

Pourcentage d'écoles ayant mis en place un processus d'orientation pour les parents d'élèves ou leurs tuteurs concernant l'éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante au cours de la dernière année scolaire²³

Objet

Évaluer la proportion d'écoles qui informent ou consultent les parents d'élèves ou leurs tuteurs en tant que parties prenantes lors de l'introduction de programmes d'éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante.

Fondement

Pour que l'intégration, dans le programme scolaire, d'une éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante soit acceptée et réussie, dans de nombreux contextes, il est nécessaire que les parents ou tuteurs, en tant que parties prenantes essentielles, soient consultés et informés sur le programme dispensé par l'école à leurs enfants.

Étant donné que les enseignants abordent des aspects de l'éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante dans le cadre du programme scolaire, il est souhaitable de prévoir une orientation pour les parents ou tuteurs. Il incombe au ministère de l'Éducation de s'assurer que les parents ou tuteurs sont informés du contenu du programme proposé, des principaux messages et de la méthode employée pour dispenser ce programme. La session d'orientation doit s'adresser à tous les parents ou tuteurs d'élèves. Elle peut être organisée sous différentes formes, par exemple des réunions générales, des notes ou des bulletins d'information invitant à formuler des commentaires ou de vastes consultations publiques. La session d'orientation doit avoir lieu tous les ans.

Si des bases solides ont été établies pour introduire cet enseignement qui traite des comportements et du développement des compétences nécessaires à la vie courante, les écoles ne manqueront pas d'en recueillir ultérieurement les fruits. À l'inverse, si les écoles introduisent cet enseignement sans en informer les parents ou les tuteurs ou sans leur donner la possibilité d'examiner les résultats recherchés et les messages transmis, les conséquences peuvent être désastreuses.

Il est, par conséquent, important que le secteur de l'éducation vérifie que ces sessions d'orientation sont organisées chaque année, car elles sont d'un intérêt capital.

Cet indicateur vise à déterminer la proportion d'écoles qui offrent aux parents ou tuteurs d'élèves une session d'orientation sur l'éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante dispensée, y compris sur son contenu à chaque niveau.

Méthode de mesure

Les chefs d'établissement et les directeurs des écoles, privées et publiques, qui couvrent à la fois les niveaux d'enseignement primaire et secondaire sont informés de la nature du processus d'orientation à organiser pour les parents ou les tuteurs concernant l'éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante. Les directeurs et les chefs d'établissement reçoivent une liste de thèmes à aborder au cours de cette session d'orientation, c'est-à-dire :

1. Compétences génériques nécessaires à la vie courante (par exemple, aptitude à prendre des décisions, à communiquer, à dire non) ;

²³ Cet indicateur a été testé sur le terrain dans quatre pays d'Afrique de l'Est et australe ainsi qu'en Jamaïque en 2011-2012 (voir le chapitre 1).

2. Éducation à la santé reproductive et sexuelle/éducation sexuelle (par exemple croissance et développement de l'être humain, vie de famille, santé reproductive, abus sexuels, transmission des IST) ; et
3. Transmission du VIH et prévention.

Ils sont ensuite invités à répondre à la question suivante :

- Au cours de la dernière année scolaire, votre école a-t-elle organisé une ou plusieurs sessions d'orientation destinées aux parents ou tuteurs d'élèves au sujet de l'éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante dispensée par l'école ?

Calculé en pourcentage

Numérateur :

Nombre d'écoles ayant organisé au moins une session d'orientation sur l'éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante dispensée par l'école destinée à tous les parents ou tuteurs d'élèves au cours de la dernière année scolaire.

Dénominateur :

Nombre d'écoles ayant participé au recensement scolaire annuel SIGE.

Méthode de collecte

Recensement scolaire annuel SIGE.

Fréquence de mesure

Les résultats sont communiqués tous les deux ans (mais collectés grâce à un processus de collecte annuelle de données, le questionnaire de recensement scolaire annuel).

Ventilation

L'indicateur doit rendre compte séparément des pourcentages que représentent :

- les écoles ou les établissements privés/indépendants et publics/d'État ;
- le niveau d'enseignement : primaire et secondaire ;
- la situation géographique : urbaine, rurale et périurbaine.

Interprétation

Les parents ou tuteurs sont considérés comme des parties prenantes essentielles pour qu'une l'éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante soit adoptée et dispensée de manière efficace, en particulier dans les pays où les parents ou les tuteurs jouent un rôle déterminant dans la prise de décisions et la gestion des écoles. Toutefois, l'influence des parents ou tuteurs sur l'école peut varier d'un pays à l'autre selon son système éducatif. L'objectif souhaitable pour cet indicateur doit donc être défini en fonction du contexte propre à chaque pays. Par exemple, dans les pays où le système éducatif est très centralisé, les parents ou les tuteurs d'élèves n'ont en général qu'une influence très limitée sur le contenu de l'enseignement et des programmes scolaires.

Cet indicateur donne une mesure de couverture. La couverture souhaitable des écoles doit être définie par les parties prenantes de l'éducation en tenant compte du contexte national. Des comparaisons avec les données collectées au cours des années précédentes (si elles sont disponibles) doivent être faites pour déterminer si des progrès ont été réalisés et, si tel est le cas, leur ampleur.

Les résultats obtenus pour cet indicateur peuvent aussi être analysés en lien avec les données collectées pour l'indicateur n° 3 figurant dans les directives (« Pourcentage d'écoles ayant dispensé une éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante au cours de la dernière année scolaire ») pour tenter d'établir des corrélations et des relations possibles entre les deux indicateurs. Par exemple :

- un pourcentage élevé/faible d'écoles ayant mis en place un processus d'orientation pour les parents d'élèves ou leurs tuteurs peut expliquer un pourcentage élevé/faible d'écoles ayant dispensé une éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante ;
- l'absence de corrélation positive entre ces deux pourcentages peut indiquer soit le manque de pertinence ou l'inefficacité du processus d'orientation mis en place par les écoles, soit une influence limitée des parents ou tuteurs sur les programmes dispensés à l'école.

Atouts et faiblesses

Atouts :

- L'indicateur a été testé sur le terrain.
- La méthode de calcul de l'indicateur est simple.
- L'indicateur permet d'effectuer facilement des comparaisons dans le temps.
- L'indicateur indique si les écoles ont consulté les parents ou les tuteurs sur un sujet crucial en rapport avec l'introduction d'un programme.

Faiblesses :

- L'indicateur n'indique ni la nature de la consultation, ni ses résultats.
- L'indicateur ne rend pas compte de la qualité ou de l'étendue de la consultation. Il ne fixe pas de normes minimales en fonction desquelles évaluer les actions menées.

Divers :

Applicabilité

Tous les pays, à l'exception de ceux où le système éducatif est extrêmement centralisé et où les parents d'élèves ou leurs tuteurs n'ont en général qu'une influence très limitée sur le contenu de l'enseignement et des programmes scolaires.

Domaine thématique

Élément EDUSIDA : Contenu, programmes et matériels d'apprentissage.

5. Éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante : formation reçue et enseignement dispensé par des enseignants

Pourcentage d'écoles où des enseignants ont reçu une formation et ont dispensé une éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante au cours de la dernière année scolaire

(Dérivé d'un indicateur UNGASS abandonné en 2006 : Pourcentage d'écoles dans lesquelles des professeurs ont été formés à une éducation au VIH axée sur les compétences pour la vie courante et qui l'ont dispensée au cours de la dernière année scolaire)²⁴

Objet

Évaluer les progrès réalisés dans la mise en place d'une éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante dans toutes les écoles par des enseignants formés en la matière.

Fondement

L'éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante s'appuie sur des exercices interactifs. Son but est d'enseigner aux jeunes des comportements susceptibles de les aider à gérer les exigences et les défis de la vie quotidienne. Il est important que les enseignants qui dispensent cet enseignement reçoivent une formation sur les méthodes à appliquer et sur le contenu à traiter.

Cet indicateur combine d'une part les éléments relatifs à la façon dont est dispensée l'éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante dans le cadre du programme scolaire, et d'autre part les aspects concernant la formation de ceux qui dispensent le programme. Un examen et un suivi de ces éléments par le secteur de l'éducation est indispensable.

Cet indicateur met l'accent sur la proportion d'écoles ayant inclus une éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante et prend en considération celles où des enseignants ont été formés pour délivrer cet enseignement. Là encore, le but recherché en évaluant la formation des enseignants à cet enseignement est d'améliorer la qualité des connaissances inculquées aux élèves.

Méthode de mesure

Les directeurs et les chefs d'établissement d'écoles privées et publiques sont informés de la signification de l'éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante et de la formation qu'il est nécessaire de dispenser aux enseignants pour qu'ils puissent délivrer cet enseignement (y compris la formation initiale et continue). Ils sont ensuite invités à répondre à la question suivante :

Dans votre école, combien d'enseignants ont reçu une formation et ont aussi dispensé une éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante au cours de la dernière année scolaire ?

Calculé en pourcentage

Numérateur :

Nombre d'écoles où au moins un enseignant formé a dispensé une éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante au cours de la dernière année scolaire.

²⁴ Cet indicateur a été testé sur le terrain dans quatre pays d'Afrique de l'Est et australe ainsi qu'en Jamaïque en 2011-2012 (voir le chapitre 1).

Dénominateur :

Nombre d'écoles ayant participé au recensement scolaire annuel SIGE ou ayant participé à une enquête.

Méthode de collecte

Enquête en milieu scolaire ou questionnaire de recensement scolaire annuel SIGE.

Fréquence de mesure

Les résultats sont communiqués tous les deux ans (mais collectés grâce à un processus de collecte annuelle de données, le questionnaire de recensement scolaire annuel).

Ventilation

L'indicateur doit rendre compte séparément des pourcentages que représentent :

- les enseignants de sexe masculin ou féminin ;
- les écoles privées/indépendantes et publiques/d'État ;
- le niveau d'enseignement : primaire et secondaire ;
- la situation géographique : urbaine, rurale et périurbaine.

Interprétation

Il est important qu'une éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante soit mise en place dès les petites classes de l'école primaire (préprimaire) puis poursuivie tout au long de la scolarité, en adaptant la méthodologie et le contenu de cet enseignement en fonction de l'âge et du vécu des élèves. Dans les écoles qui couvrent à la fois les niveaux d'enseignement primaire et secondaire, il est souhaitable que les enseignants aient été formés pour délivrer une éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante à chacun de ces niveaux.

Il est impossible d'établir une norme universelle concernant le nombre minimal d'enseignants par école ayant reçu une formation à une éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante, car le mode de dispensation de l'éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante est très variable d'un pays à l'autre : il peut par exemple représenter une matière distincte, être intégré dans une matière principale ou constituer un thème transversal dans différentes matières. Le nombre minimal d'enseignants formés dépend aussi de la taille de l'école. Par conséquent, cet indicateur mesure uniquement la couverture des écoles, l'idée étant que chaque école devrait compter au moins un enseignant formé qui dispense une éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante. L'indicateur ne mesure pas les aspects qualitatifs de la formation des enseignants. À terme, le niveau souhaitable de couverture des écoles est de 100 %, bien que des pays puissent se fixer un objectif réaliste inférieur à 100 % pendant une période donnée.

Les parties prenantes de l'éducation devraient analyser les données obtenues pour cet indicateur avec l'indicateur n° 3 figurant dans les directives (« Pourcentage d'écoles ayant dispensé une éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante au cours de la dernière année scolaire ») afin d'établir des correspondances entre les deux indicateurs. Si le pourcentage d'écoles ayant dispensé une éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante est élevé, mais que le pourcentage d'écoles où des enseignants ont reçu une formation et délivré cet enseignement est faible, cela peut indiquer que, dans certaines écoles, les enseignants ayant délivré l'enseignement n'avaient pas reçu de formation, et conduire à douter de la qualité de l'enseignement.

Des comparaisons avec les données collectées au cours des années précédentes (si elles sont disponibles) doivent être faites pour déterminer si des progrès ont été réalisés et, si tel est le cas, leur ampleur, ou si un niveau de couverture satisfaisant est maintenu.

Atouts et faiblesses

Atouts :

- L'indicateur a été testé sur le terrain.
- L'indicateur mesure convenablement la couverture, en identifiant les écoles qui ont inclus un enseignement relatif au VIH et à la sexualité dans les programmes de préparation à la vie quotidienne, dans les conditions minimales requises, et qui disposent d'enseignants formés pour délivrer cet enseignement.

Faiblesses :

- L'indicateur ne mesure ni le nombre d'enseignants disponibles au niveau de l'école, ni leur charge de travail ni leur qualité, pris individuellement. Il est donc possible qu'un enseignant, ayant seul la responsabilité de délivrer cet enseignement, soit surchargé de travail et ne puisse l'assurer dans tous les niveaux et toutes les classes.
- L'indicateur ne mesure pas la qualité de la formation dispensée aux enseignants dans ce domaine.

Sources d'information supplémentaires

- www.unicef.org/lifeskills/index-hiv-aids.html
- www.unicef.org/french/aids/index_documents.html
- *Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle*
(<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281f.pdf>)

Divers

Applicabilité

Tous les pays.

Domaine thématique

Éléments EDUSIDA : Formation et soutien des éducateurs ; Contenu, programmes et matériels d'apprentissage.

6. Jeunes : connaissances sur le VIH et le SIDA

Pourcentage d'élèves âgés de 10 à 24 ans qui possèdent les niveaux de connaissances souhaités et rejettent les principales idées fausses sur le VIH et le SIDA

(Dérivé de l'indicateur RARSM n° 1.1, anciennement indicateur UNGASS n° 13 : Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir le risque de transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus)²⁵

Objet

Évaluer les progrès réalisés par les élèves concernant la connaissance globale des faits essentiels relatifs au VIH et au SIDA du point de vue de la transmission, de la prévention, du diagnostic et du traitement.

Fondement

L'épidémie de VIH se propage principalement par le biais de la transmission sexuelle de l'infection aux générations successives, des jeunes dans bien des cas. Il est donc primordial que les jeunes possèdent de bonnes connaissances sur le VIH, même si ce n'est souvent pas suffisant, pour qu'ils adoptent des comportements propices à une diminution du risque de transmission du VIH.

Le secteur de l'éducation joue un rôle important en veillant à ce que les jeunes aient accès à des connaissances sur le VIH et le SIDA.

Cet indicateur est une version améliorée et adaptée au milieu scolaire de l'indicateur RARSM n° 1.1, anciennement indicateur UNGASS n° 13 (« Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir le risque de transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus ») pour lequel les données sont collectées grâce à des enquêtes de population (enquêtes démographiques et de santé). L'indicateur RARSM n° 1.1 n'utilise que cinq questions pour évaluer les connaissances sur le VIH, tandis que l'indicateur adapté au milieu scolaire permet de mesurer les connaissances globales sur le VIH et le SIDA. L'indicateur RARSM n° 1.1 ne donne aucune indication concernant les niveaux de connaissances des jeunes scolarisés par rapport aux jeunes non scolarisés, et donc sur l'impact de l'éducation sur les connaissances des jeunes en matière de VIH, du fait qu'il n'est pas demandé aux pays de fournir des données ventilées par niveau d'éducation.

Le nouvel indicateur a été élaboré en se basant sur le test de connaissance sur le VIH et le SIDA (HAKT, *HIV-AIDS Knowledge Test*) utilisé, en 2007, pour évaluer les connaissances en matière de VIH et de SIDA de quelque 60 000 élèves âgés de 13 ans et demi en moyenne et de leurs enseignants dans 15 pays d'Afrique australe et de l'Est. Cette opération était menée dans le cadre de recherches sur l'efficacité de l'éducation dans le cadre scolaire sur le VIH et le SIDA réalisées à la demande de 15 Ministres de l'éducation associés au Consortium de l'Afrique australe et orientale pour le pilotage de la qualité de l'éducation (SACMEQ).

Méthode de mesure

Les élèves sont invités à répondre par vrai ou faux aux 20 questions du *tableau 5.8*.

²⁵ Cet indicateur a été testé sur le terrain dans quatre pays d'Afrique de l'Est et australe en 2011-2012 (voir le chapitre 1).

Tableau 5.8 : Questions pour les élèves

Items (questions) figurant déjà dans les enquêtes démographiques et de santé et les enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS)

1. On peut contracter le virus du SIDA par les piqûres de moustiques.
2. Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du SIDA ?
3. On peut contracter le VIH en partageant la nourriture avec une personne atteinte du SIDA.
4. On peut réduire le risque de contracter le virus du SIDA en utilisant des condoms au cours de chaque rapport sexuel.
5. On peut réduire le risque de contracter le virus du SIDA en ayant juste un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire sexuel.
6. Le VIH peut être transmis de la mère à son enfant durant la grossesse.
7. Le VIH peut être transmis de la mère à son enfant durant l'allaitement.
8. On peut contracter le VIH par sorcellerie.

Autres items du test de connaissance sur le VIH et le SIDA (HAKT) du SACMEQ*

9. S'abstenir d'avoir des rapports sexuels est un moyen de se protéger de l'infection par le VIH.
10. Le VIH peut se transmettre par le sang.
11. On peut contracter le VIH en tenant la main d'une personne atteinte du SIDA.
12. Un prélèvement sanguin permet de déterminer si une personne est séropositive.
13. On peut contracter le VIH en portant des vêtements qui ont été portés par une personne atteinte du SIDA.
14. Une personne peut transmettre le VIH en toussant.
15. Le VIH peut se transmettre par la salive.
16. VIH signifie virus de l'immunodéficience humaine.
17. Avoir plusieurs partenaires sexuels peut augmenter le risque d'être infecté par le VIH.
18. On peut contracter le VIH en mangeant des légumes non lavés.
19. On peut contracter le VIH à la suite d'une morsure de chien.
20. Les traitements antirétroviraux (ARV) contribuent à améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH.

Les conditions standardisées dans lesquelles ces 20 questions doivent être posées sont les suivantes : **

- Un échantillon représentatif d'écoles au niveau national doit être défini. Il faut y inclure des écoles aussi bien privées que publiques, représentatives de la distribution entre écoles urbaines et écoles rurales, ainsi que de la répartition géographique.
- Dans les écoles sélectionnées, un échantillon représentatif d'apprenants doit être défini²⁶.
- Des collecteurs de données externes doivent être désignés pour réaliser le test de connaissance sur un échantillon représentatif d'écoles au niveau national parmi un échantillon défini d'élèves ayant des niveaux d'études spécifiques.

* Source: SACMEQ NRCs (2007). SACMEQ III Project Pupil Booklet

** Source: SACMEQ NRCs (2007). SACMEQ III Project. Manuel for Data Collectors: Main Study

26 Pour le test de l'indicateur sur le terrain dans quatre pays d'Afrique de l'Est et australe en 2011-2012, un échantillon discrétionnaire de 30 apprenants par année d'études (de la 6^e à la 9^e année) et par école a été défini.

- Les collecteurs de données doivent avoir reçu une formation approfondie sur l'administration des items du test de connaissance (gestion, supervision, contrôle des progrès et collecte des données) via des jeux de rôle, ainsi que sur les réponses à des questions relatives au VIH et au SIDA.
- Avant la séance de test de connaissance, les élèves interrogés doivent s'exercer à répondre à quelques questions de façon à se familiariser avec le format utilisé et à bien comprendre la signification du choix Vrai/Faux.
- Chaque item doit être lu par le collecteur de données au moins deux fois aux élèves interrogés afin d'éviter toute difficulté imputable à leur niveau de lecture (il ne s'agit pas d'un test de lecture, mais d'un test de connaissance).
- La séance de test de connaissance doit être suivie d'une séance de questions/réponses durant laquelle la bonne réponse à chaque item est fournie aux élèves interrogés et certains concepts explicités.

Calcul

Calculé sous forme d'indice. Les élèves interrogés sont considérés posséder le niveau de connaissances souhaité et rejeter les principales idées fausses relatives au VIH et au SIDA s'ils ont répondu correctement à au moins 95 % des 20 questions (19/20).

Numérateur :

Nombre d'élèves interrogés ayant obtenu 95 % de bonnes réponses aux questions posées.

Dénominateur :

Nombre total d'élèves ayant participé au test de connaissance.

Méthode de collecte

Enquêtes en milieu scolaire.

Fréquence de mesure

Idéalement, tous les deux ans, par voie d'enquête spécifique en milieu scolaire.

Ventilation

L'indicateur doit rendre compte séparément des pourcentages que représentent :

- chacune des questions et l'indicateur composite ;
- les jeunes de sexe masculin ou féminin ;
- les groupes d'âge : 10-14 ans, 15-24 ans et 10-24 ans ;
- le niveau d'études : primaire, secondaire et supérieur ;
- la situation géographique : urbaine, rurale et périurbaine ;
- le type d'écoles : écoles publiques et privées.

Interprétation

Cet indicateur est particulièrement utile dans les pays où les connaissances des populations scolaires en matière de VIH et de SIDA sont faibles parce qu'il permet de mesurer facilement leur progression dans le temps. Toutefois, il est également important dans d'autres pays parce qu'il peut être utilisé pour s'assurer que les niveaux élevés de connaissances préexistants chez les jeunes scolarisés se maintiennent alors que, chaque année, de nouveaux groupes d'enfants entrent à l'école. Le secteur

de l'éducation doit prendre en considération l'évolution des niveaux de connaissances sur le VIH dans la durée. Cet indicateur, en corrélation avec ceux mesurant l'éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante (dans le programme officiel et lors d'activités périscolaires ou parallèles au programme) et la formation des enseignants à cet enseignement, permet de déterminer l'impact des programmes sur les niveaux de connaissances des jeunes en matière de VIH.

Les résultats obtenus pour cet indicateur doivent être analysés en lien avec les autres indicateurs relatifs à l'éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante (indicateur n° 3 concernant les écoles ayant dispensé une éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante, n° 4 sur l'orientation des parents d'élèves et de leurs tuteurs et n° 5 concernant les enseignants ayant reçu une formation et dispensé une éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante), pour établir les corrélations possibles et les lacunes dans l'un de ces domaines (éducation sexuelle et sur le VIH dispensée dans les écoles, orientation des parents ou tuteurs et formation des enseignants). Par exemple :

- Un faible niveau de connaissances des élèves sur le VIH peut être imputable à une couverture médiocre (et/ou une piètre qualité) de l'éducation sexuelle et sur le VIH dispensé à l'école, de l'orientation des parents ou tuteurs et/ou de la formation des enseignants à une éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante.
- Des écarts entre une couverture élevée de formation des enseignants et un faible niveau de connaissances des élèves sur le VIH peuvent indiquer un manque d'efficacité de l'éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante dispensée par les enseignants et, par conséquent, de la formation que les enseignants ont reçue.
- Si le niveau de connaissances des élèves sur le VIH est élevé, mais que la couverture de l'éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante dispensée à l'école est médiocre, il y a lieu de penser que les jeunes acquièrent des connaissances sur le VIH par d'autres sources extérieures à l'école, comme les médias.

Il est important d'examiner les données ventilées :

- pour chaque question et pour l'indicateur composite, l'objectif étant de recenser les questions ou items où le niveau de connaissances est faible afin de combler les lacunes des programmes d'études, de la formation des enseignants et de l'enseignement, y compris des matériels pédagogiques ;
- par sexe, l'objectif étant de mettre en évidence les écarts de connaissances sur le VIH entre les sexes en vue d'une analyse plus approfondie des facteurs ayant contribué à ces écarts ;
- par groupe d'âge, l'objectif étant de déterminer le ou les groupes d'âge qui nécessitent davantage d'attention en termes de couverture et de qualité de l'enseignement relatif au VIH et à la sexualité ;
- par niveau d'études (primaire, secondaire et supérieur), afin de déterminer les niveaux d'enseignement où les élèves possèdent des connaissances étendues ou limitées, ainsi que les questions ou items correspondants, en vue de prendre des mesures correctives au bon niveau d'enseignement ;
- par zone géographique, l'objectif étant de voir s'il existe des lacunes significatives dans certains endroits et, si tel est le cas, de redoubler d'efforts pour comprendre et combler ces lacunes.

Les données collectées pour cet indicateur doivent également être comparées avec celles collectées grâce à des enquêtes démographiques et sanitaires pour l'indicateur RARSM n° 1.1 (« Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans qui décrivent correctement les moyens de prévention de la transmission du VIH par voie sexuelle et qui rejettent les principales idées fausses relatives à la transmission du VIH »). Bien qu'il ne soit pas demandé aux pays de fournir des données ventilées par niveau d'enseignement pour cet indicateur, ces données sont disponibles en ligne (voir www.measuredhs.com/aboutsurveys/ais/start.cfm). Des écarts de connaissances sur le VIH entre les jeunes scolarisés et les jeunes non scolarisés, ainsi qu'une corrélation positive entre le niveau d'études atteint et le niveau de connaissances sur le VIH, donnent à penser que l'éducation a un rôle positif sur les connaissances des élèves en matière de VIH.

Atouts et faiblesses de l'indicateur révisé

Atouts :

- L'indicateur a été testé sur le terrain. La qualité technique (fiabilité et validité) et la faisabilité de l'indicateur ont été décrites dans un rapport distinct, élaboré à partir des résultats du test sur le terrain réalisé en Afrique de l'Est et australe.
- L'indicateur est important, car il renseigne sur les niveaux de connaissances des élèves en matière de VIH et de SIDA.
- La méthode de mesure, du point de vue des scores relevés pour l'indicateur, est alignée sur le « niveau de connaissances souhaitables concernant le VIH et le SIDA » défini par le SACMEQ, c'est-à-dire des « scores dichotomiques indiquant si la personne interrogée maîtrise ou non au moins 75 % du programme officiel évalué pour les 15 Ministères de l'éducation du SACMEQ ».

Faiblesses :

- Le nombre de questions posées pour tester les niveaux de connaissances est passé de cinq dans le questionnaire RARSM n° 1.1 à 20 dans la version adaptée au milieu scolaire. Cela représente certes un surcroît de travail pour ceux qui administrent l'enquête et en analysent les données, mais il est essentiel que toutes ces questions figurent dans le questionnaire pour pouvoir obtenir une indication claire et précise du niveau général des connaissances et, par là même, garantir la pertinence du contenu.
- Cette enquête rend compte uniquement des niveaux de connaissances des jeunes scolarisés (dans certaines années d'études). Elle ne prend pas en considération les jeunes non scolarisés. Il n'est donc pas possible d'utiliser cet indicateur pour comprendre l'impact de l'éducation sur les connaissances des élèves en matière de VIH par comparaison avec les jeunes qui ne vont pas à l'école.

Sources d'information supplémentaires

- www.sacmeq.org/HIV-AIDS-research.htm
- www.measuredhs.com

Divers

Applicabilité

Tous les pays.

Domaine thématique

Élément EDUSIDA : Contenu, programmes et matériels d'apprentissage.

7. Jeunes : rapports sexuels avant l'âge de 15 ans

Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15 à 24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans

(Indicateur RARSM n° 1.2, ancien indicateur UNGASS n° 15)

Objet

Évaluer les progrès réalisés dans le report de l'âge du premier rapport sexuel chez les jeunes femmes et les jeunes hommes de 15 à 24 ans.

Fondement

Cet indicateur fournit des informations sur la prévalence d'un premier rapport sexuel précoce chez les jeunes femmes et les jeunes hommes.

Dans de nombreux pays, l'un des principaux objectifs est de retarder l'âge du premier rapport sexuel et de décourager l'activité sexuelle avant le mariage, car cela réduit le risque d'exposition au VIH. On observe en outre que le fait d'avoir son premier rapport sexuel à un âge plus avancé réduirait la vulnérabilité à l'infection à chaque rapport sexuel, du moins chez les femmes.

Pour le secteur de l'éducation, il est important d'avoir une connaissance plus approfondie du comportement sexuel des jeunes femmes et des jeunes hommes, afin de pouvoir introduire, au bon moment et en ciblant les groupes d'âge appropriés, des programmes de prévention du VIH en milieu scolaire qui offrent un contenu adapté sur le VIH et qui visent à renforcer les compétences. Cet indicateur permet en particulier d'évaluer l'impact de l'enseignement relatif au VIH et à la sexualité axé sur les compétences pour la vie courante.

Méthode de mesure

Enquêtes de population (enquêtes démographiques et de santé, enquêtes sur les indicateurs du SIDA, enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS) et autres enquêtes représentatives).

Il est demandé aux personnes interrogées si elles ont déjà eu un rapport sexuel et, si tel est le cas, leur âge au moment de ce premier rapport.

Calculé en pourcentage

Numérateur :

Nombre de personnes interrogées (âgées de 15 à 24 ans) qui déclarent avoir eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans.

Dénominateur :

Nombre total de personnes interrogées (âgées de 15 à 24 ans).

Méthode de collecte

Enquêtes de population représentatives au niveau national, notamment enquêtes démographiques et de santé, enquêtes sur les indicateurs du SIDA, enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS) et autres enquêtes représentatives.

Fréquence de mesure

Tous les 3 à 5 ans, par voie d'enquêtes de population.

Ventilation

Dans le RARSM, l'indicateur rend compte séparément des pourcentages que représentent :

- les femmes et les hommes ;
- les groupes d'âge : 15-19 ans et 20-24 ans.

Le RARSM n'impose pas de ventiler les données par niveau d'enseignement (sans éducation scolaire, niveau primaire, secondaire ou supérieur). Toutefois, ces données sont collectées grâce à des enquêtes de population et sont disponibles en ligne (voir <http://hivdata.measuredhs.com>). Les parties prenantes de l'éducation doivent en tenir compte dans leur analyse.

Une ventilation par situation géographique/zone de résidence (rurale, urbaine) est également intéressante.

Interprétation

Il est important que les parties prenantes de l'éducation examinent les différences entre les données recueillies pour les jeunes n'ayant pas été scolarisés et celles concernant les jeunes ayant été scolarisés, de façon à déterminer si et sous quelle forme la scolarisation et l'éducation pourraient avoir joué un rôle dans le comportement sexuel des jeunes, en l'occurrence le début des rapports sexuels. Pour cette analyse, il convient de comparer les données collectées grâce aux enquêtes démographiques et de santé sous une forme ventilée par niveau d'enseignement. Il n'est cependant pas possible d'attribuer une différence de comportement exclusivement à l'éducation, car d'autres facteurs peuvent aussi avoir une influence sur le début des rapports sexuels. Ainsi, l'analyse comparative des données ventilées par niveau d'enseignement renseigne uniquement sur le rôle potentiel que l'éducation formelle, parmi d'autres facteurs, peut jouer dans le report de l'âge du premier rapport sexuel. Cette analyse doit être menée sur plusieurs années afin de dégager d'éventuelles tendances.

Les résultats obtenus pour cet indicateur doivent être analysés en lien avec les données collectées pour les indicateurs relatifs à l'éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante (indicateur n° 3 concernant le pourcentage d'écoles ayant dispensé une éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante, indicateur n° 4 sur le pourcentage d'écoles ayant mis en place un processus d'orientation pour les parents d'élèves ou leurs tuteurs, indicateur n° 5 concernant les écoles où les enseignants ont reçu une formation et dispensé une éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante et indicateur n° 6 sur les connaissances des élèves en matière de VIH) pour déterminer s'il existe une corrélation dans le temps entre une couverture accrue d'une éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante de qualité, les connaissances en matière de VIH et une diminution du taux de rapports sexuels précoces chez les jeunes scolarisés, ou l'inverse.

Il est difficile de suivre les variations de cet indicateur sur une courte période dans la mesure où seules les personnes qui intègrent le groupe (c'est-à-dire âgées de moins de 15 ans au début de la période durant laquelle on évalue les tendances) peuvent avoir une incidence sur le numérateur. Si l'indicateur est calculé tous les deux ou trois ans, il peut être préférable de se concentrer sur les fluctuations de niveau pour le groupe d'âge des 15-17 ans. S'il est calculé tous les cinq ans, il est alors envisageable d'étudier le groupe d'âge des 15-19 ans.

Atouts et faiblesses

Atouts :

- La méthode de calcul de l'indicateur est simple.
- L'indicateur permet d'effectuer facilement des comparaisons dans le temps.

Faiblesses :

- La façon dont la sexualité est perçue par la société peut influencer les réponses des jeunes. Dans les pays où les programmes de prévention du VIH encouragent la virginité ou le report dans le temps du premier rapport sexuel, les réponses des jeunes à cette question risquent d'être faussées, notamment par des déclarations volontairement inexacts concernant leur âge au moment de leur premier rapport sexuel.
- La méthode de mesure utilisée pour l'indicateur RARSM n° 1.2 ne prévoit pas de ventilation des données par niveau d'enseignement, ce qui permettrait de comparer les données, d'analyser les tendances et de mesurer la contribution potentielle de la réponse éducative au report de l'âge du premier rapport sexuel. Toutefois, les Ministères de l'éducation et les autres parties prenantes de l'éducation peuvent accéder à ces données ventilées sur le site Measure DHS Online Tools (<http://hivdata.measuredhs.com>).

Sources d'information supplémentaires

- www.measuredhs.com
- www.measuredhs.com/hivdata/ind_detl.cfm?ind_id=118&prog_area_id=9

Divers

Applicabilité

Tous les pays.

Domaine thématique

Élément EDUSIDA : Contenu, programmes et matériels d'apprentissage.

8. Jeunes : utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel chez les personnes ayant plusieurs partenaires sexuels

Pourcentage d'adultes âgés de 15 à 49 ans ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et qui déclarent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel

(Indicateur RARSM n° 1.4, anciennement indicateur UNGASS n° 17)

Objet

Évaluer les progrès réalisés dans la prévention d'une exposition au VIH lors de rapports sexuels non protégés, avec de multiples partenaires sexuels.

Fondement

L'utilisation du préservatif est une importante mesure de protection contre le VIH, en particulier pour les personnes ayant de multiples partenaires. Cet indicateur illustre la fréquence du recours au préservatif parmi les personnes susceptibles d'avoir des rapports sexuels à plus haut risque (c'est-à-dire qui changent régulièrement de partenaire ou qui ont plus d'un partenaire sexuel).

Les informations fournies par cet indicateur peuvent guider le secteur de l'éducation en matière de conception de messages pertinents sur l'usage du préservatif et de réduction des comportements sexuels à risque chez les jeunes. Il est important de déterminer si le niveau de connaissances induit un changement de comportement.

L'indicateur permet également d'évaluer l'impact de l'éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante sur l'utilisation du préservatif parmi les élèves.

Méthode de mesure

Des données sont obtenues sur le passé sexuel de la personne interrogée. Leur analyse permet de déterminer si elle a eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et, dans ce cas, si elle a utilisé un préservatif lors de son dernier rapport sexuel.

Calculé en pourcentage

Numérateur :

Nombre de personnes interrogées (âgées de 15 à 49 ans) qui ont déclaré avoir eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et qui ont également affirmé avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel.

Dénominateur :

Nombre de personnes interrogées (âgées de 15 à 49 ans) qui ont déclaré avoir eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois.

Méthode de collecte

Enquêtes de population représentatives au niveau national, notamment enquêtes démographiques et de santé, enquêtes sur les indicateurs du SIDA, enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS) et autres enquêtes représentatives.

Fréquence de mesure

Tous les 3 à 5 ans, par voie d'enquêtes de population.

Ventilation des données

Dans le RARSM, l'indicateur doit rendre compte séparément des pourcentages que représentent :

- les femmes et les hommes ;
- les groupes d'âge : 15-19 ans, 20-24 ans et 25-49 ans.

Le RARSM n'impose pas de ventiler les données par niveau d'enseignement (sans éducation scolaire, niveau primaire, secondaire ou supérieur). Ces données sont toutefois collectées grâce à des enquêtes de population et sont disponibles en ligne (voir <http://hivdata.measuredhs.com>). Les parties prenantes de l'éducation doivent en tenir compte dans leur analyse.

Une ventilation par situation géographique/zone de résidence (rurale, urbaine) est également intéressante.

Interprétation

Il est important que les parties prenantes de l'éducation examinent les différences entre les données recueillies pour les jeunes n'ayant pas été scolarisés et celles concernant les jeunes ayant été scolarisés, de façon à déterminer si et sous quelle forme la scolarisation et l'éducation ont joué un rôle dans le comportement sexuel des jeunes, en l'occurrence l'utilisation de préservatifs. Pour cette analyse, il est nécessaire de comparer les données collectées grâce aux enquêtes démographiques et de santé, ventilées par niveau d'enseignement et par groupe d'âge. Il n'est cependant pas possible d'attribuer un changement de comportement exclusivement à l'éducation, car d'autres facteurs peuvent aussi avoir une influence sur l'utilisation du préservatif. Ainsi, l'analyse comparative de données ventilées par niveau d'enseignement et par groupe d'âge renseigne uniquement sur le rôle potentiel que l'éducation formelle, parmi d'autres facteurs, peut avoir joué dans le recours accru au préservatif parmi les élèves. Cette analyse doit être menée sur plusieurs années afin de dégager d'éventuelles tendances.

Les résultats obtenus pour cet indicateur doivent être analysés en lien avec les données collectées pour les indicateurs relatifs à l'éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante (indicateur n° 3 concernant le pourcentage d'écoles ayant dispensé une éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante, indicateur n° 4 sur le pourcentage d'écoles ayant mis en place un processus d'orientation pour les parents d'élèves ou leurs tuteurs, indicateur n° 5 concernant les écoles où les enseignants ont reçu une formation et dispensé une éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante et indicateur n° 6 sur les connaissances des élèves en matière de VIH) pour déterminer s'il existe une corrélation dans le temps entre une couverture accrue d'une éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante de qualité, les connaissances en matière de VIH et l'utilisation du préservatif chez les jeunes scolarisés.

Cet indicateur illustre la fréquence de l'usage du préservatif parmi les personnes susceptibles d'avoir des rapports sexuels à plus haut risque (c'est-à-dire qui changent régulièrement de partenaire). L'intérêt d'un score donné dépendra toutefois de la fréquence de telles pratiques chez ces personnes. Ainsi, les niveaux et les tendances doivent être interprétés avec prudence en utilisant les données obtenues sur les pourcentages de personnes ayant eu plus d'un partenaire au cours de la dernière année.

La protection qu'offre le préservatif est maximale lorsque ce dernier est utilisé régulièrement et non occasionnellement. L'indicateur actuel ne fournit pas de données concernant le degré d'utilisation systématique du préservatif. Il faut toutefois noter que l'autre méthode qui consiste à demander si le préservatif a été utilisé toujours/parfois/jamais lors de rapports sexuels avec des partenaires occasionnels pendant une période donnée est sujette à un biais de rappel. En outre, la tendance à mettre un préservatif lors du rapport sexuel le plus récent reflète généralement une tendance à l'utiliser de manière régulière.

Faiblesses de l'indicateur

- L'indicateur ne fournit pas de données concernant le degré d'utilisation systématique du préservatif ou la régularité de pratiques sexuelles à risque.
- Il s'agit de données autodéclarées.
- La méthode de mesure utilisée dans le RARSM 2012 ne prévoit pas de ventiler les données par niveau d'enseignement et par catégorie de jeunes scolarisés/non scolarisés, ce qui permettrait de comparer les données, d'analyser les tendances et de mesurer la contribution potentielle de la réponse éducative à l'usage du préservatif. Toutefois, les Ministères de l'éducation et les autres parties prenantes de l'éducation peuvent accéder à ces données ventilées au moyen du site Measure DHS Online Tools (voir <http://hivdata.measuredhs.com>).

Sources d'information supplémentaires

www.measuredhs.com

Divers

Applicabilité

Tous les pays.

Domaine thématique

Élément EDUSIDA : Contenu, programmes et matériels d'apprentissage.

6. Indicateurs de base pour le suivi et l'évaluation de la réponse du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA dans les pays présentant une épidémie généralisée de VIH

9. Pourcentage d'orphelins et d'enfants vulnérables âgés de 5 à 17 ans ayant bénéficié d'une bourse, y compris l'exonération des droits de scolarité, par le biais de l'école au cours de la dernière année scolaire.
10. Pourcentage d'orphelins et d'enfants vulnérables âgés de 5 à 17 ans ayant bénéficié d'un soutien affectif ou psychologique par le biais de l'école au cours de la dernière année scolaire.
11. Pourcentage d'orphelins et d'enfants vulnérables âgés de 5 à 17 ans ayant bénéficié d'une aide sociale, à l'exclusion d'une bourse, par le biais de l'école au cours de la dernière année scolaire.
12. Pourcentage d'établissements d'enseignement qui mettent en œuvre un programme de réponse au VIH sur le lieu de travail.
13. Assiduité scolaire des orphelins et des non-orphelins âgés de 10 à 14 ans.
14. Pourcentage d'élèves ayant définitivement quitté l'école pour cause de maladie ou de décès au cours de la dernière année scolaire.
15. Taux de déperdition des effectifs enseignants au cours de la dernière année scolaire.

9-11. Éducation : soutien de base gratuit aux orphelins et aux enfants vulnérables (OEV) (trois indicateurs)

Trois indicateurs séparés :

Indicateur 9 : Pourcentage d'orphelins et d'enfants vulnérables âgés de 5 à 17 ans ayant bénéficié d'une bourse, y compris l'exonération des droits de scolarité, par le biais de l'école au cours de la dernière année scolaire

Indicateur 10 : Pourcentage d'orphelins et d'enfants vulnérables âgés de 5 à 17 ans ayant bénéficié d'un soutien affectif ou psychologique par le biais de l'école au cours de la dernière année scolaire

Indicateur 11 : Pourcentage d'orphelins et d'enfants vulnérables âgés de 5 à 17 ans ayant bénéficié d'une aide sociale, à l'exclusion d'une bourse, par le biais de l'école au cours de la dernière année scolaire²⁷

Dérivés de l'indicateur RARSM n° 7.4 (*Proportion des ménages les plus pauvres ayant bénéficié d'un soutien économique au cours du dernier trimestre*) et de l'ancien indicateur UNGASS n° 10 (*Pourcentage d'enfants rendus orphelins et d'autres enfants vulnérables (0-17 ans) vivant dans des foyers ayant bénéficié d'une aide extérieure gratuite pour leur prise en charge*)

Objet

Évaluer les progrès réalisés dans l'apport d'un soutien aux orphelins et aux enfants vulnérables (OEV) par le biais de programmes dispensés directement par les écoles ou accessibles par leur intermédiaire.

Fondement

Ces indicateurs ont pour objet d'évaluer la proportion d'orphelins et d'enfants vulnérables qui fréquentent l'école et bénéficient d'un soutien de base gratuit, notamment d'une exonération des droits de scolarité, grâce à des réseaux scolaires. Ces indicateurs fournissent au secteur de l'éducation des informations lui permettant d'évaluer le rôle que jouent les écoles dans l'apport d'un soutien aux orphelins et aux enfants vulnérables qui sont scolarisés. Dans l'optique de l'« Éducation pour tous » (EPT), aucun effort ne doit être épargné pour assurer à tous les enfants un accès à l'école. Ces indicateurs sont liés aux six objectifs de l'EPT, plus particulièrement à l'objectif 1 : Développer et améliorer sous tous leurs aspects la protection et l'éducation de la petite enfance, et notamment des enfants les plus vulnérables et défavorisés. Les incitations offertes par les écoles encouragent souvent les enfants marginalisés à fréquenter durablement l'école. Le but de l'indicateur est d'évaluer l'aide supplémentaire fournie par l'intermédiaire de l'école aux orphelins et enfants vulnérables.

Dans les pays qui présentent une épidémie généralisée, les écoles sont des partenaires importants du soutien apporté aux orphelins et enfants vulnérables. Les organisations communautaires, les organisations non gouvernementales (ONG) ou les organisations confessionnelles utilisent souvent les écoles comme point de contact pour atteindre les orphelins et leur apporter un soutien. Les écoles sont considérées comme un élément capital du dispositif de soutien aux orphelins et enfants vulnérables. En outre, les recherches montrent qu'il est important de garantir que les orphelins et les enfants vulnérables puissent aller à l'école et y rester. Cet indicateur mesure le soutien dispensé directement par les écoles ou accessible par leur intermédiaire. C'est donc un indicateur considéré comme important pour rendre compte de la proportion d'orphelins et d'enfants vulnérables qui bénéficient d'un soutien de base gratuit par le biais de l'école.

Le groupe d'âge (5-17 ans) concerne uniquement les orphelins et les enfants vulnérables qui sont scolarisés. Il est entendu que, dans certains systèmes scolaires, les enfants peuvent entrer plus tôt à l'école, tandis que, dans d'autres, l'âge minimal requis pour s'inscrire à l'école se situe autour de 6 ou 7 ans, voire plus.

²⁷ Ces trois indicateurs ont été testés sur le terrain dans quatre pays d'Afrique de l'Est et australe en 2011-2012 (voir le chapitre 1).

Cet indicateur prend en compte uniquement les orphelins et les enfants vulnérables qui sont inscrits à l'école et la fréquentent régulièrement, et auxquels un soutien est dispensé par l'intermédiaire de l'école, y compris en faisant appel à des partenaires extérieurs ou à des membres de la communauté. Ce soutien ne serait pas forcément accessible à des orphelins et à des enfants vulnérables ne fréquentant pas l'école.

Méthode de mesure

Définition des orphelins et des enfants vulnérables (UNICEF) :

Un orphelin est une personne de moins de 18 ans qui a perdu l'un de ses parents (mère ou père) ou les deux. Cette définition tient ainsi compte des orphelins de père ou de mère et des enfants doublement orphelins. Un enfant rendu vulnérable à cause du VIH a moins de 18 ans et :

- a perdu l'un de ses parents ou les deux ; ou
- a un parent qui est chroniquement malade (que le parent vive dans le même ménage que l'enfant ou non) ; ou
- vit dans un ménage où, au cours des 12 mois écoulés, au moins un adulte est décédé après avoir été malade pendant 3 ou 4 mois ; ou
- vit dans un ménage où au moins un adulte a été gravement malade pendant au moins 3 des 12 derniers mois.

Trois types de soutien fourni directement par l'école ou accessible par son intermédiaire à des orphelins et à des enfants vulnérables ont été identifiés. Chacun d'eux correspond à l'un des trois indicateurs suivants :

1. **Pour l'indicateur n° 1 : bourse, y compris exonération des droits de scolarité** : pourcentage d'orphelins et d'enfants vulnérables pouvant accéder à une éducation exonérée de droits ou de frais de scolarité (grâce à l'octroi d'une bourse, à une dispense des droits de scolarité ou à d'autres mécanismes).
2. **Pour l'indicateur n° 2 : soutien affectif ou psychologique** : conseils professionnels prodigués par un conseiller formé (y compris par des enseignants spécialisés en la matière) à l'école ou orientation, par l'intermédiaire de l'école, des orphelins et des enfants vulnérables vers des services sociaux ou d'autres services de conseils.
3. **Pour l'indicateur n° 3 : aide sociale, à l'exclusion d'une bourse ou d'une exonération des droits de scolarité** :
 - (a) aide matérielle pour l'éducation (par exemple, uniformes, manuels scolaires, etc.) ;
 - (b) aide alimentaire (par exemple, programmes d'alimentation scolaire ou rations à emporter) ;
 - (c) autres formes de soutien économique.

Tous les orphelins et enfants vulnérables âgés de 5 à 17 ans ayant été identifiés, le chef d'établissement (ou le professeur principal) est invité à répondre aux trois questions suivantes concernant les formes de soutien apportées à ces enfants par l'intermédiaire de l'école :

1. **Pour l'indicateur n° 1** : Au cours de la dernière année scolaire, votre école a-t-elle octroyé, ou permis d'octroyer, à des orphelins et à des enfants vulnérables des bourses, y compris l'exonération des droits de scolarité (dispense de droits ou autres mécanismes financiers) ?
2. **Pour l'indicateur n° 2** : Au cours de la dernière année scolaire, votre école a-t-elle fourni, ou permis de fournir, à des orphelins et à des enfants vulnérables un soutien affectif ou psychologique sous la forme de counseling professionnel prodigué par un « conseiller » formé (y compris par des enseignants spécialisés en la matière) à l'école ou a-t-elle orienté des orphelins et à des enfants vulnérables vers des services sociaux ou d'autres services de counseling ?
3. **Pour l'indicateur n° 3** : Au cours de la dernière année scolaire, votre école a-t-elle fourni, ou permis de fournir, à des orphelins et à des enfants vulnérables une aide sociale (à l'exclusion d'une bourse ou d'une exonération des droits de scolarité) sous la forme suivante :
 - (a) aide matérielle pour l'éducation (par exemple, uniformes, manuels scolaires, etc.) ;
 - (b) aide alimentaire (par exemple, programmes d'alimentation scolaire ou rations à emporter) ;
 - (c) autres formes de soutien économique ?

Le soutien fourni est défini comme une aide gratuite provenant d'une source autre que les amis, la famille ou les voisins, à moins qu'ils ne travaillent pour un groupe ou une organisation communautaire. L'ensemble de l'aide reçue doit être fourni par l'intermédiaire de l'école ou de ses partenaires. L'école n'a pas besoin d'engager des ressources financières au titre de ce soutien : elle doit simplement en faciliter la mise en place. La période de référence est la dernière année scolaire dans la mesure où l'indicateur traite du soutien dispensé par le biais des écoles.

Pour être comptabilisés et pris en compte, les orphelins et les enfants vulnérables doivent être inscrits à l'école et la fréquenter régulièrement. Il est proposé d'indiquer également l'âge de l'enfant au moment du décès d'un de ses parents et depuis combien de temps il est orphelin, par exemple par tranche de deux ans. La ventilation des données relatives à la condition d'orphelin, par âge et par durée, est importante, car ces deux aspects jouent un rôle essentiel dans la forme de soutien à fournir.

Calculé en pourcentage

Numérateurs :

- **Pour l'indicateur n° 1** : Nombre d'orphelins et d'enfants vulnérables (âgés de 5 à 17 ans) identifiés par l'école qui, au cours de la dernière année scolaire, ont fréquenté l'école et ont bénéficié d'une bourse, y compris une exonération des droits de scolarité, par le biais de l'école.
- **Pour l'indicateur n° 2** : Nombre d'orphelins et d'enfants vulnérables (âgés de 5 à 17 ans) identifiés par l'école qui, au cours de la dernière année scolaire, ont fréquenté l'école et ont bénéficié d'un soutien affectif ou psychologique sous la forme de counseling professionnel prodigué par un « conseiller » formé (y compris par des enseignants spécialisés en la matière) à l'école ou ont été orientés, par l'intermédiaire de l'école, vers des services sociaux ou d'autres services de conseils.
- **Pour l'indicateur n° 3** : Nombre d'orphelins et d'enfants vulnérables (âgés de 5 à 17 ans) identifiés par l'école qui, au cours de la dernière année scolaire, ont fréquenté l'école et ont bénéficié d'une aide sociale par le biais de l'école, à l'exclusion d'une bourse ou d'une exonération des droits de scolarité, sous la forme suivante :
 - (a) aide matérielle pour l'éducation (par exemple, uniformes, manuels scolaires, etc.) ;
 - (b) aide alimentaire (par exemple, programmes d'alimentation scolaire ou rations à emporter) ;
 - (c) autres formes de soutien économique.

Dénominateur (identique pour les trois indicateurs) :

Nombre total d'orphelins et d'enfants vulnérables (selon la définition de l'UNICEF) âgés de 5 à 17 ans qui ont fréquenté l'école au cours de la dernière année scolaire.

Méthode de collecte

Recensement scolaire annuel SIGE.

Fréquence de mesure

Les résultats sont communiqués tous les deux ans (mais collectés grâce à un processus de collecte annuelle de données, le questionnaire de recensement scolaire annuel).

Ventilation

L'indicateur doit rendre compte séparément des pourcentages que représentent :

- les garçons et les filles ;
- les groupes d'âge : jusqu'à 4 ans, 5-9 ans, 10-14 ans, 15-17 ans et 5-17 ans ;

- l'année d'études à l'école ;
- le niveau d'enseignement : petite enfance, primaire et secondaire ;
- la forme de soutien fourni (trois catégories) ;
- la situation géographique : urbaine, rurale et périurbaine ;
- la durée de la condition d'orphelin (par tranche de deux ans).

Interprétation

Il s'agit d'indicateurs supplétifs ou indirects²⁸, car ils ne font pas de distinction entre les enfants dont les parents sont décédés à cause du SIDA et ceux dont les parents sont décédés pour d'autres raisons. Toutefois, dans les pays présentant une épidémie généralisée de VIH, la proportion d'orphelins qui ont perdu leurs parents à cause du SIDA est habituellement élevée. Par conséquent, ces indicateurs fournissent des données utiles sur la situation des enfants orphelins à cause du SIDA.

Ces indicateurs ne rendent pas compte des besoins des orphelins et des enfants vulnérables. Ces derniers n'ont pas tous besoin de la même forme de soutien ; en outre, certains orphelins et enfants vulnérables ont, plus que d'autres, besoin d'un soutien externe. Ainsi, la couverture souhaitable des orphelins et des enfants vulnérables ne doit pas nécessairement être de 100 % pour chacun des trois indicateurs. Il appartient à chaque pays de se fixer un objectif réaliste pour chaque indicateur en fonction d'une évaluation des besoins réels des orphelins et des enfants vulnérables. À titre d'exemple, dans certains contextes, il peut être extrêmement difficile pour les orphelins et les enfants vulnérables de fréquenter l'école en raison du coût de la scolarité. Il faut donc s'attendre à ce qu'un pourcentage élevé de ces enfants bénéficie d'une bourse, notamment d'une exonération des droits de scolarité, et/ou d'une aide sociale (à l'exclusion d'une bourse ou d'une exonération des droits de scolarité) sous la forme suivante : (a) aide matérielle pour l'éducation (par exemple uniformes, manuels scolaires, etc.) ; (b) aide alimentaire (par exemple, programmes d'alimentation scolaire ou rations à emporter) ; (c) autres formes de soutien économique.

Les résultats obtenus pour cet indicateur doivent être recoupés avec les données collectées pour l'indicateur n° 13 concernant « l'assiduité scolaire des orphelins et des non-orphelins âgés de 10 à 14 ans ». Si la fréquentation scolaire des orphelins est faible et/ou que l'analyse des tendances sur plusieurs années montre que leur fréquentation scolaire est en baisse, cela peut être imputable au fait que les orphelins n'ont pas accès au type de soutien qui leur permettrait d'aller à l'école. De faibles pourcentages d'orphelins et d'enfants vulnérables bénéficiant d'une bourse (y compris une exonération des droits de scolarité), d'un soutien affectif/psychologique et/ou d'une aide matérielle pour l'éducation et d'autres formes de soutien économique pourraient confirmer cette hypothèse. Si le taux de fréquentation scolaire et les niveaux de soutien sont faibles, cela peut indiquer qu'il est nécessaire d'améliorer ou de généraliser les programmes en milieu scolaire destinés aux orphelins et enfants vulnérables.

Les résultats obtenus pour cet indicateur doivent être recoupés avec les données collectées pour l'indicateur n° 14 concernant le « pourcentage d'élèves ayant définitivement quitté l'école pour cause de maladie ou de décès au cours de la dernière année scolaire ». Si le pourcentage d'élèves ayant définitivement quitté l'école pour cause de maladie ou de décès au cours de la dernière année scolaire est élevé, cela peut être lié à la maladie ou au décès d'orphelins et d'enfants vulnérables vivant avec le VIH, faute d'avoir bénéficié de counseling et d'avoir été orientés vers les services appropriés qui leur auraient permis d'accéder à une prise en charge et à un accompagnement, y compris à un traitement.

Il est important de déterminer s'il existe des corrélations dans le temps entre des pourcentages élevés d'orphelins et d'enfants vulnérables qui ont reçu différentes formes de soutien par l'intermédiaire de l'école et une diminution du nombre d'élèves qui ont définitivement quitté l'école pour cause de maladie ou de décès. Si tel est le cas, cela indiquerait que le secteur de l'éducation atténue l'impact du VIH et du SIDA sur les orphelins et les enfants vulnérables, y compris les enfants vivant avec le VIH.

²⁸ C'est-à-dire une indication ou une mesure indirecte qui peut donner une approximation ou être représentative d'un phénomène en l'absence d'indication ou de mesure directe.

Atouts et faiblesses

Atouts :

- Les indicateurs ont été testés sur le terrain.
- Les indicateurs mesurent le soutien que reçoivent les orphelins et les enfants vulnérables grâce aux programmes en milieu scolaire (dispensés par l'école ou par son intermédiaire).
- Une fois les orphelins et les enfants vulnérables identifiés, la méthode de calcul de l'indicateur est simple.

Faiblesses :

- Il existe plusieurs définitions des orphelins et des enfants vulnérables. Toutefois, la définition élaborée par l'UNICEF est la plus pertinente, car elle est déjà utilisée par de nombreux pays qui établissent des rapports de situation et elle peut s'appliquer à l'échelon international.
- Les pays n'ont pas tous la même politique concernant l'âge d'admission à l'école. En incluant les enfants dès 5 ans dans les groupes d'âge considérés, il est possible de prendre en compte la plupart des populations scolaires puisque, en général, pour entrer à l'école, les enfants doivent être âgés de plus de 5 ans.
- Les indicateurs n'évaluent ni la quantité ni la qualité du soutien fourni aux orphelins et aux enfants vulnérables par l'intermédiaire de l'école.

Sources d'information supplémentaires

- www.unicef.org/french/aids/index_documents.html
- Directives UNGASS pour l'élaboration d'indicateurs de base
http://data.unaids.org/pub/Manual/2009/jc1676_core_indicators_2009_fr.pdf
- www.measuredhs.com/hivdata/ind_detl.cfm?ind_id=78&prog_area_id=13

Divers

Applicabilité

Pays à forte prévalence du VIH.

Domaine thématique

Élément EDUSIDA : Politiques, gestion et systèmes.

12. Établissements d'enseignement : programmes de réponse au VIH sur le lieu de travail

Pourcentage d'établissements d'enseignement qui mettent en œuvre un programme de réponse au VIH sur le lieu de travail²⁹

Objet

Évaluer le nombre d'établissements d'enseignement qui ont mis en œuvre un programme de réponse au VIH sur le lieu de travail pour atténuer l'impact du VIH et du SIDA sur le secteur de l'éducation.

Fondement

Le secteur de l'éducation est souvent le plus gros employeur du secteur public d'un pays, après les forces armées et les services de sécurité. Le personnel du secteur de l'éducation est, au même titre que d'autres catégories de travailleurs, affecté par le VIH. Sa productivité est mise en péril et, dans les pays où sévit une épidémie généralisée, l'augmentation des taux de morbidité et de mortalité recensés dans le secteur de l'éducation a des répercussions sur la performance, l'absentéisme et la rotation du personnel, ainsi que sur son moral. Les employés ont parfois davantage de personnes à charge. Ceux qui sont infectés peuvent être victimes de stigmatisation et de discrimination sur leur lieu de travail. Or le lieu de travail est souvent un environnement particulièrement adapté et propice à la mise en place d'activités de prévention ou de réponse au VIH. Les interventions sur le lieu de travail se sont révélées efficaces pour atténuer l'impact du VIH.

Chaque établissement d'enseignement est considéré être un « lieu de travail ». Dans le cadre des programmes sur le lieu de travail, les établissements d'enseignement sont encouragés à concevoir des programmes intégrés pour la prévention, le traitement, la prise en charge et l'accompagnement du VIH. Lors de l'instauration d'un programme intégré de réponse au VIH sur le lieu de travail, il est important de mesurer et de suivre le niveau de participation au programme. Cet indicateur a pour objet de mesurer le nombre d'établissements d'enseignement qui ont mis en œuvre un programme de réponse au VIH sur le lieu de travail.

Les employés des établissements d'enseignement doivent avoir accès à un ensemble minimal de services en rapport avec la réponse au VIH et au SIDA, dispensés par l'établissement ou par l'intermédiaire de l'autorité éducative compétente, au niveau local, du district ou au niveau national. Cet ensemble minimal devrait inclure : les aspects relatifs à la prévention du VIH ; la réduction de la vulnérabilité ; l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination ; le traitement, la prise en charge et l'accompagnement ; la création d'un environnement d'apprentissage et de travail sain et sûr, exempt de violence ; ainsi que la protection des droits sur le lieu de travail.

Cet ensemble minimal de services doit, en particulier, comprendre :

- des informations factuelles et à jour sur la transmission et la prévention du VIH ;
- des activités de formation concernant la réduction des risques ;
- la politique ou la position de l'établissement par rapport au VIH et au SIDA, y compris des règles, des directives ou des codes de conduite visant à proscrire toute forme de comportement discriminatoire envers les employés vivant avec le VIH ou affectés par le VIH ;
- des mesures visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination, pouvant inclure des procédures disciplinaires en vue de sanctionner les violations, notamment des mécanismes de règlement des différends et de recours prévus par la législation, les réglementations ou les conventions collectives ;

²⁹ Cet indicateur a été testé sur le terrain dans quatre pays d'Afrique de l'Est et australe ainsi qu'en Jamaïque en 2011-2012 (voir le chapitre 1).

- la création d'un environnement d'apprentissage et de travail sain, sûr et non violent ;
- des informations sur les droits et prestations accordés aux employés vivant avec le VIH ;
- la prise en charge, le traitement et l'accompagnement, notamment : accès à des « conseillers » ; services médicaux et programmes destinés à promouvoir un mode de vie sain ; distribution de préservatifs ; mise à disposition d'antirétroviraux (ARV) ; conseils nutritionnels et fourniture de compléments alimentaires ; programmes de réduction du stress et soutien psychosocial ; soins d'urgence ; et précautions universelles permettant d'éviter la transmission du VIH.

Ces services peuvent être dispensés via :

- l'établissement ou l'autorité éducative compétente au niveau local, régional/du district ou national, selon le cas ; ou
- des réseaux d'orientation et des partenariats avec des services communautaires existants.

Les employés qui souhaitent bénéficier d'un dépistage dans le cadre du conseil et test de dépistage volontaires (CTV) doivent être informés des lieux où ils peuvent se rendre et des procédures, notamment des consultations avant et après le test. Il est préférable d'effectuer le dépistage dans des services de santé communautaires ou dans des dispensaires CTV itinérants plutôt que dans les locaux de l'établissement d'enseignement³⁰. La confidentialité doit être respectée, et toute personne divulguant, sans y être autorisée, des résultats ou des dossiers médicaux y afférents devrait être passible de procédures disciplinaires.

Le programme requiert une structure bien définie constituée d'un point focal, d'un comité et de pairs enseignants, ou un autre dispositif selon les moyens dont dispose l'établissement d'enseignement. Le suivi et l'évaluation doivent aussi faire partie intégrante de la gestion d'un programme d'intervention sur le lieu de travail.

Il faut insister sur le fait que, si cet ensemble représente le minimum de services et d'interventions à mettre en place au sein d'un établissement donné du secteur de l'éducation ou de l'autorité éducative pertinente et que ce dernier peut reposer principalement sur des réseaux d'orientation, il convient d'en fixer le champ d'application et le mode de mise en œuvre dans le cadre d'un dialogue entre le ou les Ministères de l'éducation, les autorités éducatives locales et les représentants des employés (syndicats ou associations), en tenant compte des ressources et des capacités du système éducatif. Les programmes peuvent comprendre des activités mixtes ou distinctes pour les hommes et les femmes, mais doivent, dans tous les cas, tenir compte des problématiques de genre.

Des rapports indiquant le nombre de membres du personnel ayant accès aux divers aspects des programmes de réponse au VIH sur le lieu de travail doivent être établis sur une base mensuelle ou trimestrielle. Ils doivent préciser s'il s'agit de nouvelles initiatives ou de sessions de rappel.

Méthode de mesure³¹

A. Le recensement scolaire annuel

Les directeurs et autres chefs d'établissement doivent être informés des éléments que doit comprendre un programme complet de réponse au VIH sur le lieu de travail, en particulier :

- 1. Information et formation du personnel sur le VIH et le SIDA**, axées sur les thèmes suivants : transmission et prévention du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles (IST) ; droits des membres du personnel vivant avec le VIH ; procédures de règlement des différends et procédures disciplinaires existantes ; ainsi que services et prestations offerts, à l'école et dans la communauté, aux membres du personnel vivant avec le VIH ou affectés par celui-ci.

³⁰ Dans le cas de programmes organisés par les services de santé dans les locaux de l'établissement, le test de dépistage doit être réalisé uniquement à la demande et avec le consentement écrit de l'employé ou de l'élève (ou du parent ou tuteur qui en est responsable, le cas échéant) ; il doit être effectué par un personnel de santé possédant les qualifications requises, dans le strict respect des règles de confidentialité et de non-divulgaration ; il doit s'accompagner de conseils sexospécifiques prodigués avant et après le test, portant sur la nature et l'objet du test de dépistage, ainsi que de programmes et de services après le test, que le résultat soit positif ou négatif.

³¹ La méthode de mesure qui a été testée sur le terrain est décrite dans la section B, Enquête en milieu scolaire. Le questionnaire utilisé pour le test sur le terrain est apparu trop complexe pour pouvoir l'inclure dans le recensement scolaire annuel. C'est pourquoi deux méthodes de mesure sont proposées : une méthode pour les enquêtes en milieu scolaire, et un ensemble simplifié de questions à intégrer dans le questionnaire de recensement scolaire annuel.

2. **Services de prévention, de prise en charge et d'accompagnement** auxquels le personnel doit avoir accès grâce à une orientation vers des services communautaires. Par exemple : préservatifs masculins et féminins ; test de dépistage volontaire du VIH et conseil avant et après le test de dépistage (CTV) ; prévention de la transmission de la mère à l'enfant ; soutien psychosocial ; et prise en charge médicale et traitement (y compris conseils nutritionnels et ARV).
3. **Procédures de règlement des différends et procédures disciplinaires**, en cas de stigmatisation ou de discrimination envers les membres du personnel vivant avec le VIH ou affectés par le VIH.

Les directeurs et autres chefs d'établissement sont ensuite invités à répondre aux deux questions suivantes :

1. Votre établissement d'enseignement met-il en œuvre un programme de réponse au VIH sur le lieu de travail comprenant une information et une formation du personnel sur le VIH et le SIDA ainsi qu'un accès à des services de prévention, de prise en charge et de soutien ?
OUI/NON
2. Des procédures de règlement des différends et des procédures disciplinaires sont-elles en place ?
Non/Oui, mais ces procédures ne sont pas appliquées/Oui, et ces procédures sont appliquées.

À calculer en pourcentage

Numérateur :

Nombre d'établissements d'enseignement interrogés qui ont répondu Oui à chacune des deux questions.

Dénominateur :

Nombre d'établissements d'enseignement ayant participé au recensement scolaire annuel.

B. Enquête en milieu scolaire

La question posée au directeur/chef d'établissement est la suivante :

Votre école/établissement d'enseignement met-il en œuvre un programme de réponse au VIH sur le lieu de travail ? Si tel est le cas, veuillez cocher tous les domaines/services ainsi offerts.

Tableau 6.1 : Interventions/services couverts par le programme de réponse au VIH sur le lieu de travail

(a) Information/formation du personnel	Oui/Non
Formation sur la transmission et la prévention du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles (IST), y compris promotion du préservatif et des précautions universelles	
Sécurité sur le lieu de travail	
Information et formation sur les droits des personnes vivant avec le VIH en général, et des membres du personnel vivant avec le VIH ou affectés par le VIH en particulier, y compris le droit à la confidentialité et la prévention de la stigmatisation et de la discrimination	
Information sur les politiques institutionnelles et du secteur de l'éducation concernant le VIH et le SIDA, y compris les règles et procédures de règlement des différends en cas de violation de la confidentialité ou en cas de stigmatisation ou de discrimination envers des membres du personnel vivant avec le VIH ou affectés par le VIH	
Information sur les services et les prestations offerts, à l'école et dans la communauté, aux membres du personnel vivant avec le VIH ou affectés par le VIH	
Autre information/formation	

(b) Accès à des services et des prestations destinés aux membres du personnel vivant avec le VIH ou affectés par le VIH	Oui/Non
Accès à des préservatifs masculins et féminins	
Accès à des tests de dépistage volontaire du VIH et au counseling avant et après le test de dépistage (CTV), soit à l'école, soit via une orientation vers des services communautaires existants	
Accès à des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant via une orientation vers des services communautaires existants	
Accès à un soutien psychologique destiné aux membres du personnel vivant avec le VIH ou affectés par le VIH, soit à l'école, soit via une orientation vers des services communautaires existants	
Accès à une prise en charge médicale et à un traitement (y compris conseils nutritionnels et ARV) destinés aux membres du personnel vivant avec le VIH, via une orientation vers des services communautaires existants	
Accès à une aide sociale destinée aux membres du personnel vivant avec le VIH ou affectés par le VIH, soit à l'école, soit via une orientation vers des services communautaires existants	
Autres services	

(c) Application des procédures de règlement des différends et des procédures disciplinaires	Oui/Non
Procédures de règlement des différends en cas de violation de la confidentialité	
Procédures de règlement des différends en cas de stigmatisation ou de discrimination envers les membres du personnel vivant avec le VIH ou affectés par le VIH	
Autres procédures de règlement des différends et procédures disciplinaires	

Calculé en pourcentage

Numérateur :

Nombre d'établissements d'enseignement interrogés qui ont mis en œuvre un programme de réponse au VIH sur le lieu de travail comprenant **toutes** les composantes ci-dessus.

Dénominateur :

Nombre d'établissements d'enseignement ayant participé à l'enquête.

Méthode de collecte

Enquête en milieu scolaire (école/établissement d'enseignement supérieur) ou recensement scolaire (école/établissement d'enseignement supérieur) annuel SIGE.

Fréquence de mesure

- Par voie de recensement scolaire annuel : collecte annuelle.
- Par voie d'enquête en milieu scolaire : tous les deux ou trois ans.

Ventilation

L'indicateur doit rendre compte séparément des pourcentages que représente :

- la situation géographique : urbaine, rurale et périurbaine.

Interprétation

L'indicateur donne une mesure de couverture. À terme, l'objectif souhaitable est de 100 %. Tous les établissements d'enseignement sont tenus de mettre en œuvre un programme de réponse au VIH sur le lieu de travail. Toutefois, des pays peuvent s'être fixé un objectif réaliste inférieur à 100 % pendant une période donnée. Si le pourcentage obtenu est inférieur à 100 % de l'objectif donné, les parties prenantes de l'éducation doivent analyser les données pour identifier avec exactitude les éléments qui justifient d'exclure des établissements d'enseignement du numérateur. Il peut y avoir plusieurs raisons à cela, par exemple : 1) il n'existe pas de politique nationale pertinente à laquelle l'établissement d'enseignement puisse se référer ; 2) l'établissement d'enseignement n'a mis en place aucun programme de réponse au VIH sur le lieu de travail ; 3) le programme de réponse au VIH sur le lieu de travail n'est pas suffisamment complet et ne couvre pas tous les aspects essentiels ; 4) malgré l'existence d'un programme de réponse au VIH sur le lieu de travail, aucune procédure de règlement des différends ou procédure disciplinaire n'est en place ; 5) les procédures de règlement des différends et les procédures disciplinaires ne sont pas appliquées. Il est important d'analyser tous ces éléments en vue d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques adaptées pour corriger les manques constatés, par exemple grâce à un appui du ministère de l'Éducation aux établissements d'enseignement pour mettre en œuvre correctement des programmes de réponse au VIH sur le lieu de travail, et/ou à la supervision de la mise en œuvre par des inspecteurs.

Si l'on dispose de données pour les années précédentes, il convient d'examiner la tendance générale ou les tendances qui se dégagent pour chacune des sous-questions ci-dessus à titre de comparaison. Les résultats de cette analyse permettront aux parties prenantes de l'éducation de mieux comprendre les progrès accomplis ainsi que les principaux obstacles et goulots d'étranglement rencontrés dans la mise en œuvre des politiques mesurées par cet indicateur.

Les résultats obtenus pour cet indicateur doivent être recoupés avec les données collectées pour l'indicateur n° 15 concernant le « taux de déperdition des effectifs enseignants au cours de la dernière année scolaire ». Une forte déperdition des effectifs enseignants peut être liée à l'absence de programme de réponse au VIH sur le lieu de travail dans des établissements d'enseignement ou à une mise en œuvre limitée d'un tel programme, car des enseignants privés d'information et de formation sur le VIH et le SIDA ont un risque plus élevé d'infection par le VIH. Le risque de maladie et de décès est également plus élevé chez les enseignants vivant avec le VIH qui n'ont pas accès à des services de prise en charge et d'accompagnement. Ceux qui sont victimes de stigmatisation et de discrimination sur le lieu de travail ont davantage tendance à éviter l'école.

Atouts et faiblesses

Atouts :

- L'indicateur mesure la couverture des établissements d'enseignement qui ont mis en œuvre un programme de réponse au VIH sur le lieu de travail.

Faiblesses :

- L'indicateur est tributaire de la qualité (niveau de détail et précision) des données établies sur le lieu de travail (en cas de collecte par voie de recensement scolaire annuel SIGE).
- L'impact du programme de réponse au VIH sur le lieu de travail n'est pas mesuré.

Sources d'information supplémentaires

Néant.

Divers

Applicabilité

Pays présentant une épidémie généralisée de VIH.

Domaine thématique

Élément EDUSIDA : Politiques, gestion et systèmes.

13. Assiduité scolaire des orphelins

Assiduité scolaire des orphelins et des non-orphelins âgés de 10 à 14 ans

(Indicateur RARSM n° 7.3, anciennement UNGASS n° 12)

Objet

Évaluer les progrès réalisés pour prévenir un désavantage relatif en matière de scolarisation des enfants orphelins par rapport aux enfants non orphelins.

Cet indicateur est divisé en deux parties de façon à pouvoir faire des comparaisons entre les enfants orphelins et les enfants non orphelins :

Partie A : Taux actuel de fréquentation scolaire des orphelins âgés de 10 à 14 ans dans les écoles primaires et secondaires.

Partie B : Taux actuel de fréquentation scolaire des enfants âgés de 10 à 14 ans dont les deux parents sont en vie et qui vivent avec au moins l'un d'entre eux, dans les écoles primaires et secondaires.

Fondement

Chez les adultes, les décès liés au SIDA surviennent au moment de leur vie où ils sont en train de fonder une famille et d'élever des enfants. L'enfant orphelin est fréquemment victime de préjugés et d'une pauvreté accrue, deux facteurs capables de compromettre les chances d'un enfant de parvenir au terme de sa scolarité et susceptibles de l'inciter à adopter des stratégies de survie qui augmentent sa vulnérabilité au VIH. Il est donc important de vérifier dans quelle mesure les programmes de soutien en rapport avec le SIDA parviennent à garantir une scolarité aux enfants orphelins.

Bien que les données collectées pour cet indicateur proviennent d'un recensement démographique, il s'agit d'un indicateur important pour le secteur de l'éducation, car il suit l'évolution de la fréquentation scolaire d'un groupe potentiellement vulnérable. Ces informations peuvent être utilisées pour étayer et cibler la réponse du secteur à la situation des orphelins et pour étudier la forme d'appui qui pourrait leur être fourni dans le cadre scolaire.

Méthode de mesure

Pour les parties A et B : numérateur/dénominateur.

Numérateur :

Partie A : Nombre d'enfants ayant entre 10 et 14 ans, en âge de fréquenter l'école primaire ou l'école secondaire, qui ont perdu leurs deux parents et qui sont scolarisés.

Partie B : Nombre d'enfants ayant entre 10 et 14 ans, en âge de fréquenter l'école primaire ou l'école secondaire, dont les deux parents sont en vie, qui vivent avec au moins l'un d'entre eux et qui sont scolarisés.

Dénominateur :

Partie A : Nombre d'enfants qui ont perdu leurs deux parents.

Partie B : Nombre d'enfants dont les deux parents sont en vie et qui vivent avec au moins l'un d'entre eux.

Méthode de collecte

Enquêtes de population (enquêtes démographiques et de santé, enquêtes sur les indicateurs du SIDA, enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS) et autres enquêtes représentatives).

Pour tout enfant ayant entre 10 et 14 ans, en âge de fréquenter l'école primaire ou l'école secondaire, vivant dans un ménage, les questions posées à un membre du foyer sont les suivantes :

1. La mère biologique de cet enfant est-elle toujours en vie ? Si tel est le cas, vit-elle sous votre toit ?
2. Le père biologique de cet enfant est-il toujours en vie ? Si tel est le cas, vit-il sous votre toit ?
3. Cet enfant a-t-il fréquenté l'école à un moment quelconque durant l'année scolaire ?

Présenté sous forme de ratio.

Fréquence de collecte

De préférence tous les deux ans. Au minimum tous les 4 à 5 ans.

Ventilation

L'indicateur doit rendre compte séparément des ratios que représentent :

- les filles et les garçons ;
- le niveau d'enseignement : primaire, secondaire ;
- la situation géographique : urbaine, rurale et périurbaine ;
- si possible, concernant la condition d'orphelin : orphelin de mère/de père/des deux parents.

Interprétation

Les définitions relatives aux enfants orphelins et aux enfants non orphelins utilisées ici – c'est-à-dire des enfants âgés de 10 à 14 ans lors de leur dernier anniversaire et dont les deux parents sont décédés/encore en vie – ont été choisies afin que l'effet maximal du désavantage résultant de la condition d'orphelin puisse être établi et suivi dans le temps. On utilise la tranche d'âge 10-14 ans parce que, dans le cas des orphelins plus jeunes, il est probable que leurs parents soient décédés récemment de sorte qu'un effet préjudiciable sur leur éducation ait eu moins de temps pour se matérialiser. Toutefois, les enfants orphelins sont en général plus âgés que les enfants qui ont encore leurs parents (car, chez les parents d'enfants plus jeunes, il est fréquent que l'infection par le VIH soit plus récente) et les enfants plus âgés ont une probabilité plus élevée d'avoir quitté l'école.

La définition de l'âge de fréquentation de l'école primaire et de l'école secondaire doit être cohérente avec la définition qu'en donne l'UNESCO et correspondre à la manière dont elle est actuellement utilisée pour calculer d'autres indicateurs spécifiques à l'éducation, tels que les taux nets de scolarisation et d'assiduité à l'école primaire et à l'école secondaire pour chaque pays.

Les populations en âge de fréquenter les écoles primaires et secondaires peuvent légèrement varier d'un pays à l'autre. C'est pourquoi cet indicateur emploie les termes « en âge de fréquenter l'école primaire » et « en âge de fréquenter l'école secondaire », tels qu'ils sont actuellement appliqués dans les instruments de mesure normalisés internationaux, notamment dans les principaux programmes d'enquêtes, comme les enquêtes démographiques et de santé ou les MICS, pour permettre à chaque pays d'appliquer ses propres tranches d'âge auxquelles fréquenter les écoles primaires et secondaires. Le point important est de comparer l'assiduité scolaire des enfants orphelins et des enfants non orphelins dans les écoles primaires et secondaires plutôt que par âges précis.

Il s'agit d'un indicateur supplétif ou indirect³², car il ne fait pas de distinction entre les enfants dont les parents sont décédés à cause du SIDA et ceux dont les parents sont décédés pour d'autres raisons. Toutefois, dans les pays présentant une épidémie généralisée de VIH, la proportion d'orphelins qui ont perdu leurs parents à cause du SIDA est habituellement élevée. Par conséquent, cet indicateur fournit des données utiles sur la situation des enfants rendus orphelins à cause du SIDA dans le contexte de l'éducation.

³² C'est-à-dire une indication ou une mesure indirecte qui peut donner une approximation ou être représentative d'un phénomène en l'absence d'indication ou de mesure directe.

Les données collectées pour cet indicateur sont utiles pour évaluer l'effet protecteur de l'école sur les orphelins et enfants vulnérables lorsqu'elles sont analysées en lien avec les données obtenues pour les indicateurs n° 9, 10 et 11 (concernant le « Pourcentage d'orphelins et enfants vulnérables âgés de 5 à 17 ans ayant bénéficié d'une bourse, notamment d'une exonération des droits de scolarité, par le biais de l'école », le « Pourcentage d'orphelins et enfants vulnérables âgés de 5 à 17 ans ayant bénéficié d'un soutien affectif ou psychologique par le biais de l'école » et le « Pourcentage d'orphelins et enfants vulnérables âgés de 5 à 17 ans ayant bénéficié d'une aide sociale, à l'exclusion d'une bourse, par le biais de l'école au cours de la dernière année scolaire »).

Si la fréquentation scolaire des orphelins est faible et/ou que l'analyse des tendances sur plusieurs années montre que leur fréquentation scolaire est en baisse, cela peut être imputable au fait que les orphelins n'ont pas accès au type de soutien qui leur permettrait d'aller à l'école. De faibles pourcentages d'orphelins et enfants vulnérables bénéficiant d'une bourse (y compris une exonération des droits de scolarité), d'un soutien affectif/psychologique et/ou d'une aide matérielle pour l'éducation et d'autres formes de soutien économique pourraient confirmer cette hypothèse. Si le taux de fréquentation scolaire et les niveaux de soutien sont faibles, cela peut indiquer qu'il est nécessaire d'améliorer et/ou de généraliser les programmes en milieu scolaire destinés aux orphelins et enfants vulnérables.

Atouts et faiblesses

Atouts :

- L'indicateur compare la fréquentation scolaire de deux groupes d'enfants : ceux qui sont orphelins et ceux qui ont encore leurs parents.

Faiblesses :

- L'indicateur ne fournit aucune information sur le nombre effectif d'enfants orphelins ou d'enfants orphelins qui fréquentent l'école.
- L'indicateur ne prend pas en considération le degré d'assiduité scolaire : un enfant orphelin (ou non orphelin) peut être absent pendant des périodes prolongées au cours de l'année scolaire.
- Les données utilisées pour mesurer cet indicateur proviennent le plus souvent d'enquêtes réalisées auprès des ménages. Les enfants non couverts par ces enquêtes – par exemple, parce qu'ils vivent dans des institutions ou dans la rue – sont en général moins bien lotis et plus susceptibles d'être orphelins. Ainsi, l'indicateur tendra à sous-estimer le désavantage relatif en matière de scolarisation dont pâtissent les enfants orphelins.
- L'indicateur ne fait pas de distinction entre les enfants dont les parents sont décédés à cause du SIDA et les enfants dont les parents sont décédés pour d'autres raisons. Il s'agit d'un indicateur indirect.

Informations supplémentaires

- www.unicef.org/french/aids/index_documents.html
- www.measuredhs.com/hivdata/ind_detl.cfm?ind_id=147&prog_area_id=14

Divers

Applicabilité

Il est proposé de n'utiliser cet indicateur que dans les pays présentant une épidémie généralisée de VIH.

Domaine thématique

Élément EDUSIDA : Politiques, gestion et systèmes.

14. Éducation : maladie ou décès des élèves

Pourcentage d'élèves ayant définitivement quitté l'école pour cause de maladie ou de décès au cours de la dernière année scolaire³³

Objet

Évaluer l'ampleur des pertes définitives d'élèves à la suite d'un décès et/ou d'une maladie.

Fondement

L'un des impacts les plus notables du VIH sur le secteur de l'éducation est l'augmentation du nombre d'élèves qui quittent le système scolaire. Les raisons de ces abandons sont variées et peuvent provenir des pressions socioéconomiques qui pèsent sur les enfants contraints d'assumer des tâches ménagères ou de prendre soin de leurs parents ou de leurs frères et sœurs malades, ou de la maladie ou du décès des enfants eux-mêmes.

Cet indicateur renseigne sur la déperdition définitive des effectifs scolaires pour cause de décès ou de maladie, car il prend en considération le pourcentage d'élèves qui ont définitivement quitté l'école à la suite d'un décès et/ou d'une maladie.

L'intérêt de l'indicateur réside dans le fait qu'il étudie les tendances dans le temps ; il analyse également les données recueillies par âge.

Méthode de mesure

Deux tableaux à double entrée (un pour chaque sexe) sont inclus dans le questionnaire de recensement scolaire annuel. L'en-tête des colonnes correspond à la raison de l'abandon scolaire (décès, maladie ou autres raisons) et les lignes à l'âge des apprenants, répartis selon cinq groupes d'âge. Les écoles sont invitées à inscrire les nombres correspondants relevés au cours de la dernière année scolaire. Les chiffres obtenus pour les garçons et pour les filles sont ensuite additionnés.

Le terme « ayant définitivement quitté l'école » doit être clairement défini et correspondre aux cadres nationaux qui qualifient l'abandon scolaire. Il est généralement admis que les élèves qui quittent l'école en cours d'année scolaire sans l'avoir achevée sont considérés comme « ayant définitivement quitté l'école ». Des élèves qui quittent l'école pendant une courte période, puis retournent dans la même école, au même niveau d'études au cours de la même année scolaire ne sont pas considérés comme ayant définitivement quitté l'école. Seuls sont comptabilisés les cas d'abandon définitif : les apprenants qui abandonnent l'école puis y retournent ne sont PAS pris en compte.

L'indicateur est calculé en pourcentage, avec deux décimales après la virgule, sur la base du total des effectifs scolarisés.

Numérateur :

Nombre d'élèves qui ont définitivement quitté l'école pour cause de maladie ou de décès au cours de la dernière année scolaire.

Dénominateur :

Nombre d'élèves scolarisés au cours de la dernière année scolaire.

³³ Cet indicateur a été testé sur le terrain dans quatre pays d'Afrique de l'Est et australe en 2011-2012 (voir le chapitre 1).

Méthode de collecte

Questionnaire de recensement scolaire (école/université/établissement) annuel SIGE.

Fréquence de mesure

Les résultats sont communiqués tous les deux ans (mais collectés grâce à un processus de collecte annuelle de données, le questionnaire de recensement scolaire annuel).

Ventilation

L'indicateur doit rendre compte séparément des pourcentages que représentent :

- les garçons et les filles ;
- les différents groupes d'âge (jusqu'à 4 ans, 5-9 ans, 10-14 ans, 15-17 ans et plus de 18 ans) ;
- les différents niveaux d'enseignement : préprimaire, primaire, secondaire ;
- la situation géographique : urbaine, rurale et périurbaine ;
- les élèves ayant définitivement quitté l'école pour cause de : a) décès ; ou b) de maladie.

Interprétation

Il s'agit d'un indicateur supplétif ou indirect³⁴, car il n'est pas possible d'établir de manière catégorique si les décès ou les pertes consécutives à une maladie sont dus au VIH ou au SIDA. Toutefois, dans les pays présentant une épidémie généralisée de VIH, la proportion d'élèves vivant avec le VIH est habituellement élevée. Par conséquent, cet indicateur fournit des données utiles sur l'impact du VIH et du SIDA sur les élèves, en particulier parce que la préoccupation du secteur de l'éducation porte sur les élèves qui abandonnent le système scolaire.

Les résultats obtenus pour cet indicateur doivent être recoupés avec les données collectées pour les indicateurs n° 9, 10 et 11 (concernant le « Pourcentage d'orphelins et d'enfants vulnérables âgés de 5 à 17 ans ayant bénéficié d'une bourse, y compris d'une exonération des droits de scolarité, par le biais de l'école », le « Pourcentage d'orphelins et d'enfants vulnérables âgés de 5 à 17 ans ayant bénéficié d'un soutien affectif ou psychologique par le biais de l'école » et le « Pourcentage d'orphelins et d'enfants vulnérables âgés de 5 à 17 ans ayant bénéficié d'une aide sociale, à l'exclusion d'une bourse, par le biais de l'école au cours de la dernière année scolaire »). Il y a chevauchement entre les orphelins et les enfants vulnérables et les élèves ayant définitivement quitté l'école du fait que les orphelins et les enfants vulnérables peuvent aussi être des élèves vivant avec le VIH.

Si le pourcentage d'élèves ayant définitivement quitté l'école pour cause de maladie ou de décès au cours de la dernière année scolaire est élevé et/ou que l'analyse des tendances sur plusieurs années montre que ce pourcentage est en hausse, cela peut être imputable au fait que les élèves ayant définitivement quitté l'école pour cause de maladie ou de décès sont des orphelins et des enfants vulnérables vivant avec le VIH qui n'ont pas bénéficié du type de soutien qui leur aurait permis de fréquenter l'école. De faibles pourcentages d'orphelins et d'enfants vulnérables qui ont bénéficié d'une bourse (y compris une exonération des droits de scolarité), d'un soutien affectif/psychologique et/ou d'une aide matérielle pour l'éducation et d'autres formes de soutien économique pourraient confirmer cette hypothèse. Si la perte définitive d'élèves pour cause de décès et/ou de maladie est élevée et que les niveaux de soutien sont faibles, cela peut indiquer qu'il est nécessaire d'améliorer et/ou de généraliser les programmes en milieu scolaire destinés aux orphelins et aux enfants vulnérables vivant avec le VIH.

L'intérêt de cet indicateur réside également dans le fait qu'il étudie des profils ou des tendances dans le temps, pour chaque sexe, par groupe d'âge, et qu'il indique la proportion du nombre de décès et de maladies qui ont contribué à la perte d'élèves.

³⁴ C'est-à-dire une indication ou une mesure indirecte qui peut donner une approximation ou être représentative d'un phénomène en l'absence d'indication ou de mesure directe.

Atouts et faiblesses

Atouts :

- L'indicateur a été testé sur le terrain et utilisé dans la pratique (dans plusieurs pays d'Afrique de l'Est et australe).
- Il existe (pour quelques pays) des données historiques qui permettent d'analyser les tendances dans le temps.
- La méthode de calcul de l'indicateur est simple.
- L'indicateur permet d'effectuer facilement des comparaisons dans le temps, de même que par groupe d'âge et par sexe.

Faiblesses :

- Il n'est pas possible d'attribuer exclusivement au VIH ou au SIDA la cause d'un décès et d'une longue période de maladie. Il s'agit d'un indicateur indirect.
- Les écoles doivent tenir des registres précis.

Sources d'information supplémentaires

Néant.

Divers

Applicabilité

Pays présentant une épidémie généralisée de VIH.

Domaine thématique

Élément EDUSIDA : Politiques, gestion et systèmes.

15. Éducation : taux de déperdition des effectifs enseignants

Taux de déperdition des effectifs enseignants au cours de la dernière année scolaire

Objet

Évaluer l'ampleur des pertes définitives d'enseignants, pour différentes raisons.

Fondement

Les enseignants sont un élément important de tout secteur de l'éducation. Ils représentent un investissement considérable dans le développement des ressources humaines et ils apportent une contribution essentielle au développement socio-économique d'un pays. Le secteur de l'éducation doit planifier une offre d'enseignants en nombre suffisant. L'un des impacts du VIH sur le secteur de l'éducation est l'augmentation du nombre d'enseignants qui quittent le système. Les raisons de ces abandons sont variées et peuvent provenir des pressions socioéconomiques ou des perspectives d'emploi offertes dans d'autres secteurs ; des pressions qui pèsent sur les enseignants confrontés à des responsabilités supplémentaires ou à une augmentation du nombre de personnes à leur charge ; ou encore de la maladie ou du décès des enseignants eux-mêmes.

Cet indicateur fournit des indications sur la déperdition ou la perte définitive d'enseignants. Il prend en considération le nombre d'enseignants ayant quitté le système par rapport au nombre d'enseignants en poste. Il rend compte des différentes raisons de cette déperdition, notamment décès, démission ou départ à la retraite.

L'intérêt de l'indicateur réside dans le fait qu'il étudie les tendances dans le temps en analysant les données ventilées par âge et les différences entre les hommes et les femmes, tout en tenant compte des différentes raisons qui ont pu contribuer à cette déperdition.

Méthode de mesure

Le questionnaire de recensement scolaire annuel contient un tableau à double entrée pour chaque sexe. L'en-tête des colonnes correspond à la raison du départ des enseignants (notamment décès, maladie, départ à la retraite, démission, mutation ou autres raisons) et les lignes aux groupes d'âge quinquennaux. Les écoles sont invitées à inscrire les nombres correspondants d'enseignants qui ont quitté le système au cours de la dernière année scolaire. Il y a des tableaux séparés pour les enseignants de sexe masculin ou féminin. Un calcul des totaux est ensuite effectué.

L'indicateur est calculé en pourcentage, avec deux chiffres après la virgule, sur la base du total des effectifs enseignants.

Pour calculer le taux de déperdition réelle (départ définitif du système éducatif), les mutations ne doivent pas être comptabilisées, puisque les enseignants concernés restent dans le système éducatif. Ils peuvent représenter une « perte » pour l'école, mais ils font toujours partie du système éducatif.

Numérateur :

Nombre d'enseignants qui ont définitivement quitté l'école, par cause, au cours de la dernière année scolaire.

Dénominateur :

Nombre d'enseignants faisant partie des effectifs au cours de la dernière année scolaire.

Méthode de collecte

Questionnaire de recensement scolaire annuel SIGE, dossiers et systèmes du département des ressources humaines.

Fréquence de mesure

Les résultats sont communiqués tous les deux ans (mais collectés grâce à un processus de collecte annuelle de données).

Ventilation

L'indicateur doit rendre compte séparément des pourcentages que représentent :

- les hommes et les femmes ;
- les groupes d'âges quinquennaux (moins de 19 ans, 20-24 ans, 25-29 ans, plus de 30 ans) ;
- les différentes raisons d'abandon : décès, maladie, départ à la retraite, démission, mutation, autres raisons ;
- le type d'école (publique/privée) ;
- le niveau d'enseignement : primaire, secondaire et supérieur ;
- la situation géographique : urbaine, rurale et périurbaine.

Interprétation

Il s'agit d'un indicateur indirect qui est à interpréter comme tel, car il n'est pas possible d'établir de manière catégorique si les décès ou les pertes consécutives à une maladie sont dus au VIH ou au SIDA. Toutefois, grâce à une étude approfondie dans le temps, la déperdition des effectifs enseignants pourrait être considérée comme un bon indicateur indirect du VIH. La préoccupation du secteur de l'éducation porte sur le taux de déperdition des effectifs enseignants, c'est-à-dire une perte réelle d'enseignants qui constituent une ressource essentielle.

Les résultats obtenus pour cet indicateur doivent être recoupés avec les données collectées pour l'indicateur n° 12 (concernant le « Pourcentage d'établissements d'enseignement qui mettent en œuvre un programme de réponse au VIH sur le lieu de travail »). Une forte déperdition des effectifs enseignants peut être liée à l'absence de programme de réponse au VIH sur le lieu de travail dans des établissements d'enseignement ou à une mise en œuvre trop limitée d'un tel programme, car des enseignants privés d'information et de formation sur le VIH et le SIDA ont un risque plus élevé d'infection par le VIH.

Le risque de maladie et de décès est plus élevé chez des enseignants vivant avec le VIH qui n'ont pas accès à des services de prise en charge et d'accompagnement. Ceux qui sont victimes de stigmatisation et de discrimination sur le lieu de travail ont davantage tendance à éviter l'école.

Dans les pays présentant une épidémie généralisée de VIH, un taux élevé de déperdition des enseignants doit attirer l'attention des décideurs sur la nécessité d'offrir aux enseignants vivant avec le VIH un environnement de travail favorable et sûr, en particulier des programmes complets de réponse au VIH sur le lieu de travail.

L'intérêt de cet indicateur réside également dans le fait qu'il étudie des profils ou des tendances dans le temps, pour chaque sexe, par groupe d'âge, et qu'il indique la proportion du nombre de décès et de maladies qui ont contribué à la déperdition des effectifs enseignants.

Atouts et faiblesses

Atouts :

- L'indicateur a été testé sur le terrain et est déjà intégré dans le SIGE de plusieurs pays d'Afrique de l'Est et australe. Il est considéré comme un indicateur général important pour le secteur de l'éducation.
- La méthode de calcul de l'indicateur est simple.
- L'indicateur permet d'effectuer facilement des comparaisons dans le temps, de même que par groupe d'âge et par sexe.

Faiblesses :

- Il n'est pas possible d'attribuer au VIH ou au SIDA un décès ou une longue période de maladie.
- La précision des données est tributaire de la qualité des registres et des données fournies par les écoles.

Sources d'information supplémentaires

Néant.

Divers

Applicabilité

Pays présentant une épidémie généralisée de VIH.

Domaine thématique

Élément EDUSIDA : Politiques, gestion et systèmes.

Annexes

Annexe A : Sources de données relatives aux indicateurs

Annexe B : Liste des participants à la Consultation technique internationale sur un cadre mondial de suivi et d'évaluation pour une réponse globale du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA, Siège de l'UNESCO, 25-27 octobre 2010

Annexe C : Liste des participants à la Réunion internationale de validation technique et de planification de la diffusion des résultats – Test d'indicateurs relatifs au VIH dans le cadre du SIGE, 20-22 novembre 2012

Annexe A : Sources de données relatives aux indicateurs

Indicateurs mondiaux de base pour le suivi et l'évaluation de la réponse du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA	
1. Engagements nationaux et moyens d'action	NCPI
2. Pourcentage d'établissements d'enseignement qui ont établi et communiqué aux parties prenantes concernées des règlements et des directives à l'attention du personnel et des élèves relatives à la sécurité physique, à la stigmatisation et à la discrimination, et au harcèlement et aux abus sexuels	Recensement scolaire annuel SIGE
3. Pourcentage d'écoles ayant dispensé une éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante au cours de la dernière année scolaire	Recensement scolaire annuel SIGE ou enquête en milieu scolaire
4. Pourcentage d'écoles ayant mis en place un processus d'orientation pour les parents d'élèves ou leurs tuteurs concernant l'éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante au cours de la dernière année scolaire	Recensement scolaire annuel SIGE
5. Pourcentage d'écoles où des enseignants ont reçu une formation et ont dispensé une éducation sexuelle et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante au cours de la dernière année scolaire	Recensement scolaire annuel SIGE
6. Pourcentage d'élèves âgés de 10 à 24 ans qui possèdent les niveaux de connaissances souhaités et rejettent les principales idées fausses relatives au VIH et au SIDA	Enquête en milieu scolaire
7. Pourcentage de jeunes femmes et hommes de 15 à 24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans	Enquête de population
8. Pourcentage d'adultes âgés de 15 à 49 ans ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et qui déclarent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel	Enquête de population
Indicateurs spécifiques pour le suivi et l'évaluation des réponses du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA dans les pays présentant une épidémie généralisée de VIH	
9. Pourcentage d'orphelins et enfants vulnérables âgés de 5 à 17 ans ayant bénéficié d'une bourse, y compris l'exonération des droits de scolarité, par le biais de l'école au cours de la dernière année scolaire	Recensement scolaire annuel SIGE
10. Pourcentage d'orphelins et enfants vulnérables âgés de 5 à 17 ans ayant bénéficié d'un soutien affectif ou psychologique par le biais de l'école au cours de la dernière année scolaire	Recensement scolaire annuel SIGE
11. Pourcentage d'orphelins et enfants vulnérables âgés de 5 à 17 ans ayant bénéficié d'une aide sociale, à l'exclusion d'une bourse, par le biais de l'école au cours de la dernière année scolaire	Recensement scolaire annuel SIGE
12. Pourcentage d'établissements d'enseignement qui mettent en œuvre un programme de réponse contre le VIH sur le lieu de travail	Recensement scolaire annuel SIGE ou enquête en milieu scolaire
13. Assiduité scolaire des orphelins et des non-orphelins âgés de 5 à 17 ans	Enquête de population
14. Pourcentage d'élèves ayant définitivement quitté l'école pour cause de maladie ou de décès au cours de la dernière année scolaire	Recensement scolaire annuel SIGE
15. Taux de déperdition des effectifs enseignants au cours de la dernière année scolaire	Recensement scolaire annuel SIGE

Annexe B : Liste des participants à la Consultation technique internationale sur un cadre mondial de suivi et d'évaluation pour une réponse globale du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA, Siège de l'UNESCO, 25-27 octobre 2010³⁵

Nom	Organisation	Fonction
ALDINGER, Carmen	Education Development Centre	Directrice adjointe du Centre, Global Programs Health and Human Development Division
BABB, Jenelle	UNESCO, Kingston (Jamaïque)	Consultante
BADCOCK-Walters, Peter	EduSector AIDS Response Trust	Consultant
CORNU, Christophe	UNESCO	Spécialiste de programme, Section de l'éducation concernant le VIH et le SIDA
DOHERTY, Oluremi	OIT	Spécialiste technique, Programme de l'OIT sur le VIH/ SIDA et le monde du travail
DOLATA, Stephanie	IIEP/UNESCO	Assistante de programme
HEARD, Wendy	EduSector AIDS Response Trust	Consultante
HLASOA, Majoele	Ministère de l'Éducation et de la formation (Lesotho)	Directrice de la planification de l'éducation
LEE, Seung-hee F.	Save the Children (Etats-Unis)	Directrice principale, School Health and Nutrition, Department of Education and Child Development, International Programs
MACHAWIRA, Patricia	UNESCO, Johannesburg	Conseillère régionale pour le SIDA, Équipe régionale pour l'Afrique de l'Est et australe
MAVIMBELA, Lomthandazo	Secrétariat de la SADC	Administratrice principale de programme, Éducation et développement de compétences
MUVANDI, Ityai	Secrétariat de la SADC	Spécialiste en suivi et évaluation pour le VIH et le SIDA
NEIL, Sharon	Ministère de l'Éducation (Jamaïque)	Adjointe au responsable des services de l'éducation, Unité Suivi et évaluation de programmes
OFOU-KORANTEMG, Benjamin	PNUD	Conseiller principal pour la planification du développement (VIH), Centre du service régional du PNUD pour l'Afrique de l'Est et australe
PHILIPOSE, Anandita	UNESCO	Expert associé, Section de l'éducation concernant le VIH et le SIDA
ROSS, Ken		Consultant
TEMBON, Andy	Banque mondiale	Coordinatrice régionale, School Health, Nutrition and HIV/AIDS, Région Afrique
TRAN LAM, Nguyen	UNESCO, Hanoi	Administrateur du programme national de réponse au VIH
Vince-Whitman, Cheryl	AIR	Directeur général adjoint
VIVEKANANDAN, Ramya	UNESCO	Spécialiste de programme, Section de l'éducation concernant le VIH et le SIDA
YEPOYAN, Tigran Yepoyan	UNESCO	Conseiller régional pour le SIDA, Équipe régionale pour l'Europe de l'Est et l'Asie centrale

³⁵ Il est possible que certains participants aient changé d'organisation, de fonction et de coordonnées depuis la réunion.

Annexe C : Liste des participants à la Réunion internationale de validation technique et de planification de la diffusion des résultats – Test d’indicateurs relatifs au VIH dans le cadre du SIGE, 20-22 novembre 2012

Nom	Organisation/Fonction
BABB, Jenelle	Assistante de programme, UNESCO, Kingston (Jamaïque)
BADI, Alfons	Responsable Suivi et évaluation, Ministère de la santé (Directorate of Special Programme) (Namibie)
BEASLEY, Michael	Président, Groupe de travail sur le suivi et l'évaluation de l'Équipe de travail interinstitutions sur l'éducation (ETII) de l'ONUSIDA
CORNU, Christophe	Coordinateur, Équipe EDUSIDA et Appui technique pays/Spécialiste de programme, UNESCO
DAKA, Gideon	Administrateur Statistique/Soutien informatique, ministère de l'Éducation (Zambie)
DAMISONI, Henry	Conseiller principal/Information stratégique, ONUSIDA
DENGEINGE, Raimo	Chef des services de l'éducation, ministère de l'Éducation/SIGE (Namibie)
DOLATA, Stephanie	Spécialiste de programme, IPE/UNESCO
GITHAIGA, Monica	Spécialiste de programme, Institut de statistique de l'UNESCO, Dar es-Salaam
GOUWS, Eleanor	Strategic Intelligence and Analysis Division, ONUSIDA RST (équipe régionale d'appui)
HANGO, Samson	Unité SIGE, ministère de l'Éducation et de la formation professionnelle (Tanzanie)
HEARD, Wendy	Consultante
HERMAN, Mathias	Administrateur de programme national, UNESCO (Tanzanie)
HEITA, Aina	Administratrice de programme national, UNESCO (Namibie)
ILOYDS, Elizabeth	Spécialiste en suivi et évaluation, Caribbean Health Research Council (CHRC) (Jamaïque)
KASAKE, Imani Anyimike	Unité SIGE, ministère de l'Éducation et de la formation professionnelle (Tanzanie)
KELLY, Danniell	Spécialiste gestion de données, UNICEF BRAFO
KIVENULE, Delfinus	Suivi et évaluation, Commission tanzanienne de réponse au SIDA (Tanzanie)
KIWANGO, Eva	ONUSIDA (Afrique du Sud)
LIU, Yongfeng	Spécialiste de programme, UNESCO
MALEBYE, Johannes	Ministère de l'Éducation de base (Afrique du Sud)
MACHAWIRA, Patricia	Conseillère régionale pour le SIDA, UNESCO (Afrique de l'Est et australe)
MOHAMUD, Asha	Conseillère régionale, Programmes jeunesse et prévention du VIH, Bureau régional Afrique FNUAP
MPANZA, Bheki	Directeur principal, ministère de l'Éducation de base (Afrique du Sud)
MUBANGA, Bwalya	Spécialiste de Suivi et évaluation, Commission nationale de réponse au SIDA (Zambie)
MUKONKA, Remmy	Coordonnateur VIH et SIDA, ministère de l'Éducation (Zambie)
MULEKO, Ben	Responsable principal des services de l'éducation, ministère de l'Éducation/HAMU (Namibie)
MURTAZA, Rushnan	UNICEF (Namibie)
MUSONDA, Bupe	Statisticien principal, ministère de l'Éducation (Zambie)
OLSEN, Rick	Spécialiste régional pour la prévention du VIH, UNICEF BRAFO
PANDAY, Dr. Saadhna	Directeur de l'éducation sanitaire, ministère de l'Éducation de base (Afrique du Sud)
RAYMOND, Mangulu Benedict	Coordonnateur VIH/SIDA, ministère de l'Éducation et de la formation professionnelle (Tanzanie)
SAILI, Alice	Administratrice de programme national, UNESCO (Zambie)
SHIKONGO, Sem	Membre des services de l'éducation, ministère de l'Éducation/SIGE (Namibie)
SOTH, Nimol	Administrateur du programme national de réponse au VIH et SIDA, UNESCO (Cambodge)
TSHUMA, Sandisile	Adjoint au programme, Équipe régionale UNESCO pour l'Afrique de l'Est et australe