



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



**ONUSIDA**  
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR  
UNICEF  
PAM  
PNUD  
UNFPA  
ONU  
OIT  
UNESCO  
OMS  
BANQUE MONDIALE

## FICHES TECHNIQUES EDUSIDA

EDUSIDA est une initiative de l'ONUSIDA menée par l'UNESCO. Elle a pour but de prévenir la propagation du VIH par l'éducation et de protéger les fonctions majeures du système éducatif des pires effets de l'épidémie. EDUSIDA vise à appuyer l'ensemble des actions menées au niveau national face au VIH et au SIDA en aidant les autorités nationales et d'autres parties prenantes essentielles à mettre en œuvre des programmes éducatifs détaillés de grande envergure sur le VIH et le SIDA et en veillant à ce que le secteur de l'éducation soit pleinement mobilisé et contribue de façon active à la réponse nationale à l'épidémie.

L'UNESCO a mis au point, en consultation et en collaboration avec des partenaires clés, des instruments concrets de soutien à la mise en œuvre qui éclairent les aspects techniques et opérationnels d'une approche globale.

Les fiches techniques sont des résumés de deux pages des grands problèmes relatifs aux cinq éléments essentiels de toute réponse globale du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA : (1) éducation de qualité ; (2) contenu, programmes et matériels d'apprentissage ; (3) formation et soutien des éducateurs ; (4) politique, gestion et systèmes ; et (5) approches et points d'entrée type. Tous ces éléments doivent être mis en place et fonctionner de façon satisfaisante pour assurer une efficacité optimale.

Chaque fiche est destinée aux responsables des ministères de l'éducation et d'autres organismes qui sont chargés de soutenir la conception et l'application des politiques, de déterminer l'affectation des ressources et de mettre en œuvre des programmes à l'intention du personnel du secteur de l'éducation et des apprenants. Il existe actuellement 35 fiches et d'autres seront diffusées en temps voulu. Chacune de ces fiches peut être utilisée séparément et, ensemble, elles offrent des orientations générales et modulées sur l'éventail des activités requises pour faire face à l'épidémie au niveau national.

Ces activités consistent, par exemple, en ce qui suit :

- La mise à la disposition de tous les apprenants de possibilités d'apprentissage de grande qualité dans un environnement d'apprentissage sûr, fondé sur les droits, axé sur l'apprenant, attentif aux différences entre les sexes, intégrateur, adapté au contexte culturel et à l'âge des intéressés et scientifiquement rigoureux.
- Des programmes et des matériels d'apprentissage relatifs au VIH et au SIDA qui soient fondés sur des données factuelles, qui dispensent des connaissances et des compétences permettant d'adopter des comportements à moindre risque (par exemple, retarder le début de l'activité sexuelle, réduire le nombre de partenaires sexuels, accroître l'utilisation du préservatif), qui commencent tôt et s'enchaînent en fonction de l'âge et du stade de développement des intéressés, et qui reposent sur des méthodes pédagogiques interactives axées sur l'acquisition de compétences propices aux comportements préventifs.
- La formation des éducateurs (initiale et en cours d'emploi) pour leur dispenser des connaissances techniques sur le VIH et le SIDA, leur permettre d'acquérir confiance et expérience, et pour prendre en compte leurs propres vulnérabilités au VIH et aux effets du VIH et du SIDA. La formation devrait être renforcée grâce à la supervision et au mentorat d'enseignants expérimentés, et complétée par des ressources pédagogiques adéquates ainsi qu'un soutien professionnel et psychosocial, notamment pour les enseignants vivant avec le VIH.
- Des politiques sectorielles relatives au VIH et au SIDA, des politiques sur le lieu de travail visant à garantir une tolérance zéro de la violence, des abus et de la discrimination, ainsi que des plans stratégiques chiffrés et financés pour la mise en œuvre, l'application et le suivi des politiques. Une planification fondée sur des données factuelles est essentielle pour assurer le suivi des interventions et protéger le système éducatif des effets les plus néfastes de l'épidémie.
- Un effort global qui tire le meilleur parti des différentes approches, possibilités et points d'entrée pour s'attaquer aux vulnérabilités sous-jacentes qui diminuent l'aptitude des individus à éviter l'infection par le VIH et les comportements qui génèrent et perpétuent les risques.

Les 35 fiches s'accompagnent d'un certain nombre d'autres outils d'appui à la mise en œuvre, notamment :

Les Aperçus des ressources pratiques, qui fournissent au personnel technique, aux responsables de l'exécution des programmes et aux responsables des ministères de l'éducation et des organismes de la société civile une analyse des publications les plus utiles sur les cinq volets essentiels d'une réponse globale du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA. Chaque aperçu contient une analyse d'une vingtaine de ressources parmi les plus utiles en la matière, y compris un recensement des domaines où les ressources font particulièrement défaut et où des recherches complémentaires s'imposent. Chacune des ressources s'accompagne d'un bref exposé en résumé de l'objet et le contenu, ainsi que la manière d'y accéder.

D'autres ressources pratiques seront élaborées à l'avenir dans les domaines pour lesquels les informations pratiques ou techniques sont limitées. Il s'agit par exemple de manuels, de directives techniques, de planches murales ou de CD-ROM destinés aux décideurs et au personnel opérationnel exécutant des politiques et des programmes au niveau national.

Les fiches, aperçus, ressources pratiques et autres matériels EDUSIDA sont disponibles dans de nombreuses langues sur les sites Web de l'UNESCO et d'EDUSIDA (<http://www.unesco.org/aids> et <http://www.educaids.org>), sur support papier et sur CD-ROM, et seront mis à jour périodiquement, à mesure que de nouveaux matériels seront disponibles.

## Remerciements

Les fiches techniques ont été élaborées par l'UNESCO en partenariat avec un certain nombre d'organismes des Nations Unies et d'organisations internationales. Tania Boler et Justine Sass, Division de la coordination des priorités des Nations Unies en matière d'éducation, Section VIH et SIDA de l'UNESCO, ont assuré la coordination d'ensemble du projet en collaboration étroite avec les organismes suivants : ActionAid, Organisation internationale du Travail (OIT), Partenariat pour le développement de l'enfant (PCD), Secrétariat de l'ONUSIDA, Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR), Bureau international d'éducation de l'UNESCO (BIE), Institut international de l'UNESCO pour la planification de l'éducation (IIEPE), Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), Banque mondiale, Programme alimentaire mondial (PAM) et Organisation mondiale de la santé (OMS). Les membres de l'Équipe de travail interinstitutions de l'ONUSIDA (ETII) sur l'éducation ont également beaucoup contribué à ces fiches et à d'autres outils d'appui à la mise en œuvre d'EDUSIDA.

L'UNESCO tient aussi à remercier les personnes suivantes pour leur contribution : Kaori Adachi, Joe Annan, Manilee Bagheritari, Simon Baker, Eduard Beck, Jonathan Brown, Christopher Castle, Jaya Conhye-Sobrayen, Mehboob Dada, Paul De Lay, Patricia Dias Da Graca, Alexandra Draxler, Helena Drobna, Schéhérazade Feddal, Rebecca Ferguson, Beatrice Gonzales-Gomes, Gudmund Hernes, Anna Maria Hoffman, Caltoumi Imorou, Leonard Kamugisha, Jennifer Keahey, Christian Kroll, Jody Kusek, Jeanne Lawler, Christoforos Mallouris, Florence Migeon, Olivier Nay, Ann Therese Ndong Jatta, Christine Panchaud, Lucinda Ramos, Claire Risley, Lydia Ruprecht, Sheldon Shaeffer, Pamela Shao, Clement Siamatowe, Sharon Siverts, Laura Skolnik, Paul Spiegel, David Sunderland, As Sy, Aylin Taftali, Andy Tembon, Barbara Tournier et Ekua Yankah.

Les remerciements de l'UNESCO vont enfin à Aurélia Mazoyer qui s'est chargée de la maquette.

### **UNESCO**

#### **Secteur de l'éducation**

#### **Division de la coordination des priorités des Nations Unies en matière d'éducation**

#### **Section VIH et SIDA**

7, place de Fontenoy  
75352 Paris 07 SP, France

Site Web : [www.educaids.org](http://www.educaids.org)

E-mail : [aids@unesco.org](mailto:aids@unesco.org)

Tous droits réservés. Ce document peut être librement révisé, résumé, reproduit ou traduit, en tout ou en partie, mais non vendu ou employé à des fins commerciales. Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent, de la part de l'UNESCO ou d'autres partenaires d'EDUSIDA, aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones cités ou de leurs autorités, ni quant à leurs frontières ou limites.

© Avril 2008. Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)  
CLD 420.8

# Éducation de qualité et VIH & SIDA



## Quel est l'enjeu ?

**Une éducation de qualité est un droit de l'homme fondamental.** Elle fournit aux apprenants des outils utiles pour lutter contre la pauvreté et favoriser le progrès social et peut contribuer à développer la confiance en soi, les compétences sociales, l'aptitude à la négociation et le potentiel de gain.

Outre qu'elle favorise le développement des enfants et des jeunes, une éducation de qualité donne des moyens d'agir aux familles et aux communautés, et elle contribue au renforcement des capacités nationales. Il a été prouvé que l'investissement dans une éducation de qualité pour les filles les rendait moins vulnérables à la violence

domestique, aux abus sexuels et à la traite, et avait des retombées positives sur la santé et l'éducation pour les générations présentes et futures.

**L'épidémie de SIDA représente un obstacle majeur à l'éducation de qualité,** menaçant de faire cesser les progrès réalisés pour atteindre les objectifs de l'Éducation pour tous (EPT), voire de les annuler. Il faut donc prendre des mesures pour que tous les apprenants aient accès à l'éducation de manière à être moins à risque et moins vulnérables, tout en garantissant que des mesures de la qualité continuent d'être élaborées, mises en œuvre et adoptées.

## Pourquoi est-ce important ?

Pour promouvoir une éducation de qualité, il faut mettre l'accent non plus sur « l'éducation » mais sur « l'apprentissage ».

La figure ci-après offre un résumé des composantes de la qualité qui tient compte des intrants, processus, résultats et effets qui entourent l'apprentissage et le favorisent. Cette éducation de qualité se fait à deux niveaux :

- **Au niveau de l'apprenant** (enfant, jeune ou adulte) dans son environnement d'apprentissage (formel ou informel).
- **Au niveau du système** qui organise et soutient le travail d'apprentissage.

Chaque niveau doit tenir compte de l'épidémie de SIDA.

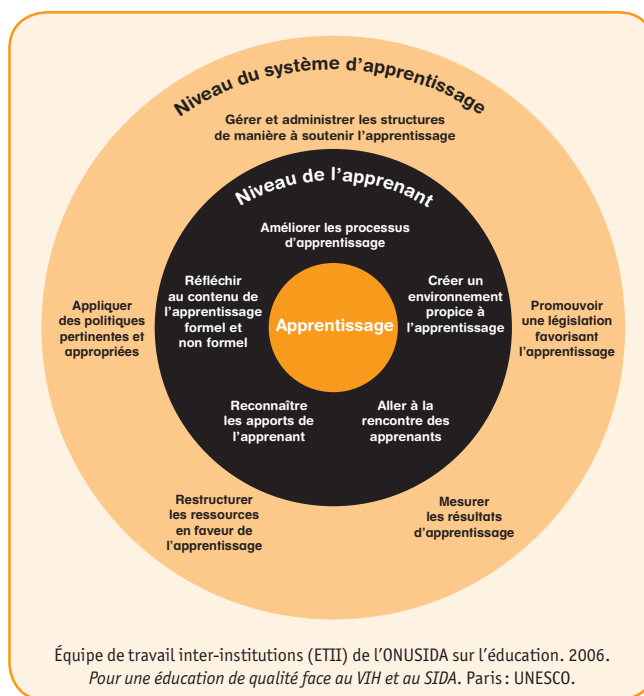
## Un exemple national : l'Éthiopie

Dans les structures très touchées par le VIH et le SIDA, il est possible de réduire le taux d'abandon scolaire et de renforcer la participation des élèves aux activités éducatives en aménageant des emplois du temps flexibles qui tiennent compte des responsabilités de certains enfants soutenus de famille chargés de s'occuper de leurs frères et sœurs.

Une étude menée en Éthiopie a montré que, dans les écoles où la journée scolaire commençait et finissait plus tôt et où le travail s'interrompait à l'époque des récoltes, le taux d'abandon était plus faible et le taux de réussite plus élevé.

**Source :** Verwimp P. 1999. "Measuring the quality of education at two levels: A case study of primary schools in rural Ethiopia", *Revue internationale de l'éducation*, 45(2), pp. 167-196.

## Un cadre pour l'éducation de qualité face au VIH et au SIDA



## Que faut-il faire au niveau du système d'apprentissage ?

- **Gérer et administrer les structures de manière à soutenir un apprentissage de qualité.**
- **Appliquer des politiques** qui fassent de l'école un environnement sûr et favorable à l'apprenant et qui garantissent l'accès à l'éducation.
- **Promouvoir un dispositif légal** de soutien du droit à l'éducation et de l'EPT.
- **Mobiliser des ressources pour répondre aux besoins humains et financiers croissants générés par le VIH et le SIDA** de manière à garantir l'EPT.
- **Mesurer les résultats d'apprentissage**, y compris les connaissances et les compétences, les mentalités et les comportements face au VIH et au SIDA.

## Bonnes pratiques

Dans le contexte du VIH et du SIDA, les mesures pratiques et stratégiques en faveur d'une éducation de qualité doivent tendre à :

- **Aider les individus et les communautés à rompre le silence quant aux répercussions de l'épidémie de VIH** sur la vie quotidienne et les institutions, y compris les systèmes éducatifs, tout en sensibilisant la communauté à la valeur de l'éducation.
- **Assurer la participation des familles** en créant des programmes et des comités d'éducation parentale et en associant les parents à l'élaboration des programmes afin qu'ils aient une meilleure connaissance des programmes d'éducation sur le VIH et le SIDA destinés à leurs enfants.
- **Améliorer l'accès de tous les apprenants à l'école** en réduisant ou en supprimant les frais de scolarité et les coûts indirects de l'éducation, et en veillant à ce que l'école soit un lieu sûr et salubre.
- **Soutenir les initiatives qui traitent de l'impact de la dynamique du pouvoir et de la dynamique de genre** sur la vulnérabilité des femmes et des hommes face au VIH, notamment au moyen de stratégies visant à renforcer l'autonomie des femmes et des filles tout en associant les hommes et les garçons.
- **Élaborer et mettre en œuvre des politiques à appliquer sur le lieu de travail** qui tiennent compte du VIH et du SIDA pour les enseignants, les administrateurs et le personnel des établissements

## Les partenaires clés

Dans le cadre de la répartition des tâches établies par l'ONUSIDA, l'UNESCO est l'organisme chef de file pour la prévention du VIH auprès des jeunes dans les établissements scolaires avec, pour principaux partenaires, l'OIT, le FNUAP, l'UNICEF, l'OMS et le PAM. D'autres partenaires sont notamment les suivants :

- Les ministères compétents (par exemple éducation, finances, santé)
- Les organisations de la société civile, notamment le Centre de développement de l'éducation et l'Internationale de l'éducation
- D'autres organisations internationales, notamment le Secrétariat d'ONUSIDA et la Banque mondiale
- L'Équipe de travail inter-institutions (ETII) de l'ONUSIDA sur l'éducation
- Les établissements de formation des enseignants
- Les associations de parents d'élèves et d'enseignants
- Les conseils d'administration des établissements scolaires

## Que faut-il faire au niveau de l'apprenant ?

- **Aller à la rencontre de l'apprenant** dont le foyer est affecté par le VIH et le SIDA, en adoptant une démarche de collaboration avec l'intéressé, sa famille et sa communauté, pour soutenir son apprentissage et lui permettre d'exercer pleinement son droit à l'éducation.
- **Reconnaître les apports de l'apprenant** en tenant compte des expériences ou obstacles qui peuvent favoriser ou entraver la réussite scolaire.
- **Réfléchir au contenu** des matériels pédagogiques en veillant à ce qu'ils soient adaptés à la culture, à l'âge et au sexe de l'apprenant, qu'ils contiennent des informations précises sur le VIH et le SIDA, et qu'ils lui enseignent comment se protéger, se respecter soi-même et respecter les autres (voir la fiche : *Éducation fondée sur les compétences nécessaires à la vie courante pour la prévention du VIH*).
- **Mettre l'accent sur l'intégration de tous, la participation et le dialogue** pour combattre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et au SIDA de la part des condisciples, enseignants, parents et communautés.
- **Créer un environnement d'apprentissage sûr** qui interdit toutes les formes de violence et assure l'existence de conditions d'hygiène et d'installations sanitaires adéquates et l'accès aux services de santé et de nutrition.

scolaires, avec des codes de pratique et des directives (voir la fiche : *Politiques sur le lieu de travail en matière de VIH et SIDA dans le secteur de l'éducation*).

- **Élaborer des programmes de formation pour les enseignants** sur le VIH et le SIDA et les questions connexes, notamment l'égalité entre les sexes, les droits de l'homme, la santé sexuelle et procréative, les compétences nécessaires pour la vie courante et la communication.
- **Mesurer les résultats de l'apprentissage en termes d'acquisition et d'utilisation des connaissances, compétences, valeurs et comportements face au VIH**, et utiliser ces résultats pour mettre en œuvre et évaluer des politiques, pratiques et programmes éducatifs.
- **Élargir l'accès aux traitements antirétroviraux (TARV) et à l'éducation en matière de traitement**, et combattre la stigmatisation, la discrimination et l'inégalité entre les sexes qui constituent des obstacles majeurs à l'accès au traitement (voir la fiche : *Éducation au traitement du VIH et du SIDA*).
- **Élaborer des mesures pour réduire au minimum les conséquences de l'épidémie sur le système éducatif** dans le cadre de la planification et de la gestion de l'éducation, notamment des plans nationaux dans le secteur de l'éducation.

## Pour en savoir plus

- Équipe de travail inter-institutions (ETII) d'ONUSIDA sur l'éducation. 2006. *Pour une éducation de qualité face au VIH et au SIDA*. Paris : UNESCO.
- UNESCO. 2007. *Stratégie de l'UNESCO pour répondre au VIH et au SIDA*. Paris : UNESCO.
- UNESCO. 2004. *Rapport de la Table ronde ministérielle sur la qualité de l'éducation*, 32<sup>e</sup> session de la Conférence générale. Paris : UNESCO.
- UNICEF. 2002. *Une éducation de qualité pour tous : du point de vue d'une fille*. New York : UNICEF.
- Kit FRESH (« Concentrer les ressources sur une santé scolaire efficace ») : [www.unesco.org/education/fresh](http://www.unesco.org/education/fresh)

# Fonder la réponse du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA sur le respect des droits de l'homme



*Toute personne a droit à l'éducation... L'éducation doit viser au plein épanouissement de la personnalité humaine et au renforcement du respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Elle doit favoriser la compréhension, la tolérance et l'amitié entre toutes les nations et tous les groupes raciaux ou religieux, ainsi que le développement des activités des Nations Unies pour le maintien de la paix.*

*(Article 26, Déclaration universelle des droits de l'homme, 1948)*

## Quel est l'enjeu ?

La protection et la promotion des droits de l'homme sont essentielles pour :

- réduire la vulnérabilité des personnes vivant avec le VIH et soutenir ainsi les efforts de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien ;
- remédier aux violations des droits de l'homme résultant d'une discrimination liée au VIH ;
- assurer l'accès universel aux programmes de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien ;
- garantir à tous les enfants le droit à l'éducation ;

Les Nations Unies ont défini un programme simple en quatre points (dotations, accessibilité, acceptabilité et adaptabilité) qui énonce les obligations incombant aux gouvernements au titre des droits de l'homme dans le domaine de l'éducation :

- **Dotations :** Tous les traités internationaux clés, notamment la Déclaration universelle des droits de l'homme et la Convention relative aux droits de l'enfant, stipulent que l'enseignement primaire doit être gratuit et obligatoire. Dans le contexte du VIH et du SIDA, cela signifie que tous les enfants puissent fréquenter l'école, quelle que soit leur sérologie VIH.
- **Accessibilité :** En ce qui concerne l'accès à l'éducation de base, le Cadre d'action de Dakar sur l'éducation pour tous insiste sur l'élimination de toutes les formes de discrimination et met l'accent sur les enfants exclus, vulnérables et défavorisés, dont font partie tous les enfants infectés ou affectés par le VIH ou le SIDA.
- **Acceptabilité :** Dans le prolongement des efforts visant à assurer un accès plus large et plus équitable à l'éducation, le Cadre d'action de Dakar insiste également sur la nécessité d'offrir aux enfants des expériences d'apprentissage qui soient de qualité et pertinentes.
- **Adaptabilité :** Pour que l'éducation soit conforme aux principes des droits humains, il faut impérativement adapter les systèmes scolaires aux besoins particuliers des élèves, au lieu d'attendre d'eux qu'ils s'adaptent au programme d'études prescrit ou s'accommodent des prestations existantes, quelles qu'elles soient.

## Un exemple national : l'Inde

En décembre 2006, une école du Kerala, en Inde, a prononcé l'exclusion de cinq enfants séropositifs au motif que des parents d'élèves refusaient que leurs enfants soient dans la même classe qu'eux. Une ONG est intervenue en faveur des cinq enfants en arguant de leur droit à l'éducation et a saisi le Tribunal de grande instance (High Court) du Kerala. Le juge a ordonné la réintégration des cinq enfants, et sa décision a été communiquée aux responsables de l'éducation au niveau

du district ainsi qu'à l'Association de parents d'élèves et d'enseignants. De plus, les commissions des droits de l'homme au niveau du Kerala et au niveau national sont intervenues et ont adressé un avertissement à l'école, insistant sur l'illégalité d'une discrimination à l'encontre d'élèves au motif de leur séropositivité. Au bout de six mois, l'école a fini par réintégrer les enfants et a demandé une aide pour amener les parents d'élèves à modifier leur attitude.



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

EDUSIDA



ONUSIDA  
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

## Pourquoi est-ce important ?

Les principes des droits humains relatifs au VIH et au SIDA sont présents dans presque tous les grands instruments internationaux en vigueur. L'impossibilité d'exercer certains droits comme le droit à l'éducation rend les individus plus vulnérables à l'égard du VIH, et les communautés moins à même de faire face aux effets de l'épidémie de VIH.

*Le non-respect des droits de l'homme a un effet négatif dans les domaines suivants :*

### Dotations et accessibilité

- Les apprenants infectés ou affectés par le VIH peuvent être victimes de discrimination et se voir refuser l'accès à l'éducation.
- Les taux d'abandon scolaire sont généralement plus élevés dans le cas des enfants ayant à souffrir de pratiques ou de comportements discriminatoires à l'école.

- L'exclusion sociale accroît la pauvreté et le besoin de prise en charge, ce qui peut faire baisser la scolarisation.
- Les femmes et les jeunes filles peuvent avoir plus de difficulté à accéder à l'éducation en raison d'inégalités entre les sexes et de la charge accrue que représente l'obligation où elles se trouvent de prendre en charge des membres de leur famille infectés par le VIH.

### Acceptabilité et adaptabilité

- Les enseignants et autres personnels infectés ou affectés par le VIH peuvent se voir dénier le droit à l'emploi.
- L'accès à l'éducation est réduit par l'absentéisme accru des enseignants résultant du VIH et du SIDA.

## Que faut-il faire ?

Pour que le secteur de l'éducation permette à tous les apprenants et éducateurs d'exercer leurs droits indépendamment de leur sérologie VIH, il est importe de :

- élaborer, mettre en œuvre et faire respecter des codes de conduite professionnels et éthiques ainsi que des politiques spécifiques à appliquer sur les lieux de travail face au VIH et au SIDA pour se conformer aux principes des droits de l'homme (voir la fiche : *Politique applicable sur le lieu de travail concernant le VIH et le SIDA dans les établissements d'enseignement et de formation*) ;
- mettre en place des services de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien faciles d'accès pour les apprenants et les éducateurs ;
- plaider pour la mise en place de mécanismes législatifs garantissant la protection des droits des personnes infectées et affectées par le VIH ;

- s'employer à modifier les attitudes discriminatoires et stigmatisantes à l'encontre des populations clés par des campagnes d'éducation, de formation et d'information (voir la fiche : *Combattre la stigmatisation et la discrimination associées au VIH*) ;
- mettre en place des mécanismes de suivi et de répression pour faire en sorte que les droits humains concernés par le VIH soient protégés et que les cas de discrimination soient enregistrés et donnent lieu à des mesures appropriées ;
- faire en sorte que les personnes vivant avec le VIH et les groupes vulnérables participent pleinement aux processus de décision ;
- établir des partenariats et renforcer la collaboration et la coordination entre les ministères de l'éducation, de la santé, du travail et du développement au moyen de programmes intersectoriels relatifs au VIH et au SIDA.

## Les partenaires clés

- Ministères compétents (par exemple éducation, santé, jeunesse et affaires sociales)
- Commission nationale de lutte contre le VIH et le SIDA
- Organisations de défense des droits de l'homme, médiateurs, organisations communautaires et non gouvernementales, institutions de la société civile
- Conseil international des organisations d'action contre le SIDA (ICASO) et secrétariats régionaux
- Associations d'enseignants
- Réseaux de populations clés, notamment réseaux de personnes vivant avec le VIH
- Groupe de référence mondial de l'ONUSIDA sur le VIH et le SIDA et les droits de l'homme
- Organismes internationaux, notamment le Centre des Nations Unies pour les droits de l'homme, l'OIT, l'UNESCO, le HCR, le PNUD, l'UNICEF et l'OIM

## Pour en savoir plus

- ONUSIDA. 2006. *Directives internationales concernant le VIH/SIDA et les droits de l'homme*. Genève : ONUSIDA.
- UNESCO/ONUSIDA. 2001. *Le VIH/SIDA et les droits de l'homme : les jeunes se mobilisent, kit à l'intention des organisations de jeunesse*. Paris : UNESCO.
- UNICEF. 2004. *Cadre pour la protection, les soins et le soutien aux orphelins et enfants vulnérables vivant dans un monde avec le VIH et le SIDA*. New York : UNICEF.
- ICASO. 1999. *Guide d'action sociale sur les Directives internationales sur le VIH/SIDA et les droits de la personne*. Toronto : ICASO.
- Aggleton, P. et al. 2005. *Stigmatisation, discrimination et violations des droits de l'homme associées au VIH*. Genève : ONUSIDA.
- Richter L.M., Rama S. 2006. *Building Resilience: A Rights-based approach to Children and HIV/AIDS Africa*. Stockholm : Save the Children.

# Pour une approche sexospécifique dans les réponses du secteur de l'éducation



## Quel est l'enjeu ?

La notion de genre renvoie aux rôles que la société assigne traditionnellement aux femmes et aux hommes, et l'inégalité des sexes est à l'origine de nombreux facteurs sociaux, économiques et politiques qui favorisent la propagation du VIH.

Les disparités entre les sexes accentuent la vulnérabilité des jeunes et des adultes des deux sexes au VIH et au SIDA, pour de multiples raisons :

- Les femmes n'ont pas toujours la liberté de choisir avec qui ou comment elles auront des rapports sexuels, alors que la pression sociale peut inciter les hommes à multiplier les conquêtes et les rapports hors mariage, ce qui augmente le risque de contracter des maladies sexuellement transmissibles, y compris le VIH.
- Les hommes et les femmes n'ont pas toujours également accès à l'information, notamment sur le VIH et le SIDA. Du fait des conventions sociales, la plupart des jeunes filles sont censées tout

ignorer de la sexualité, alors que les jeunes gens prétendent tout savoir, sans avoir pourtant cherché à s'informer.

- Dans bien des régions, les femmes sont plus exposées au risque d'infection par le VIH du fait de la disparité sous-jacente entre les sexes. Prévenir le VIH et le SIDA, c'est tenir compte de cette disparité, pour permettre aux hommes et aux femmes de mieux communiquer et d'adopter des comportements sexuels moins risqués.
- Les deux sexes sont victimes de la honte et de la discrimination associées au VIH, ce qui dissuade souvent les hommes comme les femmes de révéler leur séropositivité (voir la fiche : *Combattre la stigmatisation et la discrimination associées au VIH*).
- Ce sont les filles et les femmes qui assument pour l'essentiel la lourde charge de prendre soin de leurs proches malades, ce qui compromet leurs possibilités d'éducation et d'emploi.

## Pourquoi est-ce important ?

La réponse du secteur de l'éducation face au VIH et au SIDA doit intégrer des approches sexospécifiques dans l'éducation tant formelle qu'informelle sous forme d'initiatives visant les objectifs suivants :

- permettre aux apprenants de mieux mesurer leur **vulnérabilité individuelle et collective face au VIH** et de faire des choix moins risqués ;
- inculquer aux apprenants **les capacités de communication, de négociation et de réflexion** qui leur permettront de se libérer des préjugés sexistes, de résister à la pression de leurs pairs et de prendre les bonnes décisions concernant leur sexualité, la manière dont ils l'expriment et leur comportement dans ce domaine ;
- **dénoncer les préjugés** qui contribuent à l'incompréhension entre les femmes et les hommes, encouragent la discrimination et stigmatisent les personnes séropositives ;
- faire des écoles un **lieu d'apprentissage protecteur et ouvert à tous**, y compris pour les enseignants des deux sexes infectés ou affectés par le VIH et le SIDA ;
- **prévenir et/ou combattre la violence sexiste** qui accroît la vulnérabilité des femmes et des filles face au VIH ;
- **lutter contre la pauvreté, qui frappe essentiellement les femmes** et qui est l'une des causes principales de vulnérabilité face au VIH ;
- **proposer une éducation préventive sexospécifique aux populations qui n'ont pas accès à l'éducation formelle**, et notamment aux populations rurales les plus exposées au virus du fait de l'effondrement de leur mode de vie traditionnel, de l'insécurité alimentaire croissante, des migrations et des disparités entre les sexes.

## Un exemple national : le Nigéria

Le programme d'éducation non formelle, «*Sensibilisation des adolescents*» (*Conscientizing Male Adolescents* ou CMA), a été lancé en 1995 pour sensibiliser les jeunes Nigériens au problème de l'inégalité des sexes. Des enseignants ont été spécialement formés pour dispenser un programme d'études à deux niveaux à des élèves du secondaire qui manifestent des qualités de chef. Le programme CMA recourt systématiquement à un dialogue structuré pour susciter une réflexion critique sur divers sujets concernant les rapports entre les hommes et les femmes, y compris l'hygiène sexuelle et la santé procréative. En 2003, plus de 3000 adolescents nigériens avaient déjà bénéficié de cet enseignement. Il n'y a pas eu d'évaluation systématique, mais les bénéficiaires interrogés ont déclaré avoir pris davantage confiance en eux et appris à mieux communiquer et à mieux se comporter à l'égard de l'autre sexe.

Source : Barker, G. et Girard, F. My Father Didn't Think This Way: Nigerian Boys Contemplate Gender Equality. *Quality/Calidad/Qualité*. 2003. n° 14. The Population Council.



## Que faut-il faire ?

L'inégalité des sexes a des conséquences néfastes pour les deux sexes et est à l'origine de nombreux comportements à risque ; aussi les programmes d'éducation relatifs au VIH et au SIDA doivent-ils impérativement impliquer tous les apprenants des deux sexes et les encourager à porter un regard critique, afin de s'en affranchir, sur les préjugés liés au genre qui les rendent plus vulnérables au VIH.

Pour intégrer la problématique du genre dans la planification des programmes nationaux d'éducation sur le VIH et le SIDA, il est recommandé ce qui suit :

- **Déterminer dans quelle mesure la problématique du genre rejoint localement** la prévalence du VIH et du SIDA et planifier en amont des réponses fondées sur les droits de l'homme, notamment au niveau des plans sectoriels et autres mesures en faveur de l'Éducation pour tous (EPT).
- **Créer des partenariats multilatéraux avec les groupes qui travaillent déjà sur la problématique du genre et la question du VIH et du SIDA**, afin d'intégrer dans l'éducation formelle et informelle des programmes sexospécifiques propres à toucher tous les publics, y compris ceux qui sont le plus à risque.
- **Mettre en place à l'intention des enseignants et du personnel administratif de l'éducation une formation appropriée sur le VIH** qui tienne compte des différences entre les sexes, pour assurer un environnement scolaire sûr et non sexiste.
- **Intégrer des informations sexospécifiques sur le VIH dans toutes les matières du programme**, plutôt que d'en faire un sujet isolé, car l'approche pluridisciplinaire aide les apprenants à mieux comprendre la problématique du genre et son incidence sur la propagation du VIH.
- **Intégrer la problématique du genre dans les procédures de contrôle et d'évaluation de l'éducation** pour répondre aux besoins des apprenants des deux sexes.

Afin de promouvoir l'égalité des sexes à l'école et dans la salle de classe, il est recommandé ce qui suit :

- **Encourager un climat non sexiste tant à l'école que dans la démarche pédagogique** afin de modifier le rapport de force entre les deux sexes pour qu'ils aient également accès à l'information et soient moins exposés à l'infection par le VIH.
- **Promouvoir un climat non sexiste dans la salle de classe** en accordant la même attention aux problèmes des apprenants des deux sexes.
- **Minimiser les rapports hiérarchiques en classe et les rapports de force** en milieu scolaire pour favoriser la participation égale de tous les groupes et individus.
- **Élaborer et utiliser des matériels** pertinents et adaptés aux populations locales, notamment des approches culturellement appropriées (voir la fiche : *Pour une éducation au VIH et au SIDA adaptée au contexte culturel*).
- **Encourager les apprenants à évaluer le contexte socioéconomique, culturel et religieux** de leur communauté et ses incidences éventuelles sur la vulnérabilité et l'égalité des sexes et sur les risques courus par les hommes et par les femmes face au VIH.
- **Veiller à ce que l'enseignement ne renforce pas les préjugés sexistes** mais incite au contraire les apprenants à les remettre en question.
- **Encourager la réflexion critique en privilégiant une approche processus-compétences de l'apprentissage** plutôt que la méthode traditionnelle qui consiste à aborder chaque question isolément. Par exemple, la formule du débat permet aux étudiants de découvrir et d'exprimer ce qu'ils pensent vraiment de la problématique du genre, des rapports de force entre les sexes et du VIH (voir la fiche : *Éducation fondée sur les compétences nécessaires à la vie courante pour la prévention du VIH*).
- **Obtenir le soutien et l'implication des parents, responsables communautaires et autres**, et intégrer l'expertise locale dans le cadre scolaire par divers moyens - exemple des pairs, intervenants locaux et activités d'apprentissage à base communautaire.

## Les partenaires clés

Dans le cadre de la répartition des tâches au sein d'ONUSIDA, l'UNESCO est l'organisme chef de file pour la prévention du VIH auprès des jeunes dans les établissements scolaires, avec pour principaux partenaires l'OIT, le FNUAP, l'UNICEF, l'OMS et le PAM. D'autres partenaires jouent un rôle clé :

- Les ministères concernés (éducation, santé, protection de la femme, etc.)
- Les organisations de la société civile : associations féminines, mouvements de jeunesse, militants des droits de l'homme, etc.
- Les établissements scolaires, les responsables administratifs et les enseignants
- Les éducateurs du secteur informel et de l'enseignement technique et professionnel
- Les initiatives internationales en faveur de l'éducation, comme l'Initiative des Nations Unies pour l'éducation des filles (UNGEI), l'Initiative pour la mise en œuvre accélérée (IMOA) de l'EPT et le programme Éducation pour les populations rurales (EPR)
- La Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA
- D'autres organismes internationaux, comme l'UNIFEM et la FAO

## Pour en savoir plus

- Équipe de travail inter-institutions de l'ONUSIDA sur le genre et VIH/SIDA. 2006. *Resource Pack on Gender and HIV/AIDS*. Genève : ETII de l'ONUSIDA sur le genre et VIH/SIDA, UNIFEM.
- Hargreaves, H. et Boler, T. 2006. *Le pouvoir au féminin : l'impact de l'éducation des filles sur le comportement sexuel et le VIH*. Londres : ActionAid International.
- Thorpe, M. 2005. "Learning about HIV/AIDS in Schools: Does a Gender Equality Approach Make a Difference?" in: *Beyond Access: Transforming Policy and Practice for Gender Equality in Education*. Londres : Oxfam.
- ELDIS Gender and Resource Guide. (<http://www.eldis.org/gender/index.htm>).



# Pour une éducation au VIH & SIDA adaptée au contexte culturel

Éducation de qualité

## Quel est l'enjeu ?

Pour être efficace, l'éducation au VIH et au SIDA doit être comprise et acceptée par les communautés cibles.

- Comme les communautés diffèrent culturellement dans un même pays et d'un pays à l'autre, **il est important que l'éducation au VIH et au SIDA tienne compte de facteurs culturels plus larges** comme les pratiques religieuses, les rapports entre les sexes, les normes sexuelles, les traditions et les croyances.
- **Les messages de prévention adaptés aux spécificités culturelles sont généralement plus efficaces** quand les individus se voient proposer davantage d'options pertinentes et réalistes.
- Une approche culturellement adaptée de l'éducation au VIH et au SIDA est indispensable pour combler l'écart existant entre l'acquisition de connaissances et l'adoption de comportements sains.
- Un enseignement relatif au VIH et au SIDA implique que l'on discute de sujets potentiellement tabous tels que la sexualité, les rapports entre les sexes, la maladie et la mort. Les attitudes à l'égard de ces questions sensibles sont dictées par des facteurs culturels. **L'éducation au VIH et au SIDA qui entre en conflit avec les normes culturelles peut être source de discordes au sein de la communauté et perdre toute utilité pratique.**
- Bien qu'il faille s'efforcer d'adapter l'éducation au VIH et au SIDA aux normes culturelles locales, il y a des cas où les pratiques culturelles peuvent accroître le risque d'infection par le VIH. Il s'agit, par exemple, des mariages d'enfants, de l'excision des femmes et de l'héritage de l'épouse. Il faut donner aux communautés la possibilité de discuter en toute franchise des risques de contracter le VIH et de déterminer elles-mêmes comment le prévenir, de s'occuper des personnes affectées et de lutter contre la stigmatisation et la discrimination.

## Pourquoi est-ce important ?

L'éducation au VIH et au SIDA doit tenir compte des contextes culturels locaux parce que :

- le succès de l'éducation au VIH et au SIDA dépend de la capacité des individus de changer de comportement, changement qui dépend lui-même des attitudes collectives et individuelles envers la sexualité, les pratiques sexuelles, les relations entre les sexes, la maladie et la mort, toutes profondément ancrées dans le contexte culturel local ;
- pour que les individus et les communautés adoptent des comportements de protection vis-à-vis du VIH, il est crucial qu'ils voient dans le virus une menace directe pour leur vie. Il faut pour cela que les messages soient adaptés à la culture locale des individus et de la communauté ;
- les cultures sont non pas rigides, mais dynamiques et s'adaptent constamment à de nouvelles conditions ; elles peuvent par conséquent évoluer pour s'adapter au défi que représente l'épidémie de VIH et de SIDA ;
- si certaines pratiques culturelles traditionnelles peuvent être nuisibles et rendre hommes et femmes plus vulnérables au VIH, chaque culture possède aussi de précieuses ressources dans lesquelles il est possible de puiser pour inciter les communautés à s'attaquer aux questions sensibles ;
- une éducation culturellement appropriée peut remettre en question des pratiques traditionnelles néfastes et aider à les remplacer par des pratiques plus sûres, à condition qu'elle soit dispensée en collaboration étroite avec les populations concernées et que la culture tout entière ne soit pas mise en cause.

## Un exemple régional : le Caucase

Un projet de l'UNESCO concernant trois pays de la région du Caucase a aidé à mettre au point en deux phases une éducation au VIH et au SIDA adaptée à la culture locale. Des recherches ont tout d'abord été effectuées pour recenser les facteurs culturels responsables de la vulnérabilité au VIH dans la région. Parmi ces facteurs figurent les traditions, les croyances, les religions, les modes de vie, les normes et les pratiques propres à chaque sexe. Dans un second temps, on s'est inspiré des résultats des recherches pour élaborer des matériels et former des spécialistes en vue d'apporter au VIH et au SIDA une réponse culturellement appropriée et soucieuse des spécificités des sexes.



© UNESCO/L. Firdawy

## Que faut-il faire ?

Pour adapter l'éducation au VIH et au SIDA au contexte culturel, il est important :

- **d'identifier (par des recherches) les facteurs culturels spécifiques qui expliquent la vulnérabilité** de certains groupes et de la société tout entière, ainsi que de recenser les ressources culturelles susceptibles d'être mobilisées pour améliorer l'efficacité des messages et des programmes d'éducation ;
- d'inclure dans les modules de formation des sections illustrant l'interaction entre la culture locale et le VIH (par exemple dans la formation initiale et en cours d'emploi des maîtres, voir la fiche : *Formation des éducateurs au VIH et au SIDA*), ainsi que de **doter les enseignants des compétences qui leur sont nécessaires pour aborder des questions culturellement sensibles** ;
- **de renforcer les liens entre l'école et la communauté** afin de gagner le soutien des chefs communautaires locaux tels que les chefs traditionnels et religieux ou les guérisseurs ;
- **d'identifier et de mobiliser des leaders d'opinion** (par exemple célébrités, responsables politiques, chefs religieux, guérisseurs) pour soutenir l'élaboration et la mise en œuvre de programmes d'éducation au VIH et au SIDA ;
- **de s'adresser aux gens dans leurs propres langues et dialectes** (dans le cas, par exemple, des populations autochtones) et de veiller à ce que le langage utilisé soit approprié et n'aggrave pas les stéréotypes négatifs, la stigmatisation et la discrimination ;
- de concevoir **des programmes et des matériels didactiques** qui soient scientifiquement corrects, adaptés aux différents groupes d'âge et à chaque sexe, et culturellement appropriés (voir la fiche : *Des curricula pour l'éducation au VIH et au SIDA*) ;
- **d'utiliser des méthodes créatives** faisant appel à des pratiques culturelles populaires comme la musique, le cinéma ou le sport, le divertissement éducatif, le théâtre ou l'éducation par les pairs ;
- de faire participer les personnes vivant avec le VIH aux plaidoyers contre la stigmatisation et la discrimination (voir la fiche : *Promouvoir une participation accrue des personnes vivant avec le VIH aux réponses du secteur de l'éducation*).

## Les partenaires clés

- Ministères compétents (à savoir culture, éducation, affaires sociales, condition féminine et jeunesse)
- les Commissions nationales de lutte contre le VIH et le SIDA
- Organisations de la société civile, notamment associations de femmes et de jeunes, associations culturelles et réseaux de migrants
- Réseaux et associations de personnes vivant avec le VIH
- Associations d'enseignants
- Dirigeants politiques, chefs religieux et traditionnels, guérisseurs, professionnels des médias et artistes
- Universités et centres de recherche en sciences sociales
- Organisations internationales telles que l'OIT, l'OIM, l'UNESCO, le FNUAP et l'UNICEF

## Pour en savoir plus

- UNESCO. 2006. *Recommandations pour la terminologie et la rédaction de documents relatifs au VIH et au SIDA*. Paris : UNESCO.
- UNESCO. 2005. *HIV and AIDS in the Caucasus Region: A Socio-Cultural Approach*. Paris : UNESCO.
- UNESCO. 2003. *VIH & SIDA, Stigmatisation et discrimination: une approche anthropologique*. Paris : UNESCO.
- UNESCO. 2002. *Handbook on Appropriate Communication for Behaviour Change. Methodological Handbook N°1*. Paris : UNESCO.
- FNUAP. 2004. *Culture Matters. Working with Communities and Faith-based Organizations*. New York : FNUAP.
- FNUAP. Site Web sur l'utilisation d'approches culturellement adaptées pour atteindre des objectifs universels : <http://www.unfpa.org/culture/>
- Rao, V., Walton, M. (dir. publ.). 2004. *Culture and Public Action: A Cross-Disciplinary Dialogue on Development Policy*. Stanford : Stanford University Press.

# Éducation des filles et prévention du VIH



## Quel est l'enjeu ?

Près de 70 millions de filles et de garçons dans le monde n'ont pas accès à l'enseignement primaire, en dépit des nombreuses déclarations en faveur du droit de tous les enfants et adolescents à une éducation gratuite et obligatoire. Et parmi ces jeunes qui n'ont guère de chances d'être scolarisés, la proportion est de près de trois filles pour deux garçons (Rapport mondial de suivi sur l'EPT 2008). Pourtant, le droit à l'éducation est inscrit dans la *Déclaration universelle des droits de l'homme* (1948) et dans la *Déclaration des droits de l'enfant* (1959). Ce droit a été réaffirmé en 2000 dans le *Cadre d'action de Dakar* et constitue la pierre angulaire du projet *Éducation pour tous* (EPT).

Même lorsque les filles sont scolarisées, le taux de fréquentation baisse fortement dans la plupart des pays à la fin du primaire ; il s'ensuit que la durée de scolarité moyenne des filles de 18 ans est inférieure de 4,4 années à celle des garçons du même âge. Cette inégalité s'explique par plusieurs facteurs, notamment :

- **la pauvreté** : les familles n'ont pas toujours les moyens de financer la scolarité de leurs enfants ; elles peuvent avoir besoin d'eux pour un salaire d'appoint, ou pour aider à la maison. S'il faut choisir, elles privilégient souvent l'éducation des garçons au détriment de celles des filles ;

- **le genre** : certaines familles pensent que l'éducation a moins d'importance pour les filles, et les enseignants ont souvent plus d'ambitions pour leurs élèves de sexe masculin. Pour les familles aux ressources limitées, il peut sembler plus rentable d'investir dans l'éducation des garçons ;
- **les questions de sécurité** : les parents n'autoriseront peut-être pas leurs filles à aller à l'école si le chemin pour s'y rendre n'est pas sûr ; d'autre part, les filles peuvent être exposées à des violences sexuelles pendant qu'elles sont à l'école ;
- **les politiques en vigueur** : faute de mesures adéquates, il se peut que les jeunes filles enceintes ne puissent pas continuer leurs études ou que les enfants dépourvus d'un certificat de naissance (ce qui arrive plus souvent parmi les filles) ne soient pas admis à l'école. Enfin, les enfants qui ont dû interrompre leurs études ne sont pas toujours autorisés à les reprendre ;
- **la qualité de l'éducation** : les programmes ne sont pas toujours en prise sur la réalité que vivent les filles ; les écoles n'offrent pas toujours un environnement psychosocial protecteur, ou de l'eau potable et des installations sanitaires adéquates, et dans certains pays il n'y a pas assez d'enseignantes pour proposer aux filles un modèle à suivre.

## Pourquoi est-ce important ?

Il est d'autant plus vital et urgent d'éduquer les filles et les jeunes femmes qu'elles forment la partie de la population la plus touchée par le VIH et le SIDA, directement ou indirectement.

Les deux tiers des jeunes infectés par le VIH dans le monde sont des filles. En Afrique subsaharienne, les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans courent trois fois plus de risques d'être infectées par le virus que les garçons du même âge. De plus, dans les familles frappées par l'épidémie, on attend surtout des filles qu'elles soignent leurs parents malades et/ou qu'elles travaillent pour subvenir à leurs besoins. Elles risquent aussi de souffrir davantage de l'ostracisme associé au VIH et au SIDA.

Or, l'éducation des filles et des jeunes femmes a des retombées positives spectaculaires du point de vue social et économique, tant dans l'immédiat que pour les générations futures, car les bénéficiaires acquièrent non seulement des connaissances mais aussi les moyens d'être plus autonomes, de mener une vie meilleure et de prendre des décisions en toute connaissance de cause. En effet, les filles ayant reçu une éducation ont tendance à :

- se marier plus tard et avoir moins d'enfants - qui auront donc plus de chances de survivre et d'être convenablement nourris et éduqués ;
- être plus efficaces chez elles et accéder plus facilement à des emplois mieux rémunérés ;
- participer plus activement au processus de décision dans les domaines social, économique et politique ;
- être mieux armées pour se protéger contre le VIH.

## Un exemple national : le Mexique

En 1997 au Mexique, le programme éducatif, sanitaire et nutritionnel Progres a entrepris de verser aux familles les plus pauvres des allocations mensuelles conditionnelles. Les bénéficiaires devaient veiller à ce que leurs enfants fréquentent régulièrement l'école et se rendre dans des dispensaires pour y subir des examens de contrôle et recevoir une formation sur la nutrition et l'hygiène. En 2003, les résultats d'une enquête d'évaluation ont montré que le programme avait touché 4,2 millions de familles et permis de porter le taux de scolarisation des filles de 67 à 75%. Ce programme avait eu aussi pour résultat de faire reculer le travail des enfants.

Source : UNICEF. 2004. *L'éducation de qualité pour les filles et les femmes et le VIH & SIDA*. New York : UNICEF.

L'éducation des filles et la prévention efficace du VIH sont deux objectifs indissociables. D'abord, parce qu'il y a souvent une forte corrélation entre le niveau d'éducation et certains facteurs qui diminuent sensiblement le risque de contamination - premiers rapports sexuels plus tardifs, meilleure information sur le risque lié au VIH, nombre plus restreint de partenaires sexuels et utilisation accrue du préservatif. Au Zimbabwe, les filles âgées de 15 à 18 ans qui sont scolarisées courent plus de cinq fois moins de risques d'être infectées par le VIH que celles qui ont quitté l'école. Ensuite, les programmes éducatifs, scolaires ou autres, constituent un moyen essentiel de mettre en œuvre des initiatives spécifiques de prévention qui fournissent aux filles des informations sur le VIH et le SIDA et la santé génésique, et qui leur permettent également d'acquérir les aptitudes (réflexion critique, valeurs, attitudes et participation à des réseaux sociaux) dont elles ont besoin pour prendre des décisions en toute connaissance de cause et adopter des comportements qui réduisent les risques d'infection par le VIH.



## Que faut-il faire ?

Pour protéger efficacement les filles des risques d'infection par le VIH, il faut agir sur deux fronts :

### 1. Favoriser un meilleur accès de l'ensemble des filles à l'éducation par les moyens suivants :

- **revoir les politiques nationales** qui comportent des obstacles spécifiques à l'éducation des filles ;
- **faire activement campagne pour l'éducation des filles** - en tant que droit humain, mais aussi en tant qu'investissement économique et social pour l'avenir des familles et de la nation tout entière ;
- **s'attaquer aux obstacles économiques** à l'éducation des filles, en abolissant par exemple les frais d'inscription scolaire ;
- **veiller à ce que le système éducatif offre un environnement sûr**, notamment en favorisant la tolérance zéro pour toutes les formes de harcèlement sexuel à l'école ;
- **s'assurer** que les programmes abordent des sujets qui concernent spécifiquement les filles et leur soient utiles ;
- **offrir aux filles des possibilités spécifiques** d'accès aux enseignements secondaire et supérieur ;
- **soutenir l'approche communautaire** - afin d'identifier les filles qui ne sont pas scolarisées ou qui risquent d'abandonner l'école et de les aider à poursuivre leurs études, que ce soit dans le cadre scolaire ou par des projets éducatifs plus souples, gérés par la communauté ;
- **valoriser l'éducation des filles aux yeux des parents**, par exemple grâce à des programmes d'alimentation scolaire qui leur permettent de rapporter chez elles des rations à l'intention de leur famille ;
- **offrir aux filles instruites des possibilités de travail**, au sein et à l'extérieur de leur communauté.

### 2. Veiller à ce que la prévention du VIH :

- **soit intégrée à l'éducation dispensée à toutes les filles et à toutes les jeunes femmes**, non seulement dans le cadre institutionnel, mais aussi dans les activités d'éducation non formelle et informelle ;

- **commence très tôt**, avec une information appropriée à l'âge et l'organisation, à l'intention des filles, d'activités de renforcement des aptitudes dès l'enseignement primaire ;
- **fasse appel à des méthodes sexospécifiques**, comme l'organisation de groupes de discussion réservés aux filles pour leur permettre d'aborder les sujets sensibles et de s'exprimer librement ;
- **associe les filles à la planification et à la mise en œuvre des interventions pour qu'elles abordent à coup sûr des thèmes qui les concernent dans leur vie quotidienne**, y compris des situations difficiles comme le harcèlement sexuel de la part d'hommes plus âgés ou les incitations d'échanger des faveurs sexuelles pour de l'argent et/ou des marchandises ;
- **soit culturellement adaptée** pour éviter tout risque de stigmatisation ou d'ostracisme envers les filles ;
- **concerne également les garçons, afin qu'ils reçoivent les mêmes messages** sur l'égalité et l'émancipation des femmes, et qu'ils comprennent la nécessité de la protection ;
- **adopte une approche fondée sur les droits de la personne** pour donner aux filles le sentiment de leur dignité et les aider à prendre des décisions mûrement réfléchies et à agir en conséquence ;
- **favorise à la fois l'acquisition de connaissances et d'aptitudes utiles à la vie courante**, pour que les filles sachent, par exemple, identifier et éviter les situations à risque et/ou puissent négocier avec leurs partenaires sexuels pour assurer leur sécurité ;
- **visse non seulement à sensibiliser les esprits mais à inculquer des habitudes de protection durables** ;
- **implique l'ensemble de la communauté**, afin que chacun comprenne pourquoi les filles sont particulièrement vulnérables au VIH ;
- **soit confiée à des enseignants et éducateurs hommes et femmes, dûment formés et sensibles aux différences entre les sexes** ;
- **soit associée à des services sensibles à cette problématique**, comme les dispensaires de planification familiale ;
- **comporte des informations sur la manière d'agir et de traiter le VIH.**

## Les partenaires clés

En vertu de la répartition des tâches dans le cadre de l'ONUSIDA, l'UNESCO est l'organisme chef de file de la prévention du VIH auprès des jeunes dans les établissements d'enseignement ; les principaux partenaires sont l'OIT, le FNUAP, l'UNICEF, l'OMS et le PAM. Les autres parties prenantes importantes sont :

- Les ministères concernés (éducation, santé, protection de la femme, etc.)
- Les organisations de la société civile : associations féminines, mouvements de jeunesse, militants des droits de l'homme, etc.
- D'autres organismes internationaux, comme la Banque mondiale
- La Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA
- Les initiatives internationales en faveur de l'éducation, comme l'Initiative des Nations Unies pour l'éducation des filles (UNGEI) et l'Initiative pour la mise en œuvre accélérée (IMOA) de l'EPT
- Les responsables des politiques de l'éducation et les concepteurs des programmes
- Les établissements scolaires, les responsables administratifs et les enseignants

## Pour en savoir plus

- Équipe de travail inter-institutions (ETII) de l'ONUSIDA sur l'éducation. 2006. *Review of the Evidence: Girls' Education and HIV prevention*. CD-ROM. Paris : UNESCO.
- Hargreaves, J. et Boler, T. 2006. *Le pouvoir au féminin : l'impact de l'éducation des filles sur le comportement sexuel et le VIH*. Londres : ActionAid International.
- AED. 2006. *Keeping the Promise: Five Benefits of Girls' Secondary Education*. Washington, D.C. : AED.
- UNICEF. 2004. *Les filles, le VIH/SIDA et l'éducation*. New York : UNICEF.
- CFR. 2004. *What Works in Girls' Education*. Washington, D.C. : CFR.
- Rao, N. et Smyth, I. 2005. *Partnerships for Girls' Education*. Oxford : Oxfam.

# Éducation pour les orphelins et les enfants devenus vulnérables par le VIH et le SIDA

Éducation de qualité

## Quel est l'enjeu ?

En 2007, le nombre d'enfants considérés comme orphelins du fait du SIDA en Afrique subsaharienne a été estimé à 11,4 millions ; des millions d'autres sont devenus vulnérables. **L'épidémie continuant à progresser, la crise des orphelins et des enfants vulnérables est appelée à durer des dizaines d'années**, malgré le développement des programmes de prévention et de traitement.

**Les orphelins et les enfants vulnérables sont particulièrement exposés** à un risque élevé d'infection par le VIH, pour plusieurs raisons :

- ils sont parfois rejetés par la société et privés d'affection et peuvent se retrouver démunis ;
- ils sont souvent contraints d'abandonner l'école du fait de difficultés économiques, d'une diminution de l'attention et de la protection parentales ;
- ils souffrent parfois de malnutrition et de mauvaise santé, et sont exposés à l'exploitation et à la maltraitance.

Les études montrent que, dans de nombreux pays, **la condition d'orphelin nuit à l'éducation** :

- Les données recueillies dans 20 pays d'Afrique subsaharienne ont montré que les enfants de 10 à 14 ans ayant perdu au moins un de leurs parents avaient moins de chances d'être scolarisés que leurs camarades non orphelins ;
- au Kenya, en Tanzanie et en Zambie, les enfants orphelins avaient moins de chances d'être scolarisés au niveau correspondant à leur âge que les non-orphelins.

**Les taux plus faibles de scolarisation et d'achèvement de la scolarité constatés chez les orphelins et les enfants vulnérables sont causés et/ou aggravés par plusieurs facteurs liés au VIH et au SIDA :**

- **le coût des études** : avec l'aggravation subite de la pauvreté qui peut accompagner le décès d'un parent ou le fait que le SIDA s'est déclaré dans un ménage, les familles n'ont souvent plus les moyens d'assumer les coûts de la scolarité ;
- **les responsabilités familiales** : les enfants, en particulier les filles, sont sollicités pour prendre soin de leurs frères et sœurs ou de parents malades ;
- **la mauvaise qualité de l'éducation** : la pénurie d'enseignants qualifiés et la baisse de productivité des enseignants liées au VIH et au SIDA, ainsi que l'augmentation du nombre d'élèves par classe due au manque de personnel enseignant et à d'autres facteurs, peuvent avoir un impact négatif sur la qualité de l'éducation ;
- **le scepticisme quant à la valeur de l'éducation** : le peu de confiance du public en la qualité de l'éducation, conjugué au fardeau économique que représente l'orphelin pour la famille élargie, peut contribuer au scepticisme quant à la valeur de l'éducation ;
- **la stigmatisation et les traumatismes** : la perte d'un parent ou d'un proche et la stigmatisation qui frappe l'enfant devenu orphelin du fait du SIDA sont souvent à l'origine de stress émotionnels graves ;
- **la crainte de l'infection par le VIH** : nombreux sont les parents qui craignent que leurs enfants, notamment les filles, soient infectés par le VIH à la suite d'une agression sexuelle à l'école ou sur le chemin de l'école.

## Pourquoi est-ce important ?

**L'éducation est un droit fondamental pour tous les enfants**, y compris les orphelins et les enfants vulnérables. Ce droit est reconnu par la *Convention relative aux droits de l'enfant* et le *Cadre d'action de Dakar*, qui énonce les principes de *l'Éducation pour tous* (EPT).

**L'éducation peut considérablement améliorer les conditions d'existence des orphelins et des enfants vulnérables en les dotant de connaissances et de compétences de vie.** Elle favorise leur intégration dans la société et leur développement psychosocial, les protège de l'exploitation par le travail et leur offre un environnement sûr et structuré pendant les périodes difficiles. Un enfant qui sait lire, écrire et compter, et qui sait appliquer les connaissances nécessaires dans la vie courante – y compris celles qui ont trait au VIH et au SIDA – dispose d'une assise plus solide pour continuer à apprendre tout au long de la vie.

## Un exemple national : le Zimbabwe

Au Zimbabwe, le programme communautaire Chef Charumbira de prise en charge des orphelins, lancé en 1994 dans la province de Masvingo, fait appel à des bénévoles et aux communautés villageoises pour assurer que les orphelins et les enfants vulnérables sont scolarisés et le demeurent. Les bénévoles libèrent les enfants scolarisés de certaines tâches ménagères pour leur permettre de fréquenter l'école et les comités de villageois recueillent des fonds auprès des membres de la communauté pour payer les frais de scolarité.

**Source** : Banque mondiale, Partenariat pour le développement de l'enfant, UNICEF et ONUSIDA. 2002. *Ensuring Education Access for Orphans and Vulnerable Children*. Washington, D.C. : Banque mondiale



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

EDUSIDA



ONUSIDA  
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

## Bonnes pratiques

Pour être efficace, l'action visant à améliorer l'éducation des orphelins et des enfants vulnérables doit être soutenue par les pratiques suivantes :

- **des partenariats inter-sectoriels**, car les écoles et le secteur de l'éducation ne peuvent à eux seuls se charger de tout : il peut s'agir d'alliances avec les ministères (éducation, santé et protection sociale notamment) et les organisations de la société civile (y compris les organisations confessionnelles et les réseaux communautaires), en particulier celles qui s'occupent déjà de l'éducation, de l'alimentation et de l'hébergement des enfants vulnérables ;
- **des approches fondées sur les droits**, à tous les niveaux d'activité : prise de décision, planification, mise en œuvre et plaidoyer. Les décisions doivent être prises dans le meilleur intérêt des orphelins et des enfants vulnérables, et avec leur participation active ;
- **des politiques sociales** qui soient conçues, et progressivement révisées, de manière à protéger et promouvoir le développement éducatif des orphelins et des apprenants vulnérables ;
- **une réforme à l'échelle du système visant à améliorer l'accès à l'éducation** non seulement pour les enfants orphelins du fait du SIDA, mais pour *tous* les enfants ;
- **des réponses, périodiquement réexaminées, visant à répondre à la fois aux besoins immédiats et aux objectifs à plus long terme de généralisation de l'éducation** : dans une perspective à court terme, par exemple, la fourniture de repas scolaires et la suppression des droits de scolarité peuvent s'avérer plus urgentes que la réforme des programmes d'enseignement ;

- **une attention équilibrée portée à la prise en charge, au soutien, au traitement et à la prévention**, selon la situation épidémiologique et son impact : si l'épidémie en est à ses débuts, on mettra davantage l'accent sur la prévention, tout en s'attachant à promouvoir la prise en charge et le soutien des enfants affectés par le VIH et le SIDA dans le cadre de l'effort plus général en faveur de tous les enfants vulnérables, effort qui, dans le cas d'enfants séropositifs, implique de faire en sorte qu'ils aient accès à un traitement ; si l'épidémie en est à un stade plus avancé, en revanche, des efforts simultanés peuvent être nécessaires sur tous les fronts, y compris celui de l'éducation relative au traitement (voir la fiche : *Éducation au traitement du VIH et du SIDA*) ;
- **l'implication des enfants, des jeunes, de leurs familles élargies et des communautés** dans l'élaboration de solutions aux défis concrets : il faut veiller, dans la mesure du possible, à ne pas séparer les membres d'une même fratrie et à ne pas les éloigner de leurs familles, ou à recréer un environnement familial ;
- **une volonté de suivi et d'évaluation de la réponse apportée** : à cet égard, la formation et le soutien de divers partenaires aux niveaux scolaire et communautaire peuvent s'avérer nécessaires pour permettre l'utilisation d'indicateurs locaux et nationaux dans l'élaboration des politiques et des rapports.

**Les efforts doivent pouvoir s'appuyer non seulement sur des ressources financières, humaines et techniques suffisantes, mais aussi sur une volonté et un leadership politiques à tous les niveaux.**

Il est essentiel de tenir en permanence le juste milieu. Il faut en effet d'une part mener une action concrète spécifique pour répondre aux besoins des orphelins et des enfants vulnérables, par exemple en créant des services de soutien scolaire ou des programmes de tutorat mobilisant des apprenants plus âgés, et, d'autre part, éviter absolument de traiter le cas des orphelins et des enfants vulnérables isolément, ce qui risquerait d'aggraver leur situation en favorisant la stigmatisation et en faussant les priorités locales.

## Que faut-il faire ?

Les actions à mener en priorité sont les suivantes :

- **garantir l'accès des orphelins et des enfants vulnérables à l'éducation** par le moyen de mesures spécifiques telles que la suppression des droits de scolarité et la réduction des coûts indirects (uniformes, manuels, etc.) ;
- **élargir le rôle des écoles dans la prise en charge et le soutien des orphelins et des enfants vulnérables** par des mesures telles que la création de partenariats avec les services sociaux et les réseaux communautaires ;
- **protéger les orphelins et les enfants vulnérables en mettant en place des politiques et des pratiques scolaires** qui tendent à réduire la stigmatisation, la discrimination, la maltraitance et l'exploitation ;
- **gérer l'offre éducative et garantir la qualité de l'éducation pour les orphelins et les enfants vulnérables**, par exemple en améliorant les connaissances du personnel éducatif sur leur situation et en renforçant les systèmes d'information et de gestion utilisés dans le domaine de l'éducation.

**Les objectifs et les cadres de l'EPT constituent des ressources vitales** dans la mesure où ils peuvent aider :

- les gouvernements des pays affectés à réviser leurs politiques et à renforcer leurs réponses éducatives ;
- les organismes de mise en œuvre à mieux planifier, gérer et évaluer leur action ;
- les bailleurs de fonds à revoir leurs engagements stratégiques et à planifier une augmentation des ressources qu'ils fournissent ;
- la communauté internationale à attirer de nouveaux partenaires et à donner un rang de priorité plus élevé aux orphelins et aux enfants vulnérables dans l'agenda du développement.

## Les partenaires clés

Conformément à la répartition des tâches adoptée dans le cadre de l'ONUSIDA, l'UNICEF est l'organisation chef de file pour les orphelins et les enfants vulnérables, et a pour partenaires principaux le PAM, l'OIT et l'OMS. Les autres partenaires jouant un rôle clé sont :

- Les ministères compétents (culture, éducation, santé, protection sociale, condition féminine, etc.)
- La Commission nationale de lutte contre le VIH et le SIDA
- Les organisations de la société civile, telles que FHI, le Futures Group ou Save the Children
- D'autres organisations internationales, comprenant l'UNESCO
- L'Équipe de travail inter-institutions (ETII) de l'ONUSIDA sur les enfants affectés par le VIH/SIDA, ainsi que l'ETII sur l'éducation

## Pour en savoir plus

- ETII de l'ONUSIDA sur les enfants affectés par le VIH/SIDA. 2004. *Framework for the Protection, Care and Support of OVC Living in a World with HIV and AIDS*. New York : UNICEF.
- ETII de l'ONUSIDA sur l'éducation. 2004. *Le rôle de l'éducation dans la protection, les soins et le soutien des orphelins et enfants rendus vulnérables vivant dans un monde avec le VIH et le SIDA*. Paris : UNESCO.
- ONUSIDA, UNICEF et USAID. 2004. *Children on the Brink 2004: a Joint Report of New Orphans Estimates and a Framework for Action*. New York : UNICEF.
- Banque mondiale, Partenariat pour le développement de l'enfant et UNICEF. Deuxième édition 2006. *Ensuring Education Access for Orphans and Vulnerable Children: A Planners' Handbook*. Washington, D.C. : Banque mondiale.
- International HIV/AIDS Alliance. 2006. *Orphans and other vulnerable children support toolkit*. CD-ROM (version 2). Brighton : International HIV/AIDS Alliance.
- FHI. 2005. *Conducting a Participatory Situation Analysis of Orphans and Vulnerable Children Affected by HIV/AIDS: Guidelines and Tools*. Arlington : FHI.

# Éducation au VIH et au SIDA pour les minorités



## Quel est l'enjeu ?

Les minorités comprennent aussi bien des communautés ethniques, religieuses, sexuelles ou linguistiques que des populations autochtones et tribales, sans oublier les émigrés et les réfugiés. Elles se heurtent à des barrières linguistiques, géographiques, sociales, culturelles et économiques qui constituent autant d'obstacles à franchir avant d'accéder au marché de l'emploi et aux services publics, comme l'éducation et les soins de santé. Le refus des minorités de s'intégrer peut être aussi une cause supplémentaire de rejet et de discrimination, créant une situation d'impuissance et d'isolement qui favorise l'exploitation et la marginalisation.

Les campagnes de prévention du VIH auprès des minorités peuvent être difficiles à mettre en œuvre pour plusieurs raisons :

- Il est difficile de définir les minorités, en l'absence de définition universellement reconnue. Il peut arriver aussi que la législation nationale ignore purement et simplement leur existence ;
- Les groupes minoritaires ne sont pas homogènes, et **une personne peut fort bien s'identifier simultanément à plusieurs groupes minoritaires**. À titre d'exemple, l'âge, la pauvreté, le handicap, le sexe, l'orientation sexuelle sont autant de facteurs qui contribuent à marginaliser un peu plus les membres des minorités ;
- L'éventail des groupes dits « minoritaires » est très large, et **la situation et les besoins spécifiques de chacun d'eux ne sont souvent pas les mêmes**. Ainsi, la situation des réfugiés et demandeurs d'asile n'est en rien comparable avec celle des émigrés ou des populations tribales (voir la fiche : *Éducation au VIH et au SIDA pour les réfugiés et les personnes déplacées internes*).

## Pourquoi est-ce important ?

Dans bien des pays, les effets cumulés de multiples facteurs – **pauvreté, absence de statut juridique, discrimination sociale et juridique, chômage ou emploi précaire, impossibilité quasi totale d'accéder aux services de santé et faible niveau scolaire** - font que les minorités sont plus exposées aux risques d'infection par le VIH :

- Faute d'infrastructure au sein de nombreuses communautés minoritaires, il leur est difficile d'accéder à l'information sur le VIH et le SIDA et aux services de prévention et donc de bénéficier d'un diagnostic précoce de la séropositivité puis d'un traitement antirétroviral (TAR).
- Souvent, les informations et services existants ne sont ni adaptés à la situation des minorités, ni disponibles dans les langues minoritaires, ni suffisamment réactifs aux besoins, conditions et risques spécifiques des groupes minoritaires.
- Les membres des minorités peuvent se trouver exclus des circuits de l'éducation formelle et donc de tout enseignement concernant l'hygiène sexuelle, la santé procréative et à l'éducation aux compétences nécessaires à la vie, **le taux de scolarisation étant souvent beaucoup plus faible au sein des groupes isolés par la langue ou la géographie et des populations non sédentarisées (migrants, nomades, travailleurs saisonniers, etc.)**.
- Les membres des minorités sont plus exposés aux risques liés à la traite des êtres humains et à la prostitution ainsi qu'au trafic de drogue (voir la fiche : *La prévention de la consommation de drogue dans le contexte de l'éducation au VIH et au SIDA*).
- La stigmatisation, la discrimination et la pauvreté accentuent la vulnérabilité des minorités **et réduisent d'autant leur capacité à éviter les comportements à risque**.

## Bonnes pratiques

- **L'action militante** des représentants et organisations des groupes minoritaires.
- Le fait d'associer aux services de prévention, de prise en charge, de soutien et de traitement du VIH des initiatives en faveur du développement, **comme la lutte contre la pauvreté et un meilleur accès à l'éducation et à la communication**.
- **Une politique basée sur les faits** qui favorise une réflexion sur les comportements, tels que sur les rôles, les normes et les valeurs des hommes et des femmes, les moyens d'existence, les règles communautaires, les attitudes sociales et les codes culturels.
- **L'adoption d'attitudes et de politiques visant à intégrer** les minorités.
- La mise en place de mécanismes garantissant que l'action s'inscrit dans la durée, **en soutenant les initiatives et capacités locales**.



## Que faut-il faire ?

Pour bien communiquer avec les minorités, **les responsables de l'éducation et les éducateurs** en général doivent **accepter et respecter la diversité et promouvoir une éducation de qualité pour tous** (voir la fiche : *Éducation de qualité et VIH & SIDA*). Ce qui signifie qu'il faut **s'attaquer aux obstacles linguistiques, géographiques, culturels, sociaux et économiques qui empêchent l'accès à l'information et aux services relatifs au VIH et au SIDA**. Si l'on veut que les plus vulnérables et les plus isolés aient accès à l'éducation préventive contre le VIH et le SIDA, **des actions transsectorielles s'imposent en vue de :**

- **protéger juridiquement les droits des minorités**, autrement dit :
  - de revoir et modifier la législation existante de façon à garantir l'égalité des droits des groupes minoritaires ;
  - d'adopter des mesures spécifiques pour mettre un terme aux violations des droits de l'homme dont sont victimes les minorités et y porter remède ;
  - d'inciter les responsables politiques et les professionnels des médias à aborder en public le problème des minorités et de la défense des droits de l'homme (voir la fiche : *Fonder la réponse du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA sur le respect des droits de l'homme*).
- **utiliser des indicateurs adaptés de façon à fournir toutes les informations utiles concernant les groupes cibles** par les méthodes suivantes :
  - collecte et analyse de données sur la répartition de la population, l'activité économique, le statut sanitaire et le niveau d'éducation, ainsi que sur la prévalence et les modes de transmission du VIH ;
  - évaluation qualitative des risques spécifiques auxquels chaque groupe minoritaire est exposé.
- **élaborer des messages et des matériels d'apprentissage adaptés aux groupes minoritaires**, c'est-à-dire :
  - concevoir des messages ciblés insistant notamment sur l'importance de savoir si l'on est séropositif ou non ;
  - impliquer les groupes minoritaires dans l'élaboration des programmes et préparer de la documentation rédigée directement dans la langue des minorités linguistiques et culturelles ;
  - élaborer des matériels d'apprentissage adaptés aux conditions et au contexte locaux, en s'appuyant notamment sur les médias les plus populaires au sein des communautés visées (radio, télévision, théâtre, etc.) ;
  - promouvoir l'éducation par les pairs.
- **créer des partenariats et des capacités locales d'éducation préventive concernant le VIH et associer les populations minoritaires** par les moyens suivants :
  - identifier les groupes ignorés ou insuffisamment desservis jusqu'ici et élaborer des actions directes et ciblées à leur intention ;
  - assurer la participation des chefs des minorités à l'élaboration, la gestion et l'évaluation des projets ;
  - identifier et utiliser les compétences des ONG et des associations communautaires (notamment confessionnelles) pour mobiliser la communauté.
- **élaborer des services adaptés aux populations cibles**, ce qui signifie :
  - diversifier et étendre les services de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien pour les groupes marginalisés ;
  - associer aux campagnes de prévention les personnes séropositives et leurs partenaires (voir la fiche : *Promouvoir une participation accrue des personnes vivant avec le VIH aux réponses du secteur de l'éducation*).

## Un exemple régional : l'Asie

L'UNESCO a mis en œuvre un certain nombre de programmes relatifs au VIH, à drogue et au trafic humain, à l'intention des tribus situées dans les montagnes et des minorités ethniques de la sous-région du Grand Mékong. L'un de ces projets est un feuilleton radiophonique dont l'intrigue est basée sur les recherches communautaires, des épisodes de la vie réelle et des informations factuelles. Chaque épisode, en phase avec la culture et les besoins et intérêts des auditeurs, est conçu et interprété dans la langue de la minorité concernée par des auteurs et interprètes qui en sont issus. La bande sonore s'inspire de la musique traditionnelle et produites pour le programme, dans la mesure du possible, de créations originales.

On sait que la radio est un bon moyen de faire passer des messages concernant l'éducation et la santé aux minorités car elle est relativement peu coûteuse, atteint un vaste public et est une source d'information crédible.

## Les partenaires clés

Dans le cadre de la répartition des tâches au sein de l'ONUSIDA, l'UNESCO est l'organisme chef de file pour la prévention du VIH auprès des jeunes dans les établissements d'enseignement, avec pour principaux partenaires l'OIT, le FNUAP, l'UNICEF, l'OMS et le PAM. D'autres partenaires jouent un rôle clé :

- Les ministères concernés (culture, éducation, santé, intérieur, etc.)
- Les organisations de la société civile, comme les associations communautaires et confessionnelles
- D'autres organismes internationaux, comme le HCR, le PNUD et la Banque mondiale
- Les universités et instituts spécialisés dans la recherche socioculturelle
- Les médias (presse écrite et audiovisuel et médias traditionnels)

## Pour en savoir plus

- UNESCO Bangkok. *Minority Language Radio Drama Against HIV/AIDS, Trafficking and Drugs*. Disponible sur le site <http://www.unescobkk.org/index.php?id=1020>.
- ADB. 2005. *Technical Assistance to the Greater Mekong Subregion for HIV/AIDS Vulnerability and Risk Reduction Among Ethnic Minority Groups Through Communications Strategies*. Manille : ADB.
- CDC. 2005. *Report on Specific Populations. How Are They Affected?* Atlanta : CDC.
- HRSA. HIV/AIDS Bureau. 2004. *Racial and Ethnic Minority Populations Access to HIV/AIDS Care Issues*. Rockville : HRSA.
- Needle, R.H. et al. 2003. "Rapid Assessment of the HIV/AIDS Crisis in Racial and Ethnic Minority Communities: An Approach for Timely Community Interventions". *American Journal of Public Health* (93), p. 970 à 979.



# Éducation au VIH et au SIDA pour les réfugiés et les personnes déplacées internes

Éducation de qualité

## Quel est l'enjeu ?

Les réfugiés et les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays (PDI) sont des personnes qui fuient les conflits et les persécutions et qui, souvent, sont aux prises avec la faim, la maladie, l'insécurité et la discrimination et ont des difficultés à exercer leurs droits. Pendant les conflits et au sortir de ceux-ci, les femmes et les jeunes sont particulièrement vulnérables : 80 % des quelque 35 millions de réfugiés et des PDI sont des femmes et des enfants.

**Ces réfugiés et ces déplacés internes constituent un des groupes de population que l'information et les services en matière de VIH et de SIDA ont le plus de mal à atteindre. Beaucoup d'enfants et d'adolescents, de filles en particulier, n'ont pas la possibilité ou les moyens d'aller à l'école.** En outre, les zones d'accueil des réfugiés et des PDI sont souvent situées dans des régions reculées et difficiles d'accès, loin des centres urbains où les programmes sur le VIH et le SIDA sont les plus développés. Des actions plurisectorielles intégrant la problématique du VIH et du SIDA dans une perspective transversale s'imposent donc si l'on veut diminuer la vulnérabilité des réfugiés et des déplacés internes et promouvoir leur droit à une protection.

## Pourquoi est-ce important ?

Contrairement aux idées reçues, la prévalence du VIH est souvent plus faible chez les réfugiés que dans la population du pays d'accueil. Pourtant, les réfugiés et les déplacés internes peuvent présenter **une vulnérabilité particulière au VIH**, pour les raisons suivantes :

- **le risque accru d'actes de violence et d'exploitation sexuelles** pendant le conflit, la fuite et l'attente de l'asile – touchant particulièrement les femmes et les enfants ;
- **la dissolution des liens familiaux, dégradation des structures sociales, et effondrement des systèmes publics de santé et d'éducation** dû aux situations d'urgence ;
- **la rupture des sources habituelles de revenu**, qui pousse dans certains cas les femmes et les enfants à avoir des relations sexuelles en échange de nourriture ou d'argent ;
- **l'expérience et les capacités limitées qu'ont en matière d'éducation au VIH et au SIDA les organisations humanitaires intervenant dans les contextes de conflit et d'urgence**, leur domaine d'action privilégié étant souvent la fourniture de moyens immédiats de survie (nourriture, abri, soins) ;
- **le fait que les réfugiés et déplacés internes sont exclus des plans et programmes nationaux de réponse au VIH et au SIDA.**

L'éducation au VIH et au SIDA des réfugiés et des déplacés internes est d'une importance vitale pour de multiples raisons, dont les suivantes :

- **L'accès à l'information et aux services en rapport avec le VIH est une composante du droit à la protection des réfugiés et des déplacés internes.**
- **La population locale peut elle aussi tirer bénéfice**, directement et indirectement, **des interventions en faveur des réfugiés et des déplacés internes (PDI).**

## Un exemple national : la République du Congo

En République du Congo, le HCR a organisé des « Conversations communautaires » offrant un espace de dialogue, d'apprentissage mutuel, de réflexion et d'introspection sur le sujet du VIH. Entre décembre 2004 et mars 2005, 92 conversations de ce genre ont eu lieu. Le HCR a constaté les premiers signes d'un changement de comportement, notamment le fait que les hommes et les femmes acceptent plus facilement d'examiner et d'aborder les questions difficiles et sensibles liées au VIH/SIDA, ainsi qu'une demande accrue d'information sur le VIH/SIDA et une demande accrue de préservatifs.

**Source :** HCR. 2005. *Community Conversations in Response to HIV/AIDS*. HIV/AIDS Field Experience Series Number 3. Genève: HCR.



© HCR/J. De la Mota



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

EDUSIDA



ONUSIDA  
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA  
HCR ONUSIDA  
UNEP CIP  
FAO PIRESCO  
PNUD OMS  
UNFPA BANQUE MONDIALE

## Que faut-il faire ?

Pour que les réfugiés et déplacés internes puissent bénéficier de programmes éducatifs sur le VIH et le SIDA, il faut agir à plusieurs niveaux, notamment :

### Actions concernant l'élaboration et la mise en œuvre des programmes :

- Concevoir des politiques nationales d'éducation au VIH et au SIDA qui intègrent des éléments de protection générale des réfugiés et des PDI.
- Élaborer et appuyer des stratégies de plaidoyer, de renforcement des capacités et de suivi concernant l'éducation au VIH et au SIDA.
- Garantir aux réfugiés et aux déplacés internes l'accès, dans des conditions d'égalité aux mêmes types et niveaux d'éducation au VIH et au SIDA que ceux qui sont offerts à la communauté d'accueil.
- Renforcer les programmes – à destination des réfugiés et des PDI, des populations d'accueil et des décideurs – qui offrent une formation sur les violences sexuelles et les droits de l'homme.
- Augmenter progressivement et cibler judicieusement les allocations de fonds et autres ressources visant à promouvoir l'accès général des réfugiés et des PDI à l'éducation formelle et non formelle.
- Garantir l'intégration systématique, coordonnée et obligatoire des questions concernant la santé reproductive ainsi que le VIH et le SIDA dans les programmes scolaires et les activités parents/enseignants à l'intention des réfugiés et des PDI.
- Mettre au point des approches, stratégies et outils culturellement pertinents, spécifiques selon l'âge et sensibles à la problématique hommes-femmes pour l'éducation préventive relative au VIH et l'éducation sexuelle à destination des réfugiés et des PDI.

### Actions de mobilisation de la communauté :

- Recourir à des modes d'approche pluridisciplinaires à base communautaire en ce qui concerne l'information, les savoir-faire et les activités liées à l'éducation au VIH et au SIDA parmi les réfugiés et les déplacés internes.
- Lutter contre la stigmatisation et la discrimination liée au VIH au sein de la communauté des réfugiés et des déplacés internes, par

le biais d'une mobilisation constante, des groupes de proximité et d'équipes de travail.

- Associer les principales parties prenantes parmi les réfugiés et les déplacés internes – y compris les enfants et les jeunes – à la prise des décisions concernant l'éducation au VIH et au SIDA.

### Interventions dans les contextes d'urgence :

- Promouvoir l'accès volontaire et confidentiel des réfugiés et des déplacés internes à des services de conseil et de dépistage.
- Appliquer les directives du *Comité permanent interorganisations des Nations Unies sur le VIH et le SIDA dans les situations d'urgence* pour assurer la fourniture des services de base concernant le VIH et le SIDA, y compris la distribution de préservatifs et d'autres produits essentiels en matière de prévention.
- Faire en sorte que tous les services, y compris ceux qui concernent le VIH et le SIDA ainsi que la santé reproductive, soient adaptés aux réfugiés et aux déplacés internes et en particulier aux jeunes filles et aux femmes, et soient de nature à leur apporter un soutien.
- Assurer une prise en charge immédiate et adaptée des victimes de violences sexuelles parmi les réfugiés et les déplacés internes, y compris en leur fournissant des informations et des conseils concernant le VIH et le SIDA.

### Actions de suivi et d'évaluation :

- Évaluer les progrès réalisés en définissant des indicateurs mesurables et précis spécifiques de l'éducation au VIH et au SIDA destinée aux réfugiés et aux déplacés internes.
- Mener, dans le cadre des analyses de situation en cours sur les réfugiés et les déplacés internes, des recherches et évaluations concernant les programmes éducatifs sur le VIH et le SIDA.
- Recruter du personnel doté de connaissances et d'attitudes appropriées au sujet de l'éducation à la prévention du VIH.

## Les partenaires clés

Selon la division du travail à l'ONUSIDA, le HCR est l'organisation chef de file pour s'occuper du problème du VIH chez les réfugiés et déplacés internes, avec comme partenaires principaux le FNUAP, l'OMS, le PAM, le PNUD, l'UNESCO et l'UNICEF. Sont également des partenaires clés :

- Les ministères compétents (par exemple éducation, santé, affaires intérieures, intérieur) et la Commission nationale de lutte contre le VIH et le SIDA
- Les organisations de la société civile, notamment les organisations non gouvernementales internationales et nationales ainsi que les sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge
- D'autres institutions internationales, notamment l'OIM, l'UNIFEM et la Banque mondiale
- Le Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive en situations de réfugiés, la Commission des femmes pour les femmes et les enfants réfugiés

## Pour en savoir plus

- UNESCO/HCR. 2007. *Réponses éducatives au VIH et au SIDA pour les réfugiés et les personnes déplacées internes*. Paris : UNESCO.
- HCR. 2004. *Les réfugiés, le VIH et le SIDA : Plan stratégique du HCR pour 2005-2007. Lutter contre le VIH et le SIDA avec les réfugiés*. Genève : HCR.
- HCR. 2002. *Éducation au VIH/SIDA pour les jeunes réfugiés : une lueur d'espoir*. Genève : HCR.
- Holmes, W. 2003. *Protecting the Future: HIV prevention, care, and support among displaced and war-affected populations*. New York : IRC.
- CARE/RHRC. 2002. *Raising Awareness for Reproductive Health in Complex Emergencies: a Training Manual*. Washington, D.C. CARE.

# Prévention du VIH ciblée vers les populations clés

Éducation de qualité

## Quel est l'enjeu ?

**Les programmes ciblés d'éducation préventive ont pour but de diminuer l'incidence du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles (IST) en réduisant les comportements à risque et les facteurs de vulnérabilité au sein de populations clés, c'est-à-dire de groupes jouant un rôle déterminant dans la dynamique de l'épidémie de SIDA.**

Cette stratégie est considérée comme particulièrement utile dans les pays où les taux de prévalence du VIH sont faibles, notamment ceux qui ne disposent pour les activités de prévention que de ressources humaines et financières limitées.

**L'éducation peut être une composante importante des stratégies visant à réduire les risques pris par les jeunes et leur vulnérabilité face à l'infection à VIH**, par exemple quand on recourt à l'éducation sur les drogues pour les dissuader d'en consommer (voir la fiche : *La prévention de la consommation de drogue dans le contexte de l'éducation au VIH et au SIDA*). L'éducation est également importante pour réduire la vulnérabilité de ces populations clés.

## Pourquoi est-ce important ?

**Il est de plus en plus reconnu que les actions éducatives concernant le VIH et le SIDA qui sont ciblées sur des populations clés peuvent avoir un impact considérable sur l'épidémie, en particulier dans les pays à faible prévalence.**

Associées à tout un ensemble de services, ces actions éducatives contribuent non seulement à réduire la transmission du VIH au sein des populations clés, mais aussi à freiner sa propagation dans le reste de la population.

Les comportements à risque (c'est-à-dire le changement fréquent de partenaire sexuel et les rapports non protégés) accroissent le risque d'infection par le VIH. Ces pratiques étant plus fréquentes dans certaines populations, c'est manifestement sur celles-ci qu'il convient de cibler l'emploi des ressources limitées disponibles à des fins éducatives.

### Qui sont les « populations clés » ?

- Les populations clés sur lesquelles il convient de cibler les programmes VIH sont :
  - celles qui sont les plus vulnérables face au risque d'infection par le VIH ;
  - celles qui sont déjà infectées.

- L'identification des bénéficiaires de tels programmes dépend des *modes de transmission du VIH prédominants* (par exemple rapports sexuels non protégés avec des partenaires de rencontre, travail sexuel, rapports sexuels non protégés entre hommes, partage de matériel d'injection).
- Suivant ces critères, les populations clés qui font généralement l'objet de programmes ciblés sont :
  - les travailleurs sexuels ;
  - les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) ;
  - les utilisateurs de drogue injectable.
- Selon le contexte local et la faisabilité, la prévention ciblée peut également concerner :
  - les clients des travailleurs sexuels ;
  - les personnes en quête de traitement pour les IST ;
  - les personnes vivantes avec le VIH ;
  - d'autres populations jugées particulièrement vulnérables à l'infection par le VIH peuvent également être ciblées.

## Un exemple national : la République Dominicaine

En République dominicaine, les actions de prévention du VIH ciblées sur les professionnels du sexe qui ont été menées par The Population Council/Horizons reposaient sur une approche « environnementalo-structurelle » prenant en compte les contextes matériel, social et politique dans lesquels s'inscrivent les comportements individuels. Ces actions ont été menées dans 68 établissements sexuels de deux villes dominicaines, après des recherches et consultations préparatoires approfondies auprès des travailleurs sexuels. Une approche fondée sur la solidarité communautaire et visant à assurer l'emploi du préservatif dans 100 % des cas a été appliquée, accompagnée de modifications de la politique des pouvoirs publics et de la réglementation.

Les activités destinées à renforcer la solidarité comprenaient des ateliers et des rencontres avec des travailleurs sexuels et des propriétaires et employés d'établissements où ils exercent leur profession, en vue d'affermir la volonté collective de prévenir le VIH/les IST, et en particulier d'amener les travailleurs sexuels à utiliser des préservatifs avec leurs partenaires. Il apparaît qu'à la suite de cette intervention, les intéressés utilisent des préservatifs de façon plus régulière, sont davantage capables de refuser des rapports sexuels non désirés et contractent moins d'infections sexuellement transmissibles<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Pour plus de détails, voir :

[http://www.popcouncil.org/horizons/ressum/drcmntygvtpcly/dr\\_intro.html](http://www.popcouncil.org/horizons/ressum/drcmntygvtpcly/dr_intro.html)



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

EDUSIDA



ONUSIDA  
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

## Que faut-il faire ?

Les programmes ciblés consistent en cinq séries clés d'interventions, qui peuvent toutes tirer profit de l'engagement du Secteur de l'éducation :

1. **Promotion de la santé** à l'appui de comportements de protection, notamment :
  - mise en place d'une information, d'une éducation et d'une communication culturellement adaptées sur les IST, notamment le VIH ;
  - promotion de l'emploi du préservatif, accès à des aiguilles stériles ;
  - conseil et test volontaires (CTV) et orientation vers d'autres services appropriés.
2. Fourniture de **services et de produits de santé sexuelle et reproductive, et prise en charge et soutien des personnes vivant avec le VIH & SIDA** :
  - préservatifs masculins et féminins et lubrifiants ;
  - diagnostic et traitement des IST ;
  - CTV et soutien psychosocial ;
  - accès des personnes infectées par le VIH à la prise en charge et aux traitements, notamment à la thérapie antirétrovirale.
3. **Mobilisation de la communauté** pour développer la responsabilisation à l'égard de la prévention, notamment :
  - activités destinées à renforcer la solidarité, par exemple groupes d'entraide, activités de plaidoyer et formation au leadership, et association des personnes porteuses du VIH à ces activités ;

- développement des compétences de communication et de négociation ;
  - animation de discussions sur l'égalité hommes-femmes, la sexualité, la santé sexuelle et des thèmes connexes ;
  - aménagement de lieux de rencontre privés et sécurisés pour les membres des populations clés.
4. Interventions visant à créer un **environnement propice**, notamment :
    - représentation des populations clés au sein des organes de décision traitant du VIH ;
    - sensibilisation et éducation du grand public sur la question de la stigmatisation ;
    - activités éducatives auprès de ceux qui contribuent à façonner les normes et opinions de la collectivité (police, membres des équipes de travail de proximité, personnalités culturelles, chefs religieux, etc.) ;
    - offre de services juridiques.
  5. **Renforcement des capacités** des agents d'exécution des programmes, s'agissant :
    - d'appuyer la planification stratégique ainsi que la mobilisation et la gestion des ressources ;
    - de faciliter la formation de réseaux et de partenariats ;
    - d'assurer la qualité, notamment du diagnostic et du traitement des IST et de la prise en charge et du soutien des personnes atteintes du SIDA ;
    - de renforcer les mécanismes de suivi et d'évaluation.

## Bonnes pratiques

- **Collaborer étroitement** avec les populations clés dès le début de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation des actions.
- Procéder à **une planification stratégique** auprès de chaque population clé et identifier les besoins en matière d'éducation et de santé, l'ampleur et la gamme des programmes VIH existants ainsi que leurs lacunes, et les agents d'exécution et partenaires existants.
- **Se concentrer sur les situations à risque et cibler les comportements** susceptibles d'entraîner le plus grand nombre de cas d'infection, en se référant autant que possible à des études fondées sur des données probantes.
- **Recueillir, analyser et partager les données** relatives aux populations clés et à leur environnement : taille de la population, prévalence et caractéristiques des infections au VIH et des IST, aspects socioculturels, localisation géographique, etc.
- Susciter la participation de la communauté, l'appropriation des initiatives et la mobilisation de ressources par des activités de **plaidoyer** s'adressant aux leaders d'opinion, et identifier des partenaires appropriés (par exemple organisations communautaires, ONG, organismes publics, secteur privé).
- Mettre sur pied au sein de chaque population clé des activités culturellement adaptées qui prennent en compte les besoins des deux sexes, et **suivre et appliquer les résultats** obtenus et les enseignements tirés.
- **Renforcer la capacité d'exécution**, pour élargir l'échelle des programmes qui se sont révélés efficaces parmi les populations clés et arriver à une couverture satisfaisante.
- **Intensifier les efforts de prévention** en faveur de ceux qui ne font pas partie de façon évidente d'une population clé mais peuvent cependant avoir des comportements à risque.
- **S'attaquer au risque, à la stigmatisation et à la discrimination.**
- **Élaborer des ressources** destinées à favoriser la généralisation des activités de prévention, traitement, prise en charge et soutien, notamment des matériels portant sur la dynamique de genre et de pouvoir qui tend à aggraver les risques de transmission du VIH ou à entraver l'accès aux services.

## Les partenaires clés

- Ministères de l'Éducation et autres ministères compétents
- La Commission nationale de lutte contre le VIH et le SIDA
- Organismes des Nations Unies, comprenant tous les coparrainants et le secrétariat de l'ONUSIDA
- Réseaux et groupes de soutien de personnes vivant avec le VIH, notamment membres locaux du RMP+ et de l'ICW
- Réseau asiatique de réduction des risques
- Network of Sex Work Projects
- International HIV/AIDS Alliance
- Family Health International (FHI)
- Marie Stopes International

## Pour en savoir plus

- ONUSIDA. 2005. *Intensification de la prévention du SIDA : document d'orientation politique de l'ONUSIDA*. Genève : ONUSIDA.
  - USAID, ONUSIDA, OMS, UNICEF et FUTURES Group/ POLICY Project. 2004. *Coverage of Selected Services for HIV/AIDS Prevention, Care and Support in Low and Middle Income countries in 2003*, Washington, D.C. : POLICY Project.
  - Hoffmann, O. et al. 2006. *Achieving the global objectives on HIV among the young most at risk in developing pays: young sex workers, injecting drug users and men who have sex with men*. Série de rapports techniques de l'OMS, 2006 ; 938:287-315.
  - Family Health International. 2001. *Effective Prevention Strategies in Low Prevalence Settings*. Arlington : FHI.
- **Suivre et évaluer la modification des comportements** en appliquant autant que possible les indicateurs généralement admis et les bonnes pratiques des sciences sociales et épidémiologiques.
  - Mettre en place un programme à **long terme** de réduction du risque et de la vulnérabilité.

# Promouvoir une participation accrue des personnes vivant avec le VIH aux réponses du secteur de l'éducation



## Quel est l'enjeu ?

Les personnes vivant avec le VIH ont un rôle déterminant à jouer dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes de prévention, de traitement, de soins et de soutien liés au VIH et au SIDA. Le mouvement en faveur d'une participation accrue des personnes infectées ou affectées par le VIH et le SIDA (GIPA) aux réponses du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA se base sur deux postulats

- reconnaître que les personnes vivant avec le VIH comprennent personnellement l'importance et l'urgence du problème, ainsi que les types d'actions les plus nécessaires et les plus efficaces ;
- comprendre que leur participation donne une voix et un visage humains à l'épidémie dans l'esprit des gens et de la collectivité.

Cette contribution peut se faire à **différents niveaux** (décideurs, spécialistes, exécutants, porte-parole ou donateurs) et dans **différents secteurs** (collectivités, lieux de travail et établissements scolaires).

### Un engagement international :

Au **Sommet de Paris sur le SIDA** en 1994, 42 gouvernements se sont engagés à « soutenir une initiative qui renforcera la capacité et la coordination des réseaux de personnes vivant avec le VIH et le SIDA et les mouvements associatifs ».

Ce principe a été renforcé lors de la session extraordinaire de l'**Assemblée générale des Nations Unies consacrée au VIH et au SIDA** en 2001, et réaffirmé lors d'une réunion de haut niveau des États membres en 2006.

De nombreux réseaux de **personnes vivant avec le VIH et le SIDA** ont été créés à l'échelle locale, nationale ou régionale pour soutenir une participation accrue de ces personnes. Le Réseau mondial des personnes vivant avec le SIDA (GNP+) et la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/SIDA (ICW) ont également joué un rôle déterminant dans la création de structures politiques, juridiques et sociales de soutien aux personnes vivant avec le VIH et le SIDA.

## Pourquoi est-ce important ?

La participation des personnes vivant avec le VIH à l'action du secteur de l'éducation pour lutter contre l'épidémie est importante car elle permet :

- **de combattre les idées reçues, la stigmatisation et la discrimination** - des obstacles majeurs à l'accès à l'information et à la diffusion d'informations sur le VIH et le SIDA, ainsi qu'à l'accès aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien ;
- **de sensibiliser les gens** à l'existence des personnes vivant avec le VIH et le SIDA et à leurs besoins ;
- **de promouvoir un environnement plus sûr** dans lequel les gens se prêtent plus volontiers au test de dépistage et prennent conscience de leur séropositivité ;
- **d'aider à sensibiliser les personnes vivant avec le VIH** à l'importance de mener d'une vie saine, notamment d'accéder au traitement, aux soins et au soutien, de suivre les traitements antirétroviraux (TARV) et d'éviter les infections opportunistes ;
- **d'aider les personnes vivant avec le VIH à se préoccuper de leurs besoins en matière de santé et à défendre leur droit** de prendre des décisions en connaissance de cause au sujet de leur santé et des soins qui leur sont prodigués ;
- **d'encourager les personnes vivant avec le VIH à participer à des activités** de type conseils, formation, soins médicaux ou groupes de soutien ;

## Un exemple de programme global

Le **Leadership for Results Programme**, mis en œuvre par le PNUD, est une initiative à grande échelle visant à renforcer les capacités d'un large éventail d'acteurs, y compris les personnes vivant avec le VIH, de faire évoluer les comportements, d'améliorer les connaissances, de réduire la stigmatisation et la discrimination et d'intensifier l'action menée aux niveaux local et national face au VIH et au SIDA. Il applique des méthodes de transformation pour aider les participants à tirer parti de leur engagement personnel, à exercer des responsabilités et à renforcer leur capacité de travailler en collaboration pour répondre au VIH et au SIDA. Des programmes de formation ont été créés dans différents pays, dont le Cambodge, la Chine, l'Inde, la Malaisie, le Népal, le Swaziland, la Thaïlande, l'Ukraine et le Viet Nam.

Source : PNUD. 2005. *Responding to HIV/AIDS: Measuring Results*. New York : PNUD

- **d'associer les personnes vivant avec le VIH aux négociations** sur des questions liées au VIH, telles que les politiques anti-discriminatoires et sur le lieu de travail, l'utilisation des ressources financières et l'accès aux traitements médicaux et au soutien psychologique ;
- **de contribuer à accroître les ressources mobilisées et les services assurés.**

**Dans le secteur de l'éducation, il est particulièrement important de soutenir et de faire participer les enseignants vivant avec le VIH** (voir la fiche : *Politiques sur le lieu de travail en matière de VIH et SIDA dans le secteur de l'éducation*).



## Bonnes pratiques

La participation des personnes vivant avec le VIH et le SIDA doit se faire de manière planifiée, sensible et responsable pour aller au-delà du symbole et éviter à ces personnes toute stigmatisation ou discrimination supplémentaire. Les systèmes éducatifs devront peut-être leur assurer pour ce faire :

- **des possibilités de formation et d'éducation** pour améliorer les connaissances sur le VIH et le SIDA ainsi que les compétences en matière de communication, d'organisation et de gestion ;
- **un soutien psychologique et matériel**, notamment sous la forme de conseils de pairs, d'une indemnisation financière, de vivres, de médicaments et de soins médicaux, de remboursement de frais de déplacement, de soins à la petite enfance et de programmes éducatifs ;
- **des liens avec des services d'orientation** pour les soins médicaux, les conseils, la formation, les groupes de soutien et l'acquisition d'attitudes constructives.

## Que faut-il faire ?

Venir à bout des obstacles à une participation accrue des personnes vivant avec le VIH par les moyens suivants :

- **encourager les gens à s'informer de leur statut sérologique** en améliorant l'accès au dépistage et l'utilisation du test, le traitement du VIH, le soutien et les soins ;
- **aider les gens à révéler leur statut sérologique et à s'associer aux initiatives prises** en renforçant la lutte contre la stigmatisation et la discrimination (voir la fiche : *Combattre la stigmatisation et la discrimination associées au VIH*) ;
- **soutenir la création de réseaux ou d'organisations d'enseignants vivant avec le VIH, notamment en nouant des partenariats avec les ministères de l'éducation et les syndicats d'enseignants ;**
- **renforcer les compétences des personnes vivant avec le VIH, en particulier des enseignants, en matière de plaidoyer, d'aptitude à diriger et/ou de conseil** dans les activités de prévention, de traitement, de soins et de soutien ;
- **rendre accessible le soutien matériel, financier et technique** requis pour leur participation ;
- **promouvoir la reconnaissance sociale des personnes vivant avec le VIH et celle de leurs partenaires et de leurs familles** qui s'associent à leur participation .

Les programmes globaux en faveur d'une participation accrue des personnes vivant avec le VIH doivent également :

- **soutenir le développement de services destinés aux personnes vivant avec le VIH**, notamment les soins médicaux, le conseil, la formation et l'acquisition d'attitudes constructives (voir la fiche : *Prévention conçue avec et pour les personnes qui vivent avec le VIH*) ;
- **promouvoir des attitudes, des politiques et des programmes non discriminatoires culturellement appropriés et sexospécifiques** pour les personnes vivant avec le VIH ;
- **renforcer les capacités des personnes vivant avec le VIH** pour favoriser leur participation en améliorant leur connaissance du VIH et du SIDA et leurs compétences en matière de communication, d'organisation et de gestion ;
- **fournir une aide financière, matérielle, technique et/ou psychologique**, si possible, aux personnes impliquées dans les activités relatives au VIH et au SIDA. Cette aide est particulièrement importante pour les personnes démunies qui, sinon, risquent de ne pas s'impliquer ;
- **encourager et soutenir la participation de membres de groupes marginalisés** qui sont particulièrement vulnérables au VIH.

## Les partenaires clés

- Réseaux d'enseignants vivant avec le VIH
- Ministères compétents (par exemple éducation, santé, droits de l'homme)
- Réseaux de personnes vivant avec le VIH, notamment le Réseau mondial des personnes vivant avec le SIDA (RMP+), la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH (ICW) et d'autres associations nationales et locales
- Organisations de la société civile, notamment Family Health International (FHI) et International HIV/AIDS Alliance
- Organismes internationaux, notamment toutes les organisations coparrainantes de l'ONUSIDA et le secrétariat de l'ONUSIDA

## Pour en savoir plus

- ONUSIDA, IFRC et RMP+. 2003. *A Vital Partnership: The Work of GNP+ and IFRC on HIV/AIDS*. Genève : ONUSIDA.
- ONUSIDA. 1999. *De la théorie à la pratique : Une participation accrue des personnes infectées ou affectées par le VIH/SIDA - Le concept GIPA*. Genève : ONUSIDA.
- Global HIV Prevention Working Group. 2004. *HIV Prevention in the Era of Expanded Treatment Access*. [www.hivpolicy.org](http://www.hivpolicy.org)
- NAPWA. 2003. *Principles of HIV Prevention with Positives*. Silver Springs : NAPWA.
- Population Council/Horizons Project. 2002. *Greater Involvement of PLHA in NGO Service Delivery: Findings from a Four Country Study*. Washington, D.C. : Population Council/Horizons Project.

# Des curricula pour l'éducation au VIH et au SIDA

Contenu,  
programmes  
et  
matériels  
d'apprentissage

## Quel est l'enjeu ?

Bien que de nombreux pays aient intégré l'éducation au VIH et au SIDA dans leurs programmes scolaires, les évaluations récentes réalisées dans les établissements font apparaître de nombreuses insuffisances :

- dans des programmes déjà chargés, l'éducation au VIH et au SIDA est souvent **négligée ou totalement absente** ;
- lorsque cet enseignement fait partie du programme, le sujet du VIH et du SIDA n'est généralement **pas traité dans tous ses aspects** ;
- trop souvent, **les enseignants ne sont pas formés à cette tâche** ou n'ont pas accès aux ressources documentaires nécessaires pour pouvoir dispenser un enseignement sur le VIH qui soit efficace et conforme au programme ;
- trop souvent, l'enseignement du VIH et du SIDA **met l'accent sur la connaissance des faits, au détriment de l'acquisition des com-**

**pétences de la vie courante et d'une modification des comportements ou des attitudes** ;

- trop souvent, l'éducation au VIH et au SIDA **élude des sujets délicats mais importants** qui touchent par exemple à l'égalité entre les sexes, à la sexualité ou au contexte socioculturel ;
- il existe rarement **des stratégies de suivi et d'évaluation spécifiques et pertinentes** permettant d'évaluer les résultats de l'apprentissage et les changements de comportement.

Globalement, ces faiblesses montrent que, trop souvent, la place faite au VIH et au SIDA dans les programmes scolaires ne permet pas de traiter le sujet de manière sérieuse et pertinente, et que des aspects sensibles mais essentiels ne sont pas abordés. Dans certains cas, la question du VIH et du SIDA est purement et simplement passée sous silence.

## Pourquoi une éducation précoce ?

Les enfants et les adolescents sont des groupes d'âge au sein desquels la prévalence du VIH est faible. Ils constituent donc un public privilégié pour les activités de prévention.

**L'enseignement du VIH et du SIDA doit être adapté à l'âge des élèves, il doit être séquencé de façon à commencer suffisamment tôt à l'école primaire et à se poursuivre dans le secondaire et le supérieur. En effet :**

- une éducation relative au VIH et au SIDA dispensée aux enfants avant le début de l'activité sexuelle (entre les âges de 10 et 14 ans) permet de freiner considérablement la propagation du VIH ;
- dans beaucoup de pays gravement touchés par l'épidémie, la majorité des enfants ne poursuivent pas d'études secondaires ; on ne peut donc les sensibiliser qu'à l'école primaire ;
- les recherches montrent que les jeunes ont plus de chances d'adopter des pratiques sexuelles réduisant les risques s'ils ont reçu une éducation à la santé de la reproduction tenant compte de la spécificité de genre et centrée sur l'apprenant *avant* le début de leur vie sexuelle.

## Pourquoi est-ce important ?

**L'intégration d'une éducation au VIH et au SIDA dans les programmes scolaires est importante pour plusieurs raisons :**

- **l'école est présente dans la quasi-totalité des communautés** : elle a donc la capacité d'atteindre des enfants et adolescents en plus grand nombre que beaucoup d'autres institutions
- **l'école est souvent le pivot de la vie communautaire et un espace privilégié de sensibilisation de la population locale**, où se réunissent les habitants individuellement ou en groupes, et où sont prises des décisions importantes ;
- **les enseignants et d'autres membres de la communauté sont de précieuses sources d'information**, et sont souvent prêts à jouer un rôle dans la sensibilisation au VIH et au SIDA dès lors qu'on leur en donne l'occasion.

## Un exemple régional : les Caraïbes

Présente dans 15 pays des Caraïbes, l'Université West Indies (UWI) a chargé un comité des programmes pluridisciplinaire d'étudier la possibilité d'intégrer dans les programmes d'études existants une éducation au VIH et au SIDA et de proposer une formation distincte dans ce domaine au niveau de l'enseignement supérieur. Le processus de consultation et de collaboration a produit des résultats impressionnants :

au cours de l'année universitaire 2003-2004, l'UWI est parvenue à intégrer des contenus d'éducation au VIH dans 23 cours sur 40 et à élaborer 17 nouveaux cours, ce qui a permis de dispenser une formation relative au VIH et au SIDA à près d'un millier d'étudiants.

**Source :** UNESCO. Mars 2006. *Expanding the field of inquiry: a cross-country study of higher education institutions' responses to HIV and AIDS*. Paris : UNESCO.



## Que faut-il faire ?

On peut mettre en place sur l'ensemble du territoire national une éducation efficace au VIH et au SIDA en appliquant à l'égard des programmes scolaires une triple approche, conjuguant :

- **l'innovation et l'expérimentation au niveau local**, en élaborant des curricula sur la base des bonnes pratiques, et en agissant à la fois au niveau des écoles et au niveau des instituts de formation des enseignants ;
- **l'intégration du VIH et du SIDA dans les programmes scolaires officiels**, associée à une formation spécifique des enseignants, tant initiale que continue, et à l'élaboration de matériels d'apprentissage, de façon à aider les enseignants à satisfaire aux exigences du programme ;
- **des stratégies d'allègement des programmes scolaires** : il peut s'avérer nécessaire d'alléger les programmes existants de façon à y faire une place suffisamment importante à l'éducation au VIH et au SIDA, afin que les apprenants puissent acquérir les compétences qui leur permettront de demeurer en bonne santé et à l'abri des risques.

**En particulier :**

- pour une mise en œuvre efficace, **le curriculum VIH et SIDA doit définir clairement et concrètement les acquisitions obligatoires et être enseigné comme une matière d'examen** ;
- **les résultats de l'apprentissage et les modifications de comportement devraient faire l'objet d'une évaluation systématique**, servant à guider l'élaboration des programmes scolaires dans l'avenir ;
- l'éducation au VIH et au SIDA **doit se voir allouer un temps d'enseignement et des ressources suffisants**, et des programmes adaptés à l'âge des élèves doivent être mis en place à tous les niveaux de la scolarité ;
- **l'éducation au VIH et au SIDA doit être complète** et traiter à la fois de la prévention, du traitement, de la prise en charge et du soutien, ainsi que des causes sous-jacentes de l'épidémie : pauvreté, inégalité entre les sexes, pratiques culturelles, stigmatisation et discrimination.

**Les curricula ou les programmes scolaires devraient inclure des approches axées sur les compétences de la vie courante**, qui aident les apprenants à acquérir les connaissances, attitudes et compétences nécessaires à l'adoption de comportements sains et sans risques (voir la fiche : *Éducation fondée sur les compétences nécessaires à la vie courante pour la prévention du VIH*). Il doit aussi **prendre en compte les spécificités de genre, être adapté à l'âge des enfants et sensible au contexte culturel, et son enseignement doit commencer avant le début de l'activité sexuelle des élèves**, au moment où commencent à se forger leurs valeurs, leurs attitudes et leurs comportements futurs dans ce domaine.

## Pour en savoir plus

- ETII de l'ONUSIDA sur les jeunes. 2006. *Preventing HIV/AIDS in Young People: A systematic review of the evidence from developing countries*. Genève : OMS.
- BIE-UNESCO. 2006. *Manuel Curriculum VIH & SIDA*. Genève : BIE-UNESCO.
- Banque mondiale. 2003. *Education and HIV/AIDS: a Sourcebook of HIV/AIDS Prevention Programs*. Washington, D.C. : Banque mondiale.
- Boler, T. et al. 2003. *The Sound of Silence. Difficulties in communicating on HIV/AIDS in schools*. Johannesburg : ActionAid.
- Kirby, D. et Senderowitz, J. 2006. *Standards for Curriculum-Based Reproductive Health and HIV Education Programs*. Arlington : FHI.
- Kirby, D., Laris, B. et Roller, L. 2005. *Impact of Sex and HIV Education Programs on Sexual Behaviors of Youth in Developing Countries*. Arlington : FHI.

## Bonnes pratiques

Le seul partage des connaissances ne suffit pas à assurer l'efficacité de l'éducation au VIH et au SIDA. **L'expérience et les évaluations montrent que les curricula et les programmes éducatifs efficaces sont ceux qui :**

- **associent activement les adolescents, les enseignants, les responsables communautaires et d'autres membres de la communauté, y compris ceux qui sont affectés ou infectés par le VIH**, à l'élaboration et à la mise en œuvre des curricula ;
- **offrent aux apprenants la démonstration de compétences positives en matière de communication, de négociation et de prise de décision**, ainsi que l'occasion d'exercices d'application pratique ;
- **font appel à des méthodes d'éducation interactives pour enseigner aux apprenants comment réduire au minimum leur vulnérabilité et leur exposition au risque** et adopter des comportements sains et sans danger ;
- **sont assortis de ressources en temps et en moyens suffisantes** pour que puissent être menées à terme des activités d'apprentissage portant sur tous les aspects du sujet ;
- **comportent une formation initiale et continue des enseignants** en matière de VIH et de SIDA, parallèlement à la mise en œuvre du curriculum (voir la fiche intitulée : *Formation des éducateurs au VIH et au SIDA*) ;
- **traitent expressément des comportements à haut risque** et proposent des stratégies efficaces de réduction des risques.

**Le curriculum relatif au VIH atteint mieux ses objectifs lorsque le gouvernement en soutient activement l'élaboration et la mise en œuvre :**

- **en fixant à son propos dans les programmes scolaires des normes de contenu et un temps d'enseignement minimal** ;
- **en fournissant des exemples concrets de programmes éducatifs et de ressources simples mais complets** ;
- **en élaborant des outils et des mécanismes** permettant d'adapter et d'appliquer le curriculum au contexte local.

## Les partenaires clés

Conformément à la répartition des tâches adoptée dans le cadre de l'ONUSIDA, l'UNESCO est l'organisation chef de file pour la prévention du VIH parmi les jeunes gens fréquentant un établissement d'enseignement, ses partenaires principaux étant le FNUAP, l'OIT, l'OMS, le PAM et l'UNICEF. Les autres partenaires clés sont :

- Les ministères concernés (éducation, culture, santé, sport, jeunesse, affaires sociales, etc.)
- Les auteurs et éditeurs de manuels
- Les instituts de formation des enseignants
- Les conseils d'établissement
- Les organisations de la société civile, telles que la Campagne mondiale pour l'éducation, l'Education Development Center et l'Internationale de l'éducation
- Les responsables communautaires et religieux
- D'autres organisations internationales, telles que la Banque mondiale
- L'Équipe de travail inter-institutions (ETII) de l'ONUSIDA sur l'éducation



# Combattre la stigmatisation et la discrimination associées au VIH

Contenu,  
programmes  
et  
matériels  
d'apprentissage

## Quel est l'enjeu ?

**La stigmatisation et la discrimination associées au VIH et au SIDA font gravement obstacle à la prévention de nouveaux cas d'infection, ainsi qu'au traitement, à la prise en charge et au soutien des personnes séropositives.** La stigmatisation et la discrimination associées au VIH prennent appui sur d'autres formes déjà existantes de discrimination fondée sur les pratiques sexuelles, le genre, la race et la pauvreté, qu'elles viennent renforcer. Par exemple, des populations clés telles que les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les travailleurs du sexe et les consommateurs de drogues injectables, qui se heurtent déjà à une discrimination d'ordre économique et social, sont affectés de façon encore plus disproportionnée par la discrimination liée au VIH (voir la fiche : *Prévention du VIH ciblée sur les populations clés*).

En fait, **la stigmatisation et la discrimination ont des effets négatifs non seulement sur le plan individuel mais aussi, plus largement, sur le plan social, culturel, politique et économique.** Elles peuvent conduire à des violations des droits de l'homme et compromettre ainsi les efforts déployés par les pays pour promouvoir une éducation de qualité et atteindre les objectifs de l'Éducation pour tous (EPT) d'ici à 2015.

La stigmatisation peut être causée par de nombreux facteurs, tels que :

- des sentiments de crainte et d'anxiété, d'origine sociale, au sujet de la sexualité, de la maladie et de la mort;
- des idées fausses sur la transmission du VIH;
- des préjugés à l'encontre des personnes qui sont infectées par le VIH ou atteintes du SIDA ou qui sont particulièrement vulnérables face au VIH;
- l'absence de possibilités de traitement.

Il s'ensuit alors une discrimination lorsque les personnes qui font l'objet d'une stigmatisation deviennent la cible de mesures spécifiques, se traduisant souvent par des atteintes aux droits de l'homme et aux libertés fondamentales. La Commission des droits de l'homme de l'Organisation des Nations Unies a adopté des résolutions (1999/49 et 2001/51) où il est dit sans équivoque que les dispositions relatives à la non-discrimination figurant dans les textes internationaux relatifs aux droits de l'homme doivent être interprétées comme s'appliquant à la discrimination fondée sur l'état de santé, y compris le VIH et le SIDA.

Bien que la stigmatisation et la discrimination associées au VIH et au SIDA puissent s'observer dans des contextes très divers et à plusieurs niveaux, la présente fiche d'information sera centrée sur le problème de la stigmatisation et de la discrimination dans le secteur de l'éducation.

## Pourquoi est-ce important ?

La stigmatisation et la discrimination peuvent toucher les élèves, les enseignants et d'autres personnels du secteur de l'éducation qui vivent avec le VIH, de même que les personnes qui sont affectées indirectement par l'épidémie (c'est-à-dire celles dont des membres de la famille ou des amis sont infectés). Elles se manifestent de façon concrète et visible, mais aussi sous la forme de pratiques plus subtiles mais néanmoins néfastes au plan psychologique.

**Les apprenants** infectés ou affectés par le VIH et le SIDA peuvent se trouver confrontés à un certain nombre de réactions de la part de leurs pairs, d'enseignants, de parents ou d'autres membres de la communauté. Ils peuvent ainsi :

- faire l'objet de brimades, harcèlement, violences physiques ou verbales, ostracisme et rejet;
- être traités différemment des autres apprenants par les enseignants et autres catégories de personnel du secteur de l'éducation;
- être exclus de la participation à des activités physiques et récréatives, ou de l'accès à des installations sanitaires ou autres, à des services de santé, aux internats scolaires ou à des résidences universitaires;
- se voir interdire l'accès à des activités éducatives, des prêts ou des bourses, ou encore le passage dans la classe suivante.

**Les éducateurs, les planificateurs de l'éducation et d'autres personnels du secteur de l'éducation** infectés ou affectés par le VIH peuvent :

- se voir refuser un emploi ou être licenciés;
- être contraints de se soumettre à un test du VIH pour pouvoir obtenir un emploi, ou faire l'objet de violations des règles de confidentialité concernant leur statut sérologique;
- faire l'objet de violences physiques ou verbales et de harcèlement, d'ostracisme et de rejet;
- être soumis à des restrictions en ce qui concerne leur participation à des pratiques liées à l'éducation, leur avancement professionnel ou l'accès à des formations;
- voir les membres de leur famille pénalisés sur le plan médical, financier ou autre.



## Quel est l'impact de la stigmatisation ?

La stigmatisation et la discrimination peuvent avoir des impacts très graves sur les apprenants infectés ou affectés, tels que :

- réduction des possibilités d'apprentissage qui leur sont offertes ;
- baisse de la scolarisation et augmentation de l'absentéisme et de l'abandon scolaires ;
- vulnérabilité accrue face au travail des enfants et à l'exploitation lorsque la scolarité est interrompue.

Parmi les enseignants et les autres personnels du secteur de l'éducation infectés ou affectés, la stigmatisation et la discrimination peuvent avoir pour conséquences :

- une diminution de la productivité et de la motivation et une augmentation de l'absentéisme ;
- une réticence à se soumettre à un test du VIH par crainte d'éventuelles répercussions ;
- une réticence à révéler sa sérologie VIH à ses partenaires ou à modifier son comportement, pour éviter des réactions négatives ;
- un effort moindre pour s'adresser à des services de prise en charge et de soutien de peur de faire connaître publiquement sa séropositivité ;
- une réduction des possibilités d'activités rémunératrices.

## Un exemple national : la Thaïlande

Avec le concours de l'UNICEF, le ministère de l'Éducation de la Thaïlande a mis au point pour les écoles, des méthodes adaptées aux enfants qui sont destinées à promouvoir la santé et le soutien psychosocial, et développer les connaissances et les compétences de vie dans le contexte du VIH et du SIDA. Une récente évaluation du programme a montré que :

- les droits des enfants sont mieux pris en compte, notamment leur droit à l'éducation ainsi que leur droit à une prise en charge et un soutien, parmi les enseignants et les directeurs d'école ;
- les élèves acceptent plus volontiers d'étudier aux côtés d'enfants affectés par le VIH ou le SIDA ;
- les prestataires de soins comprennent mieux les besoins particuliers des enfants affectés par le VIH et le SIDA.

**Source :** Thatun, S. 2004. « Promoting Sympathy and Acceptance of HIV/AIDS Infected and Affected Children in Schools », Exposé fait lors de la XV<sup>e</sup> Conférence internationale sur le SIDA, Bangkok, 11-16 juillet 2004.

## Les partenaires clés

- Ministères compétents (par exemple éducation, santé, jeunesse et affaires sociales)
- Associations internationales d'élèves, éducateurs-pairs et conseils d'administration des écoles
- Réseaux de personnes vivant avec le VIH, notamment le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH/SIDA (GNP+) et l'Association nationale des personnes vivant avec le SIDA (NAPWA)
- Organisations de la société civile, notamment ActionAid, Conseil international des organisations d'action contre le SIDA (ICASO), International HIV/AIDS Alliance, Population Council et Save the Children
- Organismes internationaux, notamment l'OMS, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNESCO et l'UNICEF
- Parlementaires

## Que faut-il faire ?

Des stratégies efficaces pour faire reculer la stigmatisation et la discrimination dans les contextes d'apprentissage devraient être mises en œuvre afin de :

**Dans le cas des apprenants :**

- Promouvoir une éducation de qualité qui inclue des contenus, des processus, des résultats et de produits favorisant l'apprentissage (voir la fiche : *Éducation de qualité et VIH & SIDA*).
- Transmettre des messages clairs sur les principaux modes de transmission du VIH, et combattre les idées fausses sur l'épidémie.
- Promouvoir l'acquisition par les jeunes de compétences de vie qui leur permettra d'adopter des styles de vie sains, de résister aux pressions négatives et d'éviter les comportements à risques (voir la fiche : *Éducation fondée sur les compétences nécessaires à la vie courante pour la prévention du VIH*).
- Dispenser aux enseignants une formation sur le VIH et le SIDA, la problématique hommes-femmes, les droits humains et les compétences de vie, et leur apprendre à communiquer efficacement.

**Au niveau de la communauté :**

- Impliquer les personnes vivant avec le VIH dans les activités d'éducation au VIH et au SIDA et dans leur propre prise en charge.
- Soutenir la création de clubs et d'associations de jeunes anti-SIDA, et promouvoir des campagnes scolaires contre la stigmatisation et la discrimination.
- Impliquer les parents dans les programmes d'éducation et le travail des comités scolaires pour améliorer leurs connaissances et leurs attitudes au sujet du VIH et du SIDA.
- Soutenir les activités de plaidoyer au niveau communautaire pour faire mieux comprendre la stigmatisation et la discrimination et leurs effets.

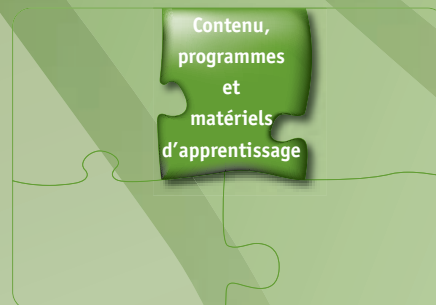
**Au niveau des politiques :**

- Développer et renforcer la législation et les règles administratives existantes pour garantir la protection des droits humains des personnes infectées par le VIH (droit à l'emploi, à l'éducation, à la santé).
- Veiller à ce que des mécanismes soient en place pour protéger la confidentialité des informations relatives à l'état de santé, y compris le statut VIH des apprenants, des enseignants et des autres catégories de personnel du secteur de l'éducation.
- Mettre en place à l'intention des enseignants et autres catégories de personnel des politiques du milieu de travail qui prennent en compte le problème du VIH et du SIDA, et notamment des codes de pratiques et des directives concernant l'attitude à adopter face aux cas de discrimination et de violation des droits de la personne.
- Faire en sorte que les éducateurs, les planificateurs de l'éducation et leurs familles aient accès à des services de santé complets, notamment à des services de conseil et test volontaires (CTV) et à une prise en charge et un suivi thérapeutique.

## Pour en savoir plus

- IPEE-UNESCO. 2006. *Planification et gestion de l'éducation dans un monde avec le SIDA*. Stigmatisation et discrimination liées au VIH et au SIDA. Paris : IPEE-UNESCO.
- UNESCO. 2006. *VIH et SIDA : La stigmatisation et la discrimination : une approche anthropologique*. Paris : UNESCO.
- UNESCO. 2004. *Vivre et apprendre dans un monde avec le VIH/SIDA : le VIH/SIDA à l'école*. Paris : UNESCO
- Aggleton, P. et al. 2005. *HIV-Related Stigma, Discrimination and Human Rights Violations: Case studies of successful programmes*. Genève : ONUSIDA.
- Brown, L. et al. 2001. *Interventions to Reduce HIV/AIDS Stigma: What Have We Learned?* New York : Population Council.
- ICRW. 2007. *Understanding and Challenging HIV Stigma: Toolkit for action*. Washington, D.C. : ICRW.

# Éducation relative au VIH et au SIDA à l'école primaire



## Quel est l'enjeu ?

**Dans beaucoup de pays gravement touchés par le VIH et le SIDA, la plupart des enfants ne poursuivent pas leurs études au-delà du primaire. C'est donc à l'école primaire qu'on a le plus de chances de pouvoir les informer sur le VIH et le SIDA. Il est vital, d'autre part, qu'une éducation leur soit dispensée dans ce domaine avant l'âge des premiers rapports sexuels.**

L'introduction de l'éducation au VIH et au SIDA à l'école primaire est une question très délicate, qui pose les problèmes suivants :

- certains parents et certaines communautés trouveront sans doute que les enfants d'âge primaire sont trop jeunes pour commencer à être instruits au sujet du VIH et du SIDA ;
- souvent, les curricula relatifs au VIH et au SIDA ne sont pas adaptés au sexe et à l'âge des enfants, et il leur manque un élément de progressivité qui tienne compte de leur rythme de développement affectif et physique ;

- les curricula sur le VIH et le SIDA conçus pour les jeunes enfants éludent souvent la question de la transmission sexuelle du VIH. Cette omission peut être opportune pour des enfants prépubères (âgés de moins de dix ans), mais elle ne se justifie pas dans le cas d'enfants en pleine puberté qui risquent de devenir sexuellement actifs.

L'une des questions les plus difficiles est de savoir s'il faut ou non parler d'activité sexuelle à l'école primaire. De nombreux pays (comme l'Australie, le Cambodge, le Kenya, le Mexique, le Nigéria et la Zambie) ont introduit des cours d'éducation sexuelle dans le primaire, et leur expérience montre qu'il est possible d'adapter l'approche et le contenu des curricula pour tenir compte de l'âge et de l'expérience sexuelle des élèves. Avec les jeunes enfants, il convient par exemple de privilégier les informations de base et d'éviter les tâches cognitives et les activités trop difficiles.

## Pourquoi est-ce important ?

Pour assurer dans les meilleures conditions une éducation de qualité au VIH et au SIDA, les écoles primaires devraient avoir des curricula sexospécifiques et adaptés à l'âge des enfants. En effet :

- des études montrent que les jeunes ont plus de chances d'adopter des pratiques sexuelles à moindre risque s'ils reçoivent une éducation sur la sexualité et la santé reproductive avant de devenir sexuellement actifs<sup>1</sup> ;
- dans beaucoup de pays, la majorité des enfants n'accèdent jamais à l'enseignement secondaire, et c'est donc à l'école primaire qu'il est le plus facile d'assurer au plus grand nombre une éducation au VIH et au SIDA ;
- des enfants de tous âges sont affectés par le VIH et le SIDA - qu'ils soient eux-mêmes infectés, vivent avec des membres de leur famille séropositifs, ou soient orphelins du fait du SIDA. L'éducation relative au VIH et au SIDA peut contribuer à atténuer l'impact de l'épidémie sur les communautés et à réduire dès un âge précoce la stigmatisation et la discrimination dont ces enfants risquent d'être l'objet ;
- dans beaucoup de pays, des enfants fréquentent encore l'école primaire à un âge supérieur à la norme. Ces jeunes, déjà entrés dans l'adolescence, risquent d'être déjà sexuellement actifs et exposés à l'infection par le VIH.

1 Kirby, D., Short, L. and Collins, J. et al. 1994. School-based Programs to Reduce Sexual Risk Behaviors: A review of effectiveness. *Public Health Reports*. 109:339-60.

## Un exemple national : le Nigeria

Au Nigéria, Action Health International (une ONG locale) collabore avec le Gouvernement nigérian à l'élaboration de directives adaptées aux différents âges pour l'introduction des curricula relatifs à la sexualité et la santé reproductive dans l'enseignement primaire et secondaire. Le curriculum du premier niveau, qui s'adresse aux enfants âgés de six à huit ans, prévoit des discussions sur les thèmes suivants :

- chaque partie du corps a un nom et une fonction ;
- les parties génitales et les gènes d'une personne déterminent si elle est biologiquement de sexe masculin ou féminin ;
- les différences physiques entre hommes et femmes.

Au niveau suivant, le curriculum, qui s'adresse aux enfants âgés de 9 à 12 ans, comprend des leçons sur :

- les changements physiques du corps à la puberté ;
- l'apparition, à la puberté, des premières règles chez les filles et de la capacité d'éjaculer chez les garçons.

Enfin, un enseignement plus explicite est donné aux élèves plus âgés du secondaire sur les comportements sexuels sains et la façon d'éviter les grossesses non désirées ainsi que les infections sexuellement transmissibles.

L'introduction de l'éducation sexuelle au Nigéria a suscité des controverses, mais Action Health International s'efforce de prendre en compte les préoccupations des parents, des enseignants et des communautés, et même au sein de communautés conservatrices l'opposition rencontrée a diminué grâce à l'engagement actif des chefs religieux et des parents.



## Que faut-il faire ?

Pour favoriser l'apprentissage relatif au VIH et au SIDA dans le primaire, le curriculum doit être adapté à l'âge et au sexe des apprenants. Mais il est important de parler du VIH et de l'épidémie aux enfants dès les premières classes du primaire, même s'ils n'ont encore aucune expérience en matière sexuelle.

De plus, à ces premiers stades de leur développement, on a une excellente occasion d'inculquer durablement aux enfants des valeurs, des attitudes et des pratiques saines. Les stratégies qui permettent de dispenser aux jeunes enfants un enseignement efficace sur le VIH - sans aborder nécessairement la question de l'activité sexuelle - consistent notamment à :

- **Mettre au point des curricula** qui tendent à inculquer des compétences de base concernant par exemple l'estime de soi, la résolution de problèmes et la négociation.
- **Discuter de l'épidémie de SIDA et de son impact** au niveau mondial et au niveau communautaire.
- **Instruire les élèves des différents stades de développement de la vie humaine**, et des changements physiques et affectifs qui accompagnent la puberté.
- Favoriser un **mode de vie sain** par le biais de programmes scolaires d'éducation sanitaire et l'enseignement de valeurs comme le respect des droits d'autrui et de soi-même et la responsabilité sociale (voir la fiche : *Santé scolaire et prévention du VIH*).
- **Lutter contre la stigmatisation** des adultes ou des enfants infectés ou affectés par le VIH en inculquant la compassion et le respect mutuel.
- **Encourager la pensée critique** et une réflexion critique plus large sur les problèmes qui se posent à l'école et au sein de la collectivité. La pensée critique peut, entre autres mérites, conduire au rejet des stéréotypes négatifs et à une plus grande tolérance à l'égard de la diversité.
- **Assurer aux enfants affectés par le VIH ou le SIDA une prise en charge et un soutien**, notamment en établissant des partenariats avec les services sociaux et les réseaux communautaires. Dans les pays où l'épidémie a atteint un stade avancé, l'éducation relative au VIH et au SIDA dispensée à l'école primaire peut doter les enfants des compétences qui leur sont nécessaires pour pouvoir réduire l'impact du VIH et du SIDA sur leur vie quotidienne.

Dans plus de 75 % des cas, l'infection par le VIH a lieu par voie sexuelle<sup>2</sup>, et l'éducation au VIH et au SIDA doit donc, à un certain moment, aborder la question de la transmission sexuelle du virus et présenter les différentes options qui existent pour réduire au maximum le risque. L'éducation sexuelle des jeunes doit intervenir avant qu'ils ne deviennent sexuellement actifs parce que :

- L'adolescence est un processus de préparation à l'âge adulte : les comportements acquis au cours de ce processus peuvent avoir des effets positifs ou négatifs durables sur la santé et le bien-être futurs des intéressés.
- Le fait pour les jeunes de recevoir une éducation sexuelle avant d'être sexuellement actifs n'augmente pas la probabilité qu'ils commencent plus tôt à avoir des rapports sexuels<sup>3</sup>.
- Les jeunes doivent avoir les connaissances et les compétences voulues pour décider s'ils veulent commencer à avoir des rapports sexuels, et quand : l'éducation sexuelle peut leur donner la capacité de négocier l'acceptation d'éventuels rapports sexuels ou de les refuser tant qu'ils n'y sont pas prêts physiquement et affectivement (voir la fiche : *Éducation fondée sur les compétences nécessaires à la vie courante pour la prévention du VIH*).
- Si les jeunes décident d'avoir leurs premiers rapports, l'éducation sexuelle peut les aider à adopter des comportements sûrs et sains et à éviter les grossesses non désirées ou les infections sexuellement transmissibles<sup>4</sup>.

## Les partenaires clés

Conformément à la division du travail convenue au sein de l'ONUSIDA, l'UNESCO est l'organisation chef de file pour la prévention du VIH chez les jeunes dans les établissements d'enseignement, avec pour partenaires principaux le FNUAP, l'OIT, l'OMS, le PAM et l'UNICEF. Les autres partenaires clés sont :

- Les ministères compétents (par exemple éducation, culture, santé, sport, jeunesse et affaires sociales)
- Les auteurs et éditeurs de manuels
- Les instituts de formation des enseignants
- Les conseils d'administration des écoles
- Les syndicats d'enseignants
- Les organisations de la société civile, notamment les coalitions nationales pour l'éducation et la Campagne mondiale pour l'éducation
- Les dirigeants communautaires et religieux
- Les organismes internationaux, notamment la Banque mondiale et l'UNESCO
- L'Équipe de travail inter-institutions (ETII) de l'ONUSIDA sur l'éducation

## Pour en savoir plus

- ONUSIDA. 1997. *Impact de l'éducation au VIH et à la santé sexuelle sur le comportement des jeunes : le point de la situation*. Genève : ONUSIDA.
- BIE-UNESCO. 2006. *Manuel : Curriculum VIH et SIDA*. Genève : BIE-UNESCO.
- Kirby, D., Laris, B. et Roller, L. 2005. *Impact of Sex and HIV Education Programs on Sexual Behaviours in Developed and Developing Countries*. Arlington : FHI.
- FOCUS on Young Adults. 2001. *Developmentally based Interventions and Strategies: Promoting Reproductive Health and Reducing Risk among Adolescents*. Arlington : FHI.
- Future's Group. 2004. *Sexuality Education in Schools: The International Experience and Implications for Nigeria*.
- SIECUS. 1999. *Developing Guidelines for Comprehensive Sexuality Education*. New York : SIECUS.

Pour aborder l'éducation sexuelle d'une manière qui s'accorde aux besoins de développement des élèves, il faut s'efforcer :

- De fonder le curriculum sur un bilan des besoins au regard des comportements à risque et des déficits d'information.
- D'encourager le débat sur la puberté et les changements qui accompagnent le passage à l'âge adulte.
- De faire participer activement les parents et les communautés, pour réduire la résistance qui pourrait exister au départ.
- D'assurer aux enseignants une formation initiale et continue sur la façon d'aborder des questions sensibles comme l'égalité hommes-femmes, la sexualité et le VIH.
- D'encourager des débats qui sont ouverts, respectueux et conformes aux connaissances scientifiques sur la sexualité et le VIH.
- De mettre en place des services d'information, de conseil et de prise en charge qui puissent répondre utilement aux besoins des élèves et du personnel ou les aiguiller vers des services étendus.
- De diffuser des messages prenant dûment en compte les facteurs ethniques, la culture et les traditions locales, la langue et l'âge (voir les fiches : *Des curricula pour l'éducation au VIH et au SIDA, Pour une approche sexospécifique des réponses du secteur de l'éducation, L'éducation relative au VIH et au SIDA dans l'enseignement secondaire, Éducation de qualité et VIH & SIDA*).

2 ONUSIDA. 2006. *Rapport sur l'épidémie mondiale*. Chapitre six (Prévention complète du VIH). Genève : ONUSIDA

3 Kirby, D., Laris, B. et Roller, L. 2005. *Impact of sex and HIV education programs on sexual behaviours in developed and developing countries*. Arlington : FHI.

4 Ibid.

# Éducation relative au VIH et au SIDA dans l'enseignement secondaire

Contenu,  
programmes  
et  
matériels  
d'apprentissage

## Quel est l'enjeu ?

L'enseignement secondaire constitue un mécanisme important pour dispenser à des apprenants en grand nombre une éducation relative au VIH et au SIDA, à une période qui est celle de la puberté et de la maturation sexuelle. L'intégration de la question du VIH et du SIDA au curriculum principal peut se faire par différents points d'entrée (voir les fiches : *Éducation fondée sur les compétences nécessaires à la vie courante pour la prévention du VIH et Santé scolaire et prévention du VIH*), les étapes successives du processus d'apprentissage devant correspondre aux différents stades de développement affectif, physique et cognitif de l'enfance et de l'adolescence.

De nombreux pays ont fait un effort pour inclure l'éducation au VIH et au SIDA dans les programmes de l'enseignement secondaire mais des difficultés subsistent, à savoir :

- L'éducation touchant à la sexualité et au VIH exige certaines compétences, et de nombreux enseignants estiment ne pas avoir la formation voulue et ne se sentent pas suffisamment en confiance pour aborder des questions aussi sensibles.

- Les programmes de l'enseignement secondaire sont déjà très chargés et l'accent mis sur les examens fait que l'éducation au VIH et au SIDA est parfois considérée comme non prioritaire.
- Certaines communautés opposent une résistance à l'introduction de l'éducation sexuelle dans l'enseignement et l'on n'a pas fait suffisamment d'efforts pour développer la compréhension et le soutien à ce niveau.
- Les curricula relatifs au VIH et au SIDA éludent souvent toute discussion détaillée sur la transmission sexuelle du VIH, ne fournissant donc pas aux jeunes les informations dont ils ont besoin pour être moins vulnérables.

L'une des principales difficultés consiste à décider à quel stade, et comment, il convient d'enseigner la sexualité (condition préalable de tout programme de prévention du VIH). (Voir la fiche : *L'éducation relative au VIH et au SIDA à l'école primaire.*)

## Pourquoi est-ce important ?

L'éducation au VIH et au SIDA dans l'enseignement secondaire est vitale parce que :

- le fait de dispenser une éducation aux élèves dans ce domaine avant qu'ils ne deviennent sexuellement actifs réduit considérablement le risque d'infection par le VIH ;
- certains élèves du secondaire sont sexuellement matures et ont parfois déjà des rapports sexuels, ce qui peut les exposer au risque d'infection par le VIH ;
- des enfants de tous âges sont affectés par le VIH et le SIDA, qu'ils soient eux-mêmes infectés, vivent avec des membres de leur famille séropositifs ou soient devenus orphelins du fait du SIDA : l'éducation au VIH et au SIDA peut atténuer l'impact de l'épidémie sur les communautés et réduire dès un stade précoce la stigmatisation et la discrimination dont ces enfants sont l'objet ;
- les élèves du secondaire sont engagés dans un processus de préparation à l'âge adulte ; les comportements acquis durant ce processus peuvent avoir des effets positifs ou négatifs durables sur leur santé et leur bien-être futurs ;
- dans de nombreux pays, la grossesse est une cause majeure d'abandon scolaire chez les filles. L'éducation sexuelle peut réduire les risques de grossesse non désirée ou d'infection par voie sexuelle, notamment d'infection par le VIH, et accroître ainsi les chances qu'ont les filles de poursuivre leur scolarité, ce qui à son tour leur assurera une meilleure protection contre le VIH (voir la fiche : *Éducation des filles et prévention du VIH*).

## Un exemple national : la Tanzanie

En Tanzanie, le programme *Mema Kwa Vijana* (*De bonnes choses pour les jeunes*) est un programme scolaire destiné aux adolescents âgés de 14 ans et plus. Il comprend une éducation à la santé sexuelle et reproductive, des services de santé adaptés aux jeunes, la distribution de préservatifs au niveau de la collectivité et des activités communautaires. Il a essentiellement pour but d'aider les jeunes à différer leurs premiers rapports sexuels, à réduire le nombre de leurs partenaires et à faire davantage usage du préservatif. Le programme se caractérise par une nette dimension participative et inclut la présentation par les élèves de nombreux sketches mettant en scène des situations courantes susceptibles d'aboutir à des rapports sexuels non désirés, avec les conséquences qui peuvent en résulter. Après chaque sketch, la classe a une discussion sur les possibilités qu'avaient les jeunes en cause d'agir différemment.

L'évaluation de l'efficacité du programme par essai de contrôle aléatoire a permis de constater chez les participants une diminution du nombre de partenaires sexuels, une utilisation accrue du préservatif et des attitudes plus positives que chez les autres élèves.



## Que faut-il faire ?

Il ressort clairement des informations dont on dispose dans le monde entier que l'éducation à la santé reproductive et sexuelle n'amène pas les jeunes à avoir leurs premiers rapports sexuels à un âge plus précoce<sup>1</sup>. Les recherches montrent, au contraire, que s'ils reçoivent une éducation sur la sexualité et le VIH avant d'avoir leurs premiers rapports, les jeunes risquent moins de contracter une infection par le VIH.

L'éducation au VIH et au SIDA peut s'inscrire dans le cadre d'un programme plus large d'éducation sexuelle globale (comme c'est le cas par exemple au Nigéria ou en Russie). On a constaté<sup>2</sup> que les programmes de ce type sont plus efficaces lorsqu'ils :

- informent sur la sexualité ;
- fournissent l'occasion de mettre en question et d'évaluer les attitudes sexuelles ;
- fournissent l'occasion d'acquérir des compétences en matière de relations interpersonnelles ;
- traitent de la responsabilité dans les rapports sexuels.

L'enseignement relatif à la transmission du VIH peut cependant être difficile et, s'il est mal fait, il peut aggraver la stigmatisation dont sont l'objet les séropositifs. Pour donner de bons résultats, les stratégies éducatives doivent notamment :

- **offrir aux jeunes un choix d'options** permettant de réduire le risque d'infection par le VIH ;
- **prendre en compte le point de vue** des parents et des communautés et rechercher leur soutien pour l'introduction de l'éducation au VIH et au SIDA dans les établissements d'enseignement secondaire ;
- **créer des messages** adaptables car les adolescents constituent un groupe hétérogène aux besoins distincts, nécessitant une approche diversifiée selon le stade de développement ;

- **apprendre aux enseignants** à parler franchement et avec exactitude de questions sensibles comme l'égalité hommes-femmes, la sexualité et le VIH ;
- inclure l'éducation au VIH et au SIDA dans **les programmes scolaires** à partir des curricula existants, au lieu de créer des enseignements autonomes difficiles à intégrer dans le cursus ;
- **soutenir les enseignants** par le moyen d'une formation initiale et continue ;
- **mettre en place des services d'information, de conseil et de prise en charge** qui puissent répondre utilement aux besoins des élèves et du personnel ou les aiguiller vers des services étendus ;
- **évaluer les besoins** et les comportements à risque des élèves pour faire en sorte que les apprentissages relatifs au VIH et au SIDA soit adaptés à leur contexte particulier ;
- **mettre l'accent sur des comportements précis** qui favorisent ou au contraire préviennent la transmission d'infections par voie sexuelle : cela signifie que la question de la transmission sexuelle du VIH doit être traitée de façon claire, cohérente et scientifiquement exacte ;
- **adapter le curriculum** au contexte local, en raison de la spécificité culturelle de certains aspects de la sexualité : les messages conçus pour un pays ne conviennent pas nécessairement à un autre (voir la fiche : *Pour une éducation au VIH et au SIDA adaptée au contexte culturel*).

(Pour des stratégies plus générales d'action efficace, voir la fiche : *Des curricula pour l'éducation au VIH et au SIDA*)

- 1 Kirby, D., Laris, B. et Rolleri, L. 2005. *Impact of sex and HIV education programs on sexual behaviors in developed and developing countries*. Arlington : FHI.
- 2 SIECUS. 1999. *Developing Guidelines for Comprehensive Sexuality Education*. New York: SIECUS.

## Les partenaires clés

Conformément à la division du travail convenue au sein de l'ONUSIDA, l'UNESCO est l'organisation chef de file pour la prévention du VIH chez les jeunes dans les établissements d'enseignement, avec pour partenaires principaux le FNUAP, l'OIT, l'OMS, le PAM et l'UNICEF. Les autres partenaires clés sont :

- Les ministères compétents (par exemple éducation, culture, santé, sports, jeunesse et affaires sociales)
- Les auteurs et éditeurs de manuels
- Les instituts de formation des enseignants
- Les conseils d'administration des établissements
- Les syndicats d'enseignants
- Les organisations de la société civile, notamment les coalitions nationales pour l'éducation et la Campagne mondiale pour l'éducation
- Les dirigeants communautaires et religieux
- Des organismes internationaux comme la Banque mondiale
- L'Équipe de travail inter-institutions (ETII) de l'ONUSIDA sur l'éducation

## Pour en savoir plus

- ONUSIDA. 1997. *Impact de l'éducation au VIH et à la santé sexuelle sur le comportement des jeunes : le point de la situation*. Genève : ONUSIDA.
- FOCUS on Young Adults. 2001. *Developmentally based interventions and strategies: promoting reproductive health and reducing risk among adolescents*. Arlington : FHI.
- Boler, T. et Jellema, A. 2005. *Inaction mortelle : une étude transnationale des réponses éducationnelles au VIH & SIDA*. Bruxelles : Campagne mondiale pour l'éducation.
- Kirby, D., Laris, B. et Rolleri, L. 2005. *Impact of sex and HIV education programs on sexual behaviours in developed and developing countries*. Arlington : FHI.
- Senderowitz, J. et Kirby, D. 2006. *Standards for Curriculum-based Reproductive Health and HIV Education Programmes*. Arlington : FHI.
- SIECUS. 1999. *Developing Guidelines for Comprehensive Sexuality Education*. New York: SIECUS.

# Réponses de l'enseignement supérieur au VIH et au SIDA

Contenu,  
programmes  
et  
matériels  
d'apprentissage

## Quel est l'enjeu ?

L'éducation au VIH et au SIDA dans les établissements d'enseignement supérieur est vitale car :

- **les jeunes** âgés de 15 à 24 ans sont **les plus vulnérables à l'infection par le VIH** ;
- **la vie sur le campus peut accroître la vulnérabilité des jeunes** en raison du nombre limité de logements sur place, du brassage sexuel entre le personnel et entre les étudiants, du risque d'exposition à des fluides contaminés par le VIH dans des environnements médicaux ou de laboratoire, des relations sexuelles non consenties et de l'accès limité aux préservatifs ou à d'autres moyens de prévention ;
- **l'augmentation de la morbidité et de la mortalité liées au SIDA nuit à la fonction même des établissements d'enseignement supérieur**, à savoir former les dirigeants, les professionnels et les spécialistes de demain et s'acquitter des fonctions d'éducation, de recherche et d'information que nécessite le développement économique et social.

## Pourquoi est-ce important ?

Les maladies et les décès dus au SIDA ont des incidences sur :

- **la demande d'enseignement supérieur** en entraînant la diminution du nombre d'étudiants. Lorsque les parents sont frappés par la maladie, ils s'en remettent davantage à leurs enfants pour leur donner les soins et le soutien financier nécessaires, ce qui peut se répercuter sur les taux d'inscription et de réussite aux examens ;
- **l'offre d'éducation et la qualité de l'éducation** en augmentant considérablement l'absentéisme et le taux de réduction des effectifs à mesure que les enseignants tombent malades et meurent ;
- **les capacités institutionnelles** en réduisant l'efficacité des ressources éducatives et financières importantes investies dans l'enseignement supérieur.

Dans de nombreux pays, les établissements d'enseignement supérieur n'ont pas évalué tout l'impact de l'épidémie :

- si les connaissances, les attitudes et les pratiques ont fait l'objet d'études à petite échelle, **il existe peu d'évaluations rigoureuses de l'impact sur les institutions et des risques** ;
- **l'information sur la morbidité et la mortalité du personnel et des étudiants est rarement disponible** ou est uniquement d'ordre empirique.

Seul un nombre limité d'établissements d'enseignement supérieur ont élaboré de véritables directives relatives au VIH et au SIDA ou aux coûts de remplacement et de formation découlant du départ de certains enseignants.

## Bonnes pratiques

Les réponses globales des établissements d'enseignement supérieur face au VIH et au SIDA peuvent être les suivantes :

- **la collecte de données et les évaluations d'impact** pour déterminer la vulnérabilité du secteur de l'enseignement supérieur au VIH et au SIDA et leurs effets réels ou potentiels sur les établissements ;
- **des politiques et des plans relatifs au VIH et au SIDA** qui les placent au cœur de l'activité de l'institution ;
- **une direction à l'écoute et solide** qui veille à ce que le VIH et le SIDA restent au centre des préoccupations de l'institution ;
- **des programmes de formation préalable et continue**, dans des structures formelles ou informelles, qui favorisent la production de connaissances, le transfert de compétences et la promotion de comportements propres à réduire le risque et la vulnérabilité ;
- **une recherche coordonnée** qui conduit à la prise de décisions et à des investissements fondés sur les faits ;
- **des partenariats** entre départements, entre établissements et avec des organismes gouvernementaux, des organisations multilatérales, des ONG et des entreprises privées qui soutiennent des activités liées au VIH ;
- **des ressources financières supplémentaires** pour assurer la viabilité des programmes relatifs au VIH et au SIDA ;
- **des mécanismes efficaces de suivi, d'examen et d'évaluation** pour mesurer les résultats et les échecs.



## Que faut-il faire ?

Pour prévenir efficacement le VIH et le SIDA, les établissements d'enseignement supérieur doivent élaborer des **stratégies institutionnelles** qui :

- reconnaissent que le VIH et le SIDA peuvent compromettre la disponibilité, la qualité et la quantité des services d'éducation et de formation ;
- ciblent l'ensemble de la communauté de l'enseignement supérieur - étudiants, enseignants et personnel non enseignant ;
- élaborent une réponse à long terme, concertée et coordonnée ;
- s'attachent à la fois à protéger le fonctionnement des établissements et à répondre aux besoins d'une société touchée par le SIDA.

Ces stratégies nécessitent des **capacités institutionnelles**, notamment :

- **des unités ou points focaux inter-institutions sur le VIH et le SIDA** capables d'accélérer l'action et l'engagement ;
- **des procédures de consultation et de collaboration** pour la conception, la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des mesures prises ;
- **la mobilisation de ressources techniques et financières** à l'appui de la réponse institutionnelle ;
- **la compréhension globale** des conséquences du SIDA (par exemple absentéisme, morbidité et mortalité) sur les étudiants, les enseignants et le personnel non enseignant.

Ces stratégies permettent **de mettre en place des systèmes de prévention, de traitement, de soins et de soutien à l'intention des étudiants et du personnel** visant à :

- **intégrer l'éducation au VIH et au SIDA dans les programmes d'enseignement et de formation** destinés aux étudiants et au personnel ;
- **élaborer des services d'information, de conseil, de traitement et de soins** accessibles aux étudiants et au personnel, ou permettant de les orienter vers des services plus importants ;
- **soutenir les comportements qui réduisent les risques** et promouvoir un mode de vie sain ;
- **créer un environnement institutionnel exempt de toute stigmatisation ou discrimination**, et diminuer la vulnérabilité des étudiants et du personnel ;
- **améliorer l'environnement d'apprentissage.**

Ces stratégies **atténuent l'impact de l'épidémie sur les établissements d'enseignement supérieur** en :

- **protégeant les droits sociaux et les droits de l'homme** des étudiants, des enseignants et des membres du personnel infectés ou affectés par le VIH ;
- **arrêtant des politiques relatives aux ressources humaines et au lieu de travail** (voir la fiche : *Politiques sur le lieu de travail en matière de VIH et SIDA dans le secteur de l'éducation*).

## Les partenaires clés

Dans le cadre de la répartition des tâches établie par l'ONUSIDA, l'UNESCO est l'organisme chef de file pour la prévention du VIH auprès des jeunes dans les établissements scolaires avec pour principaux partenaires l'OIT, le FNUAP, l'UNICEF, l'OMS et le PAM. D'autres partenaires sont notamment les suivants :

- Les ministères compétents (par exemple éducation, finances, planification et développement)
- La Commission nationale de lutte contre le VIH et le SIDA
- Les autres organismes internationaux
- EduSector AIDS Response Trust (ESART)
- Les conseils d'administration, comités de recherche et centres médicaux des universités
- Les associations universitaires, associations d'étudiants, syndicats nationaux d'enseignants et associations telles que le Groupe de travail sur l'enseignement supérieur de l'Association pour le développement de l'éducation en Afrique (ADEA)
- Les instituts de recherche tels que HEARD (Division recherche sur le VIH et le SIDA et les aspects financiers de la santé) de l'Université du KwaZulu-Natal

## Pour en savoir plus

- IYPE-UNESCO. 2006. Impact du VIH/SIDA sur l'éducation, *HIV/AIDS and Higher Education: A collection of resources*, CD-ROM. Paris : IYPE-UNESCO.
- UNESCO. 2006. *Expanding the Field of Inquiry: A Cross-Country Study of Higher Education Institutions' Responses to HIV and AIDS*. Paris : UNESCO.
- AUA. 2004. *Guide pratique à l'usage des institutions de l'enseignement supérieur en Afrique en vue d'atténuer l'impact du VIH/SIDA*. Accra : AUA.
- Katjavivi, P.H. et Otaala, B. 2003. *African Higher Education Institutions Responding to the HIV/AIDS Pandemic*. Exposé présenté lors de la Conférence des recteurs, vice-chanceliers et présidents des universités africaines (COREVIP) de l'AUA. Maurice.
- Kelly, M. 2002 *Crafting the Response of a University to HIV/AIDS*. Lusaka : Université de Zambie.

## Un exemple national : le Brésil

Com Vivência, créée en 1996, à l'Université de Brasília, est à la fois un centre de recherche et de formation et un centre d'assistance aux personnes vivant avec le VIH ou avec le SIDA. Financé par le département des affaires communautaires de l'Université et hébergé dans l'hôpital universitaire, Com Vivência :

- propose formation et cours pour les professionnels de la santé, les enseignants, les travailleurs sociaux, le personnel des ONG, le personnel carcéral, les fonctionnaires aux niveaux central et des États, le personnel des entreprises privées et les jeunes ;
- mène des recherches dans des domaines allant de la bioéthique, des politiques sociales, des soins de santé et du conseil médical, et des aspects sexospécifiques du VIH et du SIDA à l'étude anthropologique de leurs conséquences ;
- assure des services de prévention du VIH, avec conseil et dépistage volontaires, préservatifs gratuits, ateliers et conférences, et distribue des matériels d'information, d'éducation et de communication.

**Source :** UNESCO. 2006. *Expanding the Field of Inquiry: A Cross-Country Study of Higher Education Institutions' Responses to HIV and AIDS*. Paris : UNESCO.



# Formation des éducateurs au VIH et au SIDA

Formation et soutien des éducateurs

## Quel est l'enjeu ?

Pour que les éducateurs puissent véritablement enseigner ce que sont le VIH et le SIDA et y faire face au quotidien, ils doivent disposer des connaissances, compétences et ressources appropriées et être soutenus par les institutions et les communautés dans leur travail avec leurs collègues et leurs élèves.

La formation des enseignants, dispensée à l'université et dans les établissements de formation appropriés, et complétée par le perfectionnement professionnel continu, fait partie de l'action globale du secteur de l'éducation pour prévenir et atténuer les effets du VIH et du SIDA sur les enseignants, les étudiants, les institutions et les communautés.

## Pourquoi est-ce important ?

Les établissements d'enseignement sont implantés plus profondément dans la communauté que bien d'autres structures. Les enseignants sont stratégiquement placés pour développer les connaissances des apprenants sur le VIH et le SIDA et les compétences nécessaires dans la vie courante, et pour combattre la stigmatisation et la discrimination que subissent les personnes vivant avec le VIH. Ce travail devrait commencer à l'école primaire et se poursuivre jusqu'aux niveaux secondaire et supérieur.

Pour que les enseignants travaillent efficacement dans les structures éducatives formelles et informelles, ils doivent posséder des connaissances techniques sur le VIH et le SIDA, avoir confiance dans les méthodes d'enseignement interactives et participatives, et l'habitude de les utiliser, et disposer de ressources appropriées telles qu'équipements et auxiliaires pédagogiques.

Les programmes de formation des éducateurs renforcent leur aptitude à :

- prendre confiance et se sentir à l'aise pour aborder des thèmes sensibles tels que la sexualité, l'égalité des sexes, la drogue, la maladie et la mort ;

- créer des environnements propices à l'apprentissage qui promeuvent l'adoption de comportements sûrs et sains et le développement de compétences en matière de prévention du VIH, de traitement, de soins et de soutien ;
- élaborer des matériels pédagogiques participatifs et interactifs pour les programmes d'éducation au VIH et au SIDA ;
- encourager les autres enseignants à intégrer la problématique du VIH et du SIDA dans leurs programmes et leurs matériels pédagogiques, et dans les discussions professionnelles qu'ils peuvent avoir avec d'autres collègues et membres de la communauté ;
- plaider en faveur de politiques et de lignes directrices à appliquer sur le lieu de travail pour prévenir la propagation de l'épidémie, en atténuer les effets sur les enseignants et sur les apprenants et assurer une protection sociale pour aider à y faire face (voir la fiche : Politiques sur le lieu de travail en matière de VIH et SIDA dans le secteur de l'éducation) ;
- renforcer le soutien parental pour l'éducation au VIH, notamment la participation à des associations de parents et d'enseignants et à des groupes de soutien aux enseignants et aux familles.

## Quand la formation doit-elle intervenir ?

Les programmes de formation des enseignants devraient comprendre une formation préalable et être complétés par des programmes de perfectionnement professionnel continu :

- Les programmes de formation préalable doivent inculquer aux futurs enseignants des connaissances et des compétences se rapportant au VIH et au SIDA, promouvoir l'adoption d'un comportement positif à l'égard des personnes vivant avec le VIH et préparer les enseignants à aborder la question du VIH et du SIDA en classe avec confiance.

- Le perfectionnement professionnel continu doit permettre aux enseignants qui exercent déjà de renforcer ou d'actualiser leurs connaissances, leurs attitudes et leurs compétences. Il doit leur fournir, qu'ils travaillent dans des structures éducatives formelles ou informelles, des informations à jour, des méthodes d'enseignement et des matériels pédagogiques pertinents sur l'éducation au VIH et au SIDA.

Ces deux types de formation sont importants pour assurer la qualité de l'éducation et la préparation des élèves à leurs futurs rôles de citoyens et membres d'une famille et d'une communauté, dans un monde touché par le VIH et le SIDA.



## Que faut-il faire ?

De bons programmes de formation des enseignants au VIH doivent :

- **traiter de la vulnérabilité des éducateurs eux-mêmes à l'infection par le VIH** et montrer les répercussions du VIH et du SIDA aussi bien sur les enseignants et les établissements dans lesquels ils travaillent que sur les systèmes éducatifs ;
- **fournir des conseils théoriques et pratiques sur les méthodes interactives et participatives** avec jeux de rôle, débats et formation aux compétences nécessaires à la vie courante (voir la fiche : *Éducation fondée sur les compétences nécessaires à la vie courante pour la prévention du VIH*) ;
- **apprendre aux éducateurs à conseiller et à soutenir**, notamment à travailler avec leurs élèves, leurs collègues et d'autres enseignants affectés par le VIH ;
- **fournir des matériels d'apprentissage adaptés** à l'âge, au sexe et à la culture des élèves et des communautés dans lesquelles ils vivent (voir les fiches : *Des curricula pour l'éducation au VIH et au SIDA* et *Pour une éducation au VIH et au SIDA adaptée au contexte culturel*) ;
- **permettre d'accéder aux technologies de l'information et de la communication et de les utiliser**, ainsi qu'aux programmes d'enseignement à distance, lorsqu'ils existent ;

- **impliquer les communautés, y compris les personnes vivant avec le VIH**, pour partager les connaissances, renforcer le soutien et encourager le dialogue ;
- **prévoir des mesures incitatives et motiver**, en donnant des unités de valeur ou des certificats de formation continue aux enseignants ;
- **être renforcés par des mesures qui entretiennent** la formation en permanence telles que l'aide d'un pair, un groupe de soutien ou l'encadrement d'un enseignant expérimenté ;
- **être soutenus par des efforts institutionnels** pour prévenir la propagation du VIH et atténuer les effets de l'épidémie sur les individus, les universités et les communautés.

**Des recherches supplémentaires s'imposent pour déterminer l'impact à long terme des programmes de formation des enseignants au VIH et au SIDA.** Elles devraient porter sur les éléments suivants :

- les approches et les types de formation qui donnent de bons résultats en termes de connaissances et de compétences des enseignants ;
- les effets des cours de remise à niveau et de la formation en cours d'emploi sur les connaissances, attitudes et compétences des enseignants en matière de VIH et de SIDA ;
- les indicateurs pertinents pour suivre et évaluer les programmes de formation des enseignants au VIH et au SIDA.

## Un exemple régional : l'Afrique orientale et australe

Un examen des projets de l'UNICEF en Afrique orientale et australe a montré que les programmes fondés sur les compétences nécessaires à la vie courante qui traitaient du VIH et du SIDA donnaient de bons résultats lorsque les enseignants avaient analysé leurs propres attitudes et valeurs, adopté un système de valeurs personnelles positives et entretenu une atmosphère ouverte et positive en classe. Les programmes de formation peuvent aider les enseignants à développer leurs propres

connaissances et compétences, le respect de soi et l'aptitude à négocier l'adoption de comportements limitant les risques, ce qui leur permet ensuite de mieux soutenir leurs collègues et leurs élèves.

**Source :** Gachuhi, D. 1999. *The Impact of HIV/AIDS on Education Systems in the Eastern and Southern Africa Region, and the Response of Education Systems to HIV/AIDS*. New York : UNICEF.

## Les partenaires clés

Dans le cadre de la répartition des tâches établie par l'ONUSIDA, l'UNESCO est l'organisme chef de file pour la prévention du VIH auprès des jeunes dans les établissements scolaires avec, pour principaux partenaires, l'OIT, le FNUAP, l'UNICEF, l'OMS et le PAM. D'autres partenaires sont notamment les suivants :

- Les ministères compétents (par exemple culture et éducation)
- Les organisations de la société civile, notamment le Centre de développement de l'éducation (CDE), l'Internationale de l'éducation (IE) et InWent
- Les établissements de formation des enseignants
- La Confédération syndicale mondiale de l'enseignement et les associations d'enseignants régionales et nationales
- D'autres organismes internationaux, dont le Secrétariat de l'ONUSIDA et la Banque mondiale

## Pour en savoir plus

- BIE-UNESCO. 2006. *Manuel : curriculum VIH et SIDA*. Genève : BIE-UNESCO.
- UNESCO. 2008. *Good Policy and Practice Series in Education and HIV & AIDS. Booklet 3: HIV & AIDS and Educator Development and Support*. Paris : UNESCO.
- UNESCO. 2005. *Reducing HIV/AIDS Vulnerability among Students in the School Setting: A teacher training manual*. Bangkok : UNESCO.
- IE/OMS et CDE. 2004. *Participatory Learning Activities from the EI/WHO Training and Resource Manual on School Health and HIV and AIDS Prevention*. Genève : OMS.
- James-Traore, T. A. et al. 2004. *Teacher Training: Essential for School-Based Reproductive Health and HIV/AIDS Education*. Arlington : FHI.

# Créer un environnement favorable pour les enseignants dans le contexte du VIH et du SIDA

Formation et soutien des éducateurs

## Quel est l'enjeu ?

L'épidémie de SIDA a modifié les besoins des élèves et du personnel enseignant. **Il convient de déterminer dans quelle mesure l'école offre un environnement de travail favorable ou, au contraire, stigmatisant :**

- Comme quiconque, un enseignant est exposé au risque d'infection par le VIH. Dans certains contextes, une forte mobilité du personnel, l'isolement ou le fait d'être séparés de leur conjoint ou partenaire peuvent accroître la vulnérabilité des enseignants.
- Les enseignants isolés qui travaillent dans des écoles petites ou situées dans des zones reculées et ceux qui sont peu expérimentés peuvent tirer profit des conseils et de l'assistance de réseaux de soutien mutuel.
- Pour que l'environnement éducatif puisse réagir à l'impact du VIH, il est indispensable de mettre en œuvre des politiques qui répondent aux problèmes relatifs au lieu de travail et garantissent les droits des enseignants et du personnel affectés et infectés.
- Bien souvent, les politiques relatives au lieu de travail ne comportent pas de dispositions appropriées visant à promouvoir un environnement favorable pour le personnel affecté ou infecté par le VIH (voir la fiche : *Politiques sur le lieu de travail en matière de VIH et SIDA dans le secteur de l'éducation*).

## Que faut-il faire ?

Pour encourager les écoles à créer un environnement favorable et leur permettre de le faire, les décideurs et planificateurs nationaux devraient :

- **aider les enseignants** en leur fournissant des services de prévention et de traitement du VIH, des soins et un soutien ;
- **élaborer et mettre en œuvre des politiques** interdisant la discrimination liée au VIH à l'école et protéger les droits de tous les enseignants et de tous les élèves ;
- **préconiser l'adoption d'une législation** qui interdise les rapports sexuels entre enseignants et élèves et le harcèlement sexuel sur le lieu de travail ;
- **suivre de près les déploiements et mutations d'enseignants** et prévoir un personnel de renfort dans les écoles comptant des enseignants qui vivent avec le VIH ;
- **mettre en place des programmes de prévention et d'éducation** en matière de VIH sur le lieu de travail pour l'ensemble du personnel scolaire ;
- créer pour les enseignants séropositifs **des réseaux de pairs**, ce qui aidera à mieux les faire accepter par la communauté, à faciliter leur accès aux services et à leur donner une meilleure image d'eux-mêmes.

Afin de créer un environnement favorable pour les enseignants à l'école et au sein de la communauté, l'administration scolaire, les syndicats d'enseignants, les enseignants eux-mêmes et les responsables communautaires doivent collaborer pour :

- mettre en place des **programmes relatifs au lieu de travail** qui donnent accès à des informations, à des services de conseil et de dépistage sur la base du volontariat ainsi qu'à des thérapies antirétrovirales, et instituer un système de soutien par les pairs pour les enseignants infectés et affectés ;
- instaurer, à l'échelon **des établissements et des communautés, des normes et mécanismes** pour protéger les élèves et les enseignants contre les actes de discrimination ou de violence ;
- assurer **aux enseignants le soutien** de l'administration scolaire, des chefs d'établissement et des syndicats d'enseignants ;
- encourager **les attitudes de compréhension, de compassion et de non-discrimination** dans le milieu scolaire ;
- inviter **des membres des réseaux de personnes vivant avec le VIH** à prendre la parole à l'école pour promouvoir une attitude positive face au VIH et dénoncer la stigmatisation et la discrimination qui y sont liées ;
- mettre en place **un dispositif d'écoles-plaques tournantes** chargées d'apporter un appui aux petites écoles et aux enseignants isolés et de fournir aux écoles isolées les matériels nécessaires sur le VIH, suivant un système de rotation.



## Pourquoi est-ce important?

- Les enseignants jouent un rôle clé dans la riposte au VIH et au SIDA. Toutefois, étant responsables d'enfants, les enseignants séropositifs qui ont révélé leur séropositivité sont parfois fortement stigmatisés par la communauté, ce qui entrave leur accès aux services et incite d'autant moins ceux qui ne connaissent pas leur statut sérologique à se soumettre à un dépistage.
- La qualité de l'éducation se ressent des maladies et des décès liés au VIH, et ce de deux manières. D'une part, l'apprentissage est compromis par la maladie et le décès des enseignants séropositifs n'ayant pu bénéficier d'un traitement; d'autre part, les enseignants sont affectés par le fait que certains de leurs parents et amis ont le VIH.
- L'impact du VIH sur l'environnement éducatif peut empêcher dans une certaine mesure les enseignants de dispenser une éducation VIH efficace et exacte car ils risquent d'hésiter à le faire sans le soutien d'une politique, de l'école ou de la communauté.

## Un exemple national: la Zambie

En Zambie, le ministère de l'Éducation a commencé en 2003 à élaborer une politique et un programme de grande envergure concernant le lieu de travail. Il s'agissait de sensibiliser le personnel au VIH et au SIDA et de prévenir l'infection à VIH en son sein, de créer un milieu de travail favorable pour l'ensemble du personnel, de fournir des services de conseil aux membres du personnel infectés ou affectés et de leur communiquer, ainsi qu'à leur famille, des informations sur les services de soins et de soutien à leur disposition. Les activités menées dans le cadre de ce programme ont consisté à : (1) encourager des changements de comportement chez les enseignants en faisant appel à l'influence de leurs collègues; (2) distribuer des préservatifs; (3) promouvoir les conseils et le dépistage volontaires; (4) fournir aux enseignants infectés des conseils en matière de traitement et de nutrition; et (5) appliquer des stratégies pour lutter contre le problème des indécrottes sexuelles commises par des enseignants.

## Les partenaires clés

Les principaux partenaires sont notamment les suivants :

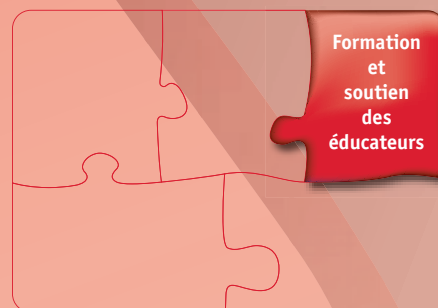
- Ministères compétents (par exemple les ministères de l'éducation et de la santé)
- Organisations de la société civile, notamment le Centre de développement de l'éducation (CDE) et Internationale de l'éducation (IE)
- Organisations internationales, dont l'UNESCO, l'IIPE et l'OIT
- L'équipe de travail interinstitutions (ETII) de l'ONUSIDA sur l'éducation
- Les écoles normales et les programmes universitaires destinés aux futurs directeurs d'école, décideurs et planificateurs en matière d'éducation
- Les conseils d'administration scolaire, les syndicats d'enseignants et les associations de parents et d'enseignants

## Pour en savoir plus

- UNESCO. 2007. *Supporting the Needs of HIV-positive Teachers in East and Southern Africa*. Paris : UNESCO.
- UNESCO. 2008. *Good Policy and Practice Series in HIV and AIDS and Education. Booklet 3: HIV & AIDS and Educator Development and Support*. Paris : UNESCO.
- OIT. 2002. *Mise en œuvre des directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail: manuel de formation*. Genève : OIT.
- IE. 2005. *Éducation pour tous - VIH et SIDA - La réponse des syndicats d'enseignants*. Bruxelles : IE.
- Kidd, R. et Clay, S. 2003. *Understanding and Challenging HIV Stigma: Toolkit for action*. The Change Project. Washington D.C. : ICRW.



# Soutien psychosocial aux élèves affectés ou infectés par le VIH



## Quel est l'enjeu ?

L'épidémie de SIDA touche des millions d'élèves dans le monde entier. Si elle aggrave la pauvreté et la vulnérabilité des enfants, **son impact affectif peut être tout aussi dommageable et est moins bien compris** (voir la fiche : *Éducation pour les orphelins et les enfants devenus vulnérables par le VIH et le SIDA*).

Il se peut en conséquence que **le secteur de l'éducation doit apporter un soutien psychosocial spécialisé aux élèves affectés et infectés par le VIH**. Ce soutien consiste à répondre à leurs besoins affectifs, sociaux, mentaux et spirituels qui sont considérés comme autant d'éléments essentiels du développement humain.

La façon dont les pays peuvent apporter ce soutien varie :

- dans certains pays, **des services d'orientation et de conseil** sont déjà assurés à l'école et il s'agit donc de savoir comment sensibiliser les conseillers à l'impact du VIH et du SIDA sur un enfant ou un jeune ;
- il arrive aussi que les conseillers opèrent non pas à l'école, mais dans le cadre du système général de services sociaux, auquel cas **les enseignants peuvent orienter les enfants vulnérables** vers ces services ;

- **l'école peut assurer la liaison entre les élèves ayant besoin d'un soutien et les services sociaux**. Les enseignants n'ont pas nécessairement les compétences voulues pour conseiller les élèves mais ils peuvent les aiguiller vers les professionnels et les services appropriés ;

- dans beaucoup de pays à prévalence élevée du VIH, il n'existe pas de système de services sociaux efficace capable d'apporter un soutien psychosocial, ce qui fait que les enseignants jouent parfois eux-mêmes le rôle de conseillers. Cela pose des problèmes car ils n'ont pas la formation voulue et sont souvent débordés. Certains pays ont fait face à ce défi en **formant des enseignants** tandis que d'autres ont commencé à faire appel à **des volontaires ou à des para-professionnels**.

Il est important d'offrir un soutien psychosocial à tous les enfants vulnérables plutôt que de cibler uniquement les enfants affectés par le VIH et le SIDA. Les conseillers peuvent avoir besoin de recevoir une formation spécifique concernant le VIH mais des conseils ciblés peuvent avoir un effet de stigmatisation. Dans certains cas, ce type de conseils ciblés risque d'être inadapté car le VIH n'est souvent que l'un des nombreux facteurs contribuant à la vulnérabilité d'un enfant.

## Pourquoi est-ce important ?

**Après le foyer et la famille, c'est l'école qui joue le rôle le plus important dans le développement social et affectif de l'enfant et le renforcement de sa capacité de résistance à l'impact de l'épidémie de SIDA :**

- La maladie et la mort des parents (de même que d'autres membres de la communauté) peuvent être traumatisants et stressants pour les enfants, et parfois avoir des effets négatifs durables sur eux. Ces effets négatifs hypothèquent la capacité des systèmes éducatifs de faire en sorte que tous bénéficient d'une éducation satisfaisante.
- À mesure que le SIDA fait des orphelins, de nombreuses écoles doivent s'adapter à l'évolution des besoins et du profil des élèves. L'école doit alors se charger d'assurer le bien-être des enfants, au-delà de leur apprentissage traditionnel.
- Les éducateurs ont un rôle important à jouer en repérant les enfants et les jeunes qui sont négligés ou victimes de sévices physiques ou sexuels, et ils ont besoin d'une aide pour faire face aux cas de ce genre.

- Les élèves infectés ou affectés tirent un profit psychologique considérable d'un soutien de leurs pairs, de conseils ou de groupes ou centres d'entraide.

- Les élèves infectés par le VIH peuvent tomber souvent malades ou manquer d'énergie et ont besoin d'un soutien spécial sans qu'il faille pour autant les surprotéger.

- Les éducateurs peuvent réduire la stigmatisation et la discrimination dont souffrent les élèves infectés et affectés en faisant preuve envers eux d'une attitude compréhensive et positive, et en leur permettant de s'appuyer sur leurs points forts et leurs compétences propres, au lieu de les traiter en victimes passives.

## Que faut-il faire ?

Les écoles ne disposent souvent que de budgets limités et sont dans l'incapacité de répondre à l'ensemble des besoins éducatifs, physiques et psychosociaux de leurs élèves. Les ministères de l'éducation doivent décider de l'approche la mieux appropriée. Celle-ci peut consister à :

- apprendre aux conseillers d'orientation existants à comprendre les effets du VIH sur les élèves ;
- assurer aux enseignants un minimum de formation leur permettant de donner des conseils et de repérer les enfants vulnérables ;
- fournir aux enseignants la liste des conseillers disponibles vers lesquels orienter les élèves ayant besoin d'un soutien ;
- assurer la liaison avec le ministère de la protection sociale pour assurer les services d'un plus grand nombre d'assistants sociaux et de conseillers, au sein comme à l'extérieur de l'école.

**Pour faciliter l'intégration du soutien psychosocial dans l'environnement d'apprentissage, les ministères devraient :**

- **Trouver les moyens d'apporter aux élèves un soutien psychosocial** qui s'appuie sur les services sociaux déjà existants dans les écoles.
- **Préconiser l'intégration de la formation au VIH et au SIDA** dans les programmes d'études des institutions de formation des enseignants et dans les activités de perfectionnement de ces derniers en cours d'emploi, de telle sorte que tous les enseignants comprennent comment l'épidémie affecte les élèves.
- **Promouvoir l'établissement de partenariats avec les autres ministères, les ONG, les organisations confessionnelles et la communauté** pour faire en sorte que les enfants aient accès aux services de protection sociale et de santé, à une nutrition satisfaisante et à un soutien psychosocial.

**Pour atténuer les effets négatifs du VIH sur les élèves et faire en sorte que leurs besoins psychosociaux soient satisfaits, les écoles et les centres d'apprentissage devraient :**

- **Devenir des écoles amies des enfants adoptant à leur égard une attitude compréhensive, compatissante et non discriminatoire.**
- **Sensibiliser les enseignants pour leur permettre de repérer les enfants et les jeunes qui ont besoin d'aide et former des conseillers, ou faire appel aux conseillers pédagogiques ou d'orientation.**
- **Prendre en charge et conseiller les élèves qui s'occupent de membres de leur famille malades ou qui sont dans le malheur ou frappés par un deuil** en établissant des partenariats avec les prestataires de services locaux ainsi que des réseaux et protocoles d'intervention.
- **Encourager le développement de systèmes de soutien par les pairs** de façon à permettre aux élèves de se fournir mutuellement aide et conseils.
- **Renforcer les liens entre l'école et la communauté** pour combler le fossé existant entre le discours de l'école et celui de la communauté en faisant en sorte que les parents, les tuteurs et les dispensateurs de soins participent à la formation au soutien psychosocial et contribuent à apporter ce soutien (voir la fiche : *Renforcer les liens entre l'école et la communauté*).
- **Aménager des espaces** où les élèves peuvent en toute sécurité parler aux enseignants, faire leurs devoirs et bénéficier du soutien de leurs pairs.
- **Établir des protocoles et des systèmes de soutien pour permettre aux élèves de rattraper leur retard** après une longue absence, et mettre en place des modes d'apprentissage alternatifs pour les élèves infectés et affectés par le VIH qui ne peuvent suivre une scolarité normale pour une raison ou une autre.

## Un exemple régional : l'Afrique méridionale

Entre 2003 et 2005, un programme intitulé « Circles of Support » a été mis en œuvre à titre expérimental dans 36 écoles du Botswana, de Namibie et du Swaziland. Les enfants sont au cœur de ce modèle, qui part du principe que sans la collaboration de la communauté locale, l'école ne peut en aucun cas assurer les diverses activités nécessaires à l'existence d'un enfant vulnérable.

Le premier cercle de soutien autour de l'enfant est un réseau de personnes faisant partie de son environnement immédiat (famille, amis et voisins). Le deuxième cercle est constitué par l'école et son personnel, les autres membres de la communauté locale et des professionnels locaux comme une infirmière ou un conseiller, et le troisième par les services sociaux assurés aux niveaux provincial et national. On apprend aux enseignants, aux parents et aux membres de la communauté à repérer les enfants vulnérables, puis à les orienter vers des assistants sociaux ou des conseillers pour recevoir un soutien supplémentaire.

## Les partenaires clés

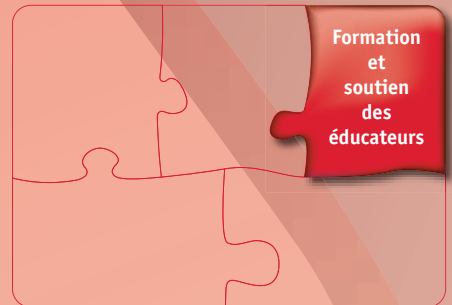
Dans le cadre de la division du travail au sein de l'ONUSIDA, l'UNESCO est l'organisation chef de file pour les activités de prévention en faveur des jeunes dans les établissements d'enseignement, avec le FNUAP, l'UNICEF, l'OMS et l'OIT comme principaux partenaires, parmi lesquels figurent également :

- Les ministères compétents (par exemple de l'éducation et de la santé)
- Des organisations de la société civile, notamment le Centre de développement de l'éducation (CDE) et Internationale de l'éducation
- Des instituts de formation pédagogique, des directions d'écoles, des syndicats d'enseignants et des associations de parents et d'enseignants
- Les ONG et organisations communautaires et confessionnelles locales en mesure d'apporter un soutien psychosocial aux jeunes

## Pour en savoir plus

- UNESCO. 2008. *School-centred HIV and AIDS Care and Support in Southern Africa*. Technical Consultation Report. Paris : UNESCO.
- UNESCO. 2008. 2d Edition. *Good Policy and Practice Series in HIV and AIDS and Education. Booklet 2: HIV & AIDS and Safe, Secure and Supportive Learning Environments*. Paris : UNESCO
- UNESCO. 2004. *Coping Skills: A facilitator's manual*. Harare : UNESCO.
- Kidd, R. et Clay, S. 2003. *Understanding and Challenging HIV Stigma: Toolkit for action*. Washington, D.C. : ICRW.
- The Life Skills Development Foundation. 2004-05. *School-friendly Community Schools Approach for Promoting Health, Psychosocial Development and Resilience in Children and Youth Affected by HIV/AIDS*. Chiangmai : TLSDF.

# Renforcer les liens entre l'école et la communauté



## Quel est l'enjeu ?

En matière de VIH, l'école doit répondre aux besoins des élèves, des enseignants et de la communauté, dans le cadre d'un double objectif : assurer l'accès universel à l'école et réaliser l'Éducation pour tous (EPT).

**L'établissement de liens solides entre l'école et la communauté permet de mieux faire face au VIH et au SIDA** parce que :

- de nombreux enfants sont rendus vulnérables par le VIH et le SIDA. Des liens étroits entre l'école et la communauté contribueront à **une meilleure prise en charge de ces enfants** ;
- la participation des parents et des membres de la communauté à la conception et à l'application des curricula relatifs au VIH et au SIDA garantira que ceux-ci sont adaptés et les rendra d'autant **plus acceptables d'un point de vue culturel** (voir la fiche : *Pour une éducation au VIH et au SIDA adaptée au contexte culturel*) ;

- **les conseils scolaires ou les associations de parents et d'enseignants** font le lien entre la communauté et l'école et peuvent être appelés à jouer un rôle important à l'appui de l'éducation au VIH et au SIDA ;
- les écoles peuvent faire office de **centres communautaires d'apprentissage et de documentation**, dispensant une éducation VIH fiable ou bien orientant vers les services de soutien existants ;
- beaucoup d'enfants et de jeunes ne sont pas scolarisés mais doivent cependant pouvoir bénéficier d'une éducation VIH & SIDA. **Les écoles bien insérées dans la communauté sont en mesure d'offrir des services à ces publics cibles.**

## Pourquoi est-ce important ?

L'école est le lieu approprié pour aider la communauté à réagir au VIH et au SIDA parce qu'elle :

- Dispose de l'infrastructure voulue pour sensibiliser un grand nombre de membres de la communauté au VIH et au SIDA (par exemple à travers les conseils scolaires, la direction des écoles, les associations de parents et d'enseignants).
- Peut offrir une passerelle entre la communauté et les services sociaux, en servant par exemple d'antenne pour l'octroi de subventions sociales, la distribution de rations alimentaires ou la fourniture d'un traitement antirétroviral.
- Est facilement accessible même dans les zones reculées et offre des possibilités de mettre en place des programmes suivis axés sur la communauté.
- Doit s'adapter, dans les zones très touchées par le VIH et le SIDA, aux besoins supplémentaires, notamment psychosociaux, des enfants affectés (voir la fiche : *Soutien psychosocial aux élèves affectés ou infectés par le VIH*).

## Un exemple national : l'Afrique du Sud

Au KwaZulu-Natal (Afrique du Sud), le Media in Education Trust s'emploie à réduire l'impact conjugué du VIH & SIDA et de la pauvreté sur des groupes de communautés scolaires rurales. Il s'agit de donner aux structures scolaires et communautaires les moyens de s'occuper efficacement des orphelins et des enfants vulnérables tout en réduisant leur vulnérabilité au VIH.

Chaque école détermine quel sera son rôle en tant que centre de soins et de soutien et appuie ensuite la mise en place d'un comité sanitaire rassemblant des parents, des enseignants, des membres de la communauté, des jeunes non scolarisés et quelques représentants des élèves. Ce comité recense les enfants vulnérables à l'école et au sein de la communauté ainsi que les services disponibles au plan local. On met ensuite en œuvre un programme consistant à :

- Aider les enfants et les familles à bénéficier des subventions sociales.
- Effectuer des visites à domicile et organiser la prise en charge des enfants dont les parents sont décédés ou trop malades pour s'occuper d'eux.
- Rassembler les enfants après l'école pour les aider à faire leurs devoirs et leur offrir des activités récréatives encadrées par des adultes.



## Que faut-il faire ?

L'école peut aider la communauté à faire face au VIH et au SIDA en :

- **Assurant la continuité de l'éducation :** c'est là l'objectif primordial du système éducatif. Dans le contexte d'une prévalence élevée du VIH, cet objectif est de plus en plus difficile à atteindre car le VIH ne fait qu'aggraver les difficultés auxquelles les communautés sont déjà confrontées.
- **Apportant un soutien psychosocial :** outre les stratégies visant à faire en sorte que tous les enfants continuent d'être scolarisés, il est nécessaire d'offrir un soutien psychosocial aux enfants affectés par le VIH ou de veiller à ce qu'ils bénéficient d'un tel soutien.
- **Dispensant une éducation relative au traitement :** du fait de l'accès plus facile à un traitement, les enseignants et élèves séropositifs sont de plus en plus nombreux à suivre un traitement. Dans ce contexte, les écoles peuvent être amenées à intervenir pour, notamment, aider les enseignants et les élèves séropositifs à comprendre ce qu'est une thérapie antirétrovirale, comment avoir accès à ce traitement et le suivre, les inciter à se rendre dans les centres médicaux pour des contrôles fréquents (ce qui implique de remplacer les enseignants absents) et aider les élèves (en particulier les plus jeunes) à suivre leur traitement (voir la fiche : *Éducation au traitement du VIH et du SIDA*) ;
- **Assurant des soins et une éducation à domicile :** les enseignants et les élèves peuvent apporter un soutien aux membres de la communauté qui sont malades, par exemple, dans le cas des enseignants, en dispensant une éducation à domicile aux élèves malades ;
- **Répondant aux besoins fondamentaux :** de nombreuses communautés doivent faire face aux effets conjugués du VIH, de la pauvreté et de la faim. Dans certains contextes, l'école peut devenir un acteur important en offrant, par exemple, des programmes d'alimentation scolaire ou en aménageant des potagers. En partenariat avec les responsables

locaux, l'école peut mobiliser la communauté pour répondre à divers besoins fondamentaux, par exemple en collectant des uniformes scolaires ou des stylos.

- **Développer les compétences nécessaires à la vie courante :** l'école peut jouer un rôle important en offrant des programmes permettant aux enfants d'améliorer certaines compétences utiles à l'agriculture, dans la vie quotidienne et également pour assurer la sécurité alimentaire.

Pour renforcer les liens entre l'école et la communauté afin de mieux faire face au VIH et au SIDA, il importe de s'appuyer sur les principes suivants :

- 1) **Impliquer la communauté :** le VIH et le SIDA sont le problème de tous et nul ne peut faire face à la crise avec ses seuls moyens. Il existe au sein de la communauté des ressources considérables qui peuvent être mises au service de l'école et vice-versa.
- 2) **Faire de l'école un centre de services intégrés :** l'école ne sera pas en mesure de fournir tous les services de soutien dont la communauté peut avoir besoin, mais elle pourra néanmoins assumer différents rôles en fonction des services déjà proposés au plan local, des moyens disponibles ainsi que des capacités et de l'appui existant au sein et en dehors de l'école.
- 3) **S'appuyer sur les services existants :** il est important que le système de soins et de soutien soit relié aux structures communautaires déjà en place, pour éviter tout double emploi ou toute concurrence entre les programmes et pour encourager la communauté à se prendre en charge.
- 4) **Axer les programmes sur les enfants :** les enfants doivent être au cœur de tout programme fondé sur l'école. L'avis des enfants et des jeunes doit être pris en compte dès le début du programme et il est crucial que les enfants restent au centre du dispositif.

## Les partenaires clés

- Ministères compétents (éducation, santé, protection sociale et jeunesse)
- Commission nationale de lutte contre le VIH et le SIDA
- Organisations de la société civile telles que CARE, les sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Save the Children et d'autres organismes qui fournissent des services éducatifs, une alimentation et un hébergement aux jeunes vulnérables
- Organismes internationaux tels que la Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF) et les associations affiliées
- Les organismes des Nations Unies, dont l'UNESCO, l'UNICEF, le FNUAP, le PAM et la Banque mondiale
- Les administrations scolaires et les associations de parents et d'enseignants

## Pour en savoir plus

- UNESCO. 2008. *School-centred HIV/AIDS care and support in Southern Africa*. Rapport de la consultation technique. Paris : UNESCO.
- Équipe de travail inter-institutions (ETII) de l'ONUSIDA sur l'éducation. 2006. *L'éducation au traitement : Composante cruciale de l'action en faveur de l'accès universel à la prévention, au traitement et à la prise en charge*. Paris : UNESCO.
- UNICEF. 2004. *Cadre pour la protection, les soins et le soutien aux orphelins et enfants vulnérables vivant dans un monde avec le SIDA*. New York : UNICEF.
- PAM. 2004. *Getting Started: HIV Education in School Feeding Programs*. Rome : PAM.
- Media in Education Trust (MIET). 2006. *Schools as centres of care and support*. Durban : MIET.
- Université de KwaZulu Natal/HEARD/Mobile Task Team on Education. 2005. *Education access and retention for educationally marginalized children: innovations in social protection*. Durban : MTT.



# Politiques en matière de VIH et SIDA sur le lieu de travail dans le secteur de l'éducation

Politique,  
gestion  
et systèmes

## Quel est l'enjeu ?

Les politiques relatives au VIH et au SIDA sur le lieu de travail sont importantes pour :

- créer des conditions de travail favorables et non discriminatoires ;
- fournir des informations vitales sur le VIH et le SIDA au personnel et aux employeurs ;
- soutenir les processus de dialogue social au niveau de la planification et de la mise en œuvre des politiques relatives au VIH et au SIDA sur le lieu de travail.

Dans le secteur de l'éducation, les politiques en matière de VIH et SIDA sur le lieu de travail viseront à faire face aux besoins et à l'impact du VIH et du SIDA sur les enseignants et les autres catégories de personnel à tous les niveaux, depuis celui de l'école jusqu'à celui du ministère de l'Éducation. On peut soit élaborer de nouvelles politiques dans ce domaine, soit adapter les politiques générales applicables au lieu de travail en y incluant des questions en rapport avec le VIH et le SIDA.

## Pourquoi est-ce important ?

Il est important d'élaborer une politique en matière de VIH et de SIDA sur le lieu de travail dans le secteur de l'éducation parce que :

- Le personnel du secteur de l'éducation reste, dans beaucoup de pays, une catégorie vulnérable de la population active.
- Certaines politiques en matière de ressources humaines de même que la nature du travail d'enseignant peuvent créer des situations qui augmentent la vulnérabilité au VIH, comme l'affectation et la mutation d'enseignants dans des zones reculées (voir la fiche : *Créer un environnement favorable pour les enseignants dans le contexte du VIH et du SIDA*).
- Dans les pays très touchés par l'épidémie de VIH, la capacité des autorités de planifier et d'assurer de façon régulière des services de base dans les domaines éducatif et social se trouve amoindrie. Les politiques mises en place sur le lieu de travail peuvent fournir un cadre permettant d'atténuer l'impact du VIH et du SIDA sur les effectifs et en réduire l'effet à long terme sur l'offre d'une éducation de qualité.
- Un ensemble complet de politiques sur le lieu de travail est nécessaire pour protéger tous les membres du personnel de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH (voir la fiche : *Combattre la stigmatisation et la discrimination associées au VIH*).

## Un exemple régional :

L'OIT a lancé un programme visant à élaborer une approche sectorielle du VIH et du SIDA sur le lieu de travail dans le secteur de l'éducation (2004) en complément du Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail (adopté en 2001). L'UNESCO collabore avec l'OIT (depuis 2005) en vue de mettre au point une politique et des ressources documentaires concernant le VIH et le SIDA et le lieu de travail à l'intention du personnel du secteur de l'éducation et des acteurs concernés aux niveaux national et institutionnel.

Cette initiative est désormais mise en œuvre à l'échelon régional – dans les Caraïbes et en Afrique australe – et se traduit par :

- une politique concernant le VIH et le SIDA sur le lieu de travail dans le secteur de l'éducation adaptée et propre à chaque région ;
- des principes directeurs pour sa mise en œuvre ;
- les grandes lignes de plans/stratégies d'action pour chaque pays participant à l'élaboration de la politique régionale.

Après l'élaboration d'une politique régionale pour l'Afrique australe, des politiques concernant le VIH et le SIDA sur le lieu de travail sont actuellement mises en application au niveau des écoles en Zambie et au Mozambique (de septembre 2007 à mai 2008) et le Ministère namibien de l'éducation est en train de mettre au point une politique nationale spécifique, ainsi qu'un plan de mise en œuvre (depuis juin 2007).



## Que faut-il faire ?

Toutes les politiques doivent assurer, entre autres, un soutien constant au personnel infecté ou affecté par le VIH et fournir un cadre permettant d'offrir un environnement favorable et convivial aux élèves séropositifs.

De plus, toutes les politiques doivent être élaborées en partenariat avec tous les acteurs clés – syndicats d'enseignants, réseaux de personnes vivant avec le VIH, société civile et organisations communautaires.

Les ministères de l'éducation devraient prendre en considération les éléments suivants dans une politique applicable au lieu de travail :

- **Principes directeurs :** reconnaissance du VIH en tant que question touchant le lieu de travail dans le secteur de l'éducation, non-discrimination et réduction de la stigmatisation ; égalité des sexes ; confidentialité ; dialogue social et maintien de la relation d'emploi fondée sur le Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH et le SIDA et le monde du travail.
- **Droits et responsabilités** des enseignants et des autres catégories de personnel, des élèves, des parents et des autres acteurs de l'éducation. Ces droits et responsabilités pourraient inclure l'adhésion au principe de non-violence, un code de conduite pour le personnel et une tolérance zéro à l'égard de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH.
- **Rapports entre le personnel et les élèves :** entre autres, code de conduite interdisant les rapports sexuels entre enseignants et élèves, avec des directives claires concernant les mesures disciplinaires.
- **Prévention, traitement, soins et soutien :** information sur les services disponibles dans ces domaines.
- **Dépistage, confidentialité et divulgation des résultats.**
- **Emploi :** notamment recrutement, sécurité de l'emploi et dispositions relatives aux programmes de prestations sociales et d'assistance, en particulier pour le personnel enseignant et non enseignant vivant avec le VIH.
- **Procédures disciplinaires et règlement des différends :** en cas de non-respect de la politique, notamment en cas de stigmatisation, discrimination ou refus de travailler ou d'étudier avec une personne qui a le VIH, de violation du principe de confidentialité, et dans le cas de membres du personnel ayant des rapports sexuels avec des élèves en violation du code de conduite.

### Mise en œuvre des politiques sur le lieu de travail

Une politique sur le lieu de travail n'a qu'une portée limitée si elle ne bénéficie pas d'une priorité élevée et si elle n'est pas exécutée et respectée dans les écoles de l'ensemble du pays. Pour faciliter sa mise en œuvre, il est important de :

- Dispenser aux responsables de l'éducation (tels que les chefs d'établissement) une formation leur indiquant en quoi consiste une politique relative au VIH et au SIDA et comment l'appliquer dans le contexte scolaire. Un travail de sensibilisation interne est nécessaire pour que la mise en œuvre de cette politique bénéficie de l'impulsion voulue (voir la fiche : *Créer un environnement favorable pour les enseignants dans le contexte du VIH et du SIDA*).
- Compléter l'élaboration de politiques relatives au VIH et au SIDA sur le lieu de travail par l'octroi des ressources financières nécessaires à leur application effective.
- Mettre les services des ressources humaines mieux à même de contribuer de façon déterminante à ce que les établissements d'enseignement appliquent effectivement ces politiques.
- Créer des commissions ou structures conjointes incluant le ministère du Travail, les syndicats d'enseignants, les réseaux d'enseignants séropositifs (là où il en existe) et les autorités de l'enseignement privé au niveau national et sur le lieu de travail, pour discuter de l'élaboration des politiques, de la planification de leur exécution et enfin, de leur mise en œuvre effective au niveau de l'école.
- S'assurer que les mécanismes de règlement des différends fonctionnent et qu'ils garantissent un traitement dans la plus stricte confidentialité, sans que les intéressés aient à craindre une discrimination ou une punition. Les enseignants et les élèves se sentiront ainsi plus confiants et à l'aise avec la politique relative au VIH et au SIDA sur le lieu de travail, dont l'utilité sera de ce fait renforcée.
- Renforcer la collaboration et la concertation avec les syndicats d'enseignants pour donner à la politique davantage de chances de toucher un grand nombre d'enseignants.

## Pour en savoir plus

- IE/OMS/CDE. 2004. *Participatory Learning Activities from the EI/WHO Training and Resource Manual on School Health and HIV and AIDS Prevention*. Genève : OMS.
- OIT /UNESCO. 2006. *A Workplace Policy on HIV and AIDS for the Education Sector in the Southern African Region*. Genève : OIT.
- OIT/UNESCO. 2006. *A Workplace Policy on HIV and AIDS for Educational Institutions in the Caribbean Region*. Genève : OIT.
- OIT. 2002. *Mise en œuvre des directives pratiques du OIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail*. Genève : OIT.
- UNESCO. 2007. *Supporting HIV-Positive Teachers in East and Southern Africa. Technical Consultation Report*. Paris : UNESCO.
- Ministère de l'Éducation, République de Zambie. 2003. *HIV/AIDS Guidelines for Educators*. Lusaka : Ministère de l'Éducation, République de Zambie.

## Les partenaires clés

Dans le cadre de la division du travail au sein de l'ONUSIDA, l'OIT est l'organisation chef de file pour les politiques et programmes relatifs au VIH et au SIDA sur le lieu de travail, avec l'UNESCO et le PNUD comme principaux partenaires, parmi lesquels figurent également :

- Les organisations (associations ou syndicats) d'enseignants et autres acteurs de l'éducation, et en particulier les réseaux ou groupes d'enseignants séropositifs
- Les ministères de l'éducation, de la santé, du travail, des affaires sociales et communautaires
- Les responsables de l'éducation au niveau des districts et les autorités locales
- Les enseignants et formateurs, les chefs d'établissements et le personnel enseignant auxiliaire des écoles et des institutions de formation
- Les associations de parents et d'enseignants et les associations d'élèves

# Analyse de situation, condition d'une réponse efficace du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA

Politique, gestion et systèmes

## Quel est l'enjeu ?

L'analyse de situation est une étape indispensable dans l'élaboration des programmes, si l'on veut que les programmes et les politiques du secteur de l'éducation soient adaptés aux besoins et aux réalités de leurs destinataires, à savoir les enseignants et les élèves. Elle peut également éviter des doubles emplois et révéler des possibilités de partenariat et de collaboration.

L'analyse de situation ressemble à l'évaluation des besoins en ce qu'elle est un processus de recueil et d'analyse d'informations. Toutefois, l'évaluation des besoins a généralement pour objet principal d'identifier la cause des problèmes en jeu, tandis que l'analyse de situation a un champ plus large et examine aussi quelles sont les capacités existantes et les aspects positifs de la situation, ainsi que les actions déjà en cours, afin d'identifier les insuffisances et de suggérer des solutions à la fois prometteuses et réalistes.

L'analyse de situation est nécessaire pour éclairer l'élaboration, la mise en œuvre et le réexamen périodique de la stratégie du secteur de l'éducation face au VIH et au SIDA, ainsi que du plan de travail chiffré correspondant. Malheureusement, dans bien des cas on élabore des programmes sans consacrer suffisamment de temps et de ressources à l'évaluation de la situation existante. **Sans analyse de situation, les programmes et les stratégies d'intervention risquent d'être insuffisants et inadaptés, et l'utilisation des ressources inefficace.**

## Pourquoi est-ce important ?

Une analyse de situation est déterminante pour la planification de réponses du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA embrassant tous les aspects de la question, car elle aide à :

- préciser les problèmes dont il faut s'occuper ;
- identifier les causes ;
- recenser les lacunes au niveau des politiques, des programmes et de l'information ;
- identifier les aspects positifs de la situation et les capacités existantes, ainsi que les interventions et les partenaires potentiels ;
- éviter les doubles emplois et consolider les efforts déployés.

Les résultats d'une analyse de situation aident à éclairer et orienter l'élaboration de politiques et à établir un ordre de priorité entre les stratégies programmatiques de manière à :

- faciliter l'élaboration de politiques et la planification ;
- assurer une meilleure utilisation des ressources, en évitant les doubles emplois et identifiant les synergies potentielles entre les programmes ;
- offrir un mécanisme qui assure dès le départ une participation et un soutien de la part de la communauté ;
- aider à orienter le développement des activités de suivi et d'évaluation ;
- servir d'outil pour mobiliser des soutiens et des ressources.

## Un exemple national : la Jamaïque

Le Bureau de l'UNESCO pour les Caraïbes a financé une analyse de situation à l'appui du renforcement de la capacité du secteur de l'éducation de la Jamaïque à apporter des réponses efficaces et complètes au VIH et au SIDA. La réponse du secteur de l'éducation a été analysée au regard de son action dans quatre domaines clés :

- 1) politique générale, planification stratégique et capacité institutionnelle ;
- 2) prévention du VIH ;
- 3) mitigation de l'impact ; et
- 4) leadership.

On a procédé à une évaluation de la réponse actuelle du secteur éducatif jamaïcain et de celle qu'il pourrait apporter à l'avenir en identifiant les points forts de son action et les domaines dans lesquels un surcroît d'efforts s'impose. Les méthodes utilisées ont été l'examen documentaire, l'entretien avec les parties prenantes et les visites de terrain dans toute la Jamaïque. À la suite de l'analyse de situation, des recommandations ont été formulées quant aux moyens d'améliorer la réponse au VIH et au SIDA et aux stratégies qu'il conviendrait d'abandonner.



## Que faut-il faire ?

Il n'existe pas de modèle unique d'analyse de situation. L'analyse peut se faire à petite ou à grande échelle et revêtir différentes formes selon les buts et objectifs poursuivis et les ressources disponibles.

L'analyse de situation a pour but de décrire la façon dont les choses se passent à un moment donné. Elle consiste essentiellement à recueillir et analyser des données, lesquelles dépendent des objectifs de l'analyse. Le plus souvent, toutefois, il y a intérêt à **collecter des données provenant de diverses sources et diverses parties prenantes, en utilisant différentes méthodologies**, notamment des approches qualitatives et quantitatives. Parmi les méthodes de recueil de données, on peut citer les suivantes : examen de la documentation pertinente, publiée ou non publiée ; surveillance comportementale ; enquêtes ; entretiens individuels ; discussions de groupe ciblées ; analyse des parties prenantes ; recensement des ressources. Il existe de nombreux outils d'aide à l'utilisation de méthodologies.

Il est important d'étudier l'information disponible, d'identifier ses lacunes et d'avoir recours à des stratégies appropriées pour obtenir les informations voulues.

Une analyse de situation concernant la réponse du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA peut permettre de répondre notamment aux questions suivantes :

- Des systèmes sont-ils en place pour fournir des informations sur l'offre et la demande d'enseignants, la qualité de l'éducation relative au VIH et au SIDA, le nombre d'enfants scolarisés et non scolarisés et le nombre d'orphelins et d'enfants vulnérables ?
- Quel est l'état actuel des connaissances, des attitudes et des comportements concernant le VIH et le SIDA parmi les jeunes et le personnel scolaire ?
- Existe-t-il une commission ou une unité de gestion chargée de coordonner les réponses au VIH et au SIDA dans le secteur de l'éducation ?
- Existe-t-il un plan stratégique du secteur de l'éducation face au VIH et au SIDA ?
- Comment le plan stratégique du secteur de l'éducation face au VIH et au SIDA s'articule-t-il avec la stratégie nationale globale de lutte contre le SIDA ?

- Quelle formation les enseignants reçoivent-ils pour dispenser une éducation au VIH et au SIDA ?
- L'éducation au VIH et au SIDA est-elle obligatoire et quel en est le contenu ?

Pour procéder à une analyse de situation, il est utile de :

- **constituer un groupe de planification** qui guidera le processus d'analyse : veiller à ce que les principales parties prenantes, y compris le(s) groupe(s) cible(s) lui/eux-même(s), y soient représentées et participeront activement à ses travaux ;
- **établir un plan et un calendrier** assortis de buts et objectifs clairs : le plan et le calendrier correspondant devraient préciser le but de l'analyse de situation, l'utilisation prévue des résultats, le type de données à collecter, la méthodologie qui sera utilisée et la ou les personnes qui seront chargées de la collecte ;
- **situer l'analyse des problèmes dans un cadre global** : examiner non seulement les facteurs comportementaux qui influent sur le problème, mais aussi le contexte, pour être sûr que les conclusions reflètent bien une représentation globale de la situation existante ;
- **diffuser les résultats** de l'analyse de situation, une fois celle-ci terminée : les partager avec les parties prenantes et les décideurs ainsi qu'avec les communautés auprès desquelles les données ont été collectées ; faire preuve de créativité ; adapter les produits de communication aux besoins et intérêts des différents groupes auxquels ils s'adressent ; utiliser différents modes de communication (rapports, notes d'information, exposés, réunions communautaires) ;
- **appliquer les résultats pour la planification des politiques et la prise des décisions programmatiques** : une analyse de situation n'est utile que si les résultats servent à éclairer l'action ; faire le lien entre les conclusions et l'établissement des plans et utiliser les résultats comme outil pour la mobilisation de ressources ;
- **procéder à des mises à jour régulières** : les situations ne cessent d'évoluer et les analyses de situation doivent donc être répétées pour rester valables.

## Pour en savoir plus

- L'Équipe de travail inter-institutions (ETII) de l'ONUSIDA sur l'éducation. 2006. *Enquête mondiale sur l'état de préparation du secteur éducatif face au VIH et au SIDA 2004*. Paris : UNESCO.
- ONUSIDA/Banque mondiale. 2007. *Outil d'harmonisation et d'alignement national (CHAT)*. Genève : ONUSIDA.
- IPEE-UNESCO. 2006. *Planification et gestion de l'éducation dans un monde avec le VIH et le SIDA*. Analyse de l'impact du VIH et du SIDA dans le secteur de l'éducation. Paris : IPEE-UNESCO.
- UNESCO. 2008. *Good Policy and Practice Series in Education and HIV & AIDS. Booklet 5: Partnerships in Practice*. Paris : UNESCO.
- UNESCO Kingston. 2005. *The Response of the Education sector in Jamaica to HIV and AIDS: Final Report*. Kingston : UNESCO.
- Chalmers, H. et al., 2006. 2d Edition. *Dynamic Contextual Analysis: A context-specific approach to understanding barriers to, and opportunities for, change*. Londres : Université de Londres et Université de Southampton.
- Daileader Ruland, C. et Finger, W. (dir. publ.). 2006. *Engaging Communities in Youth Reproductive Health and HIV Projects: A guide to participatory assessments*. Arlington : FHI.
- Williamson, J., Cox, A. et Johnston, B. 2004. *Conducting a Situation Analysis of Orphans and Vulnerable Children Affected by HIV/AIDS*. Washington, D.C. : USAID.

## Les partenaires clés

- Ministères compétents (par exemple éducation, santé, jeunesse)
- Universités et centres de recherche
- Organismes internationaux, dont le FNUAP, l'OMS, l'UNESCO et l'UNICEF
- Organisations communautaires telles que groupes de jeunes et associations de personnes vivant avec le VIH
- Bailleurs de fonds
- Secteur privé

# Modèles de projection pour le VIH et le SIDA dans le secteur de l'éducation

Politique, gestion et systèmes

## Quel est l'enjeu ?

Les modèles de projection font partie intégrante de tout système de planification de l'éducation; ils permettent aux ministères de l'éducation d'évaluer l'offre et la demande d'éducation et d'établir des plans pour combler les écarts constatés.

Ces modèles, fondés sur les tendances passées et actuelles, présentent la situation à laquelle on peut s'attendre selon différents scénarios. La plupart des modèles de projection de l'éducation portent sur un horizon de 15 à 20 ans. Les scénarios probables prennent en compte les facteurs agissant sur la demande d'éducation – caractéristiques démographiques de la population d'âge scolaire, taux de scolarisation et de passage, etc. – ainsi que les facteurs influant sur l'offre d'éducation, comme l'attrition des effectifs enseignants.

Le VIH et le SIDA ont imposé de nouvelles contraintes aux systèmes éducatifs car ils peuvent entraîner une érosion des effectifs chez les éducateurs et chez les apprenants (voir la fiche : *Gérer les capacités humaines du secteur de l'éducation face au VIH et au SIDA*). Les modèles de projection existants doivent donc être adaptés pour prendre en compte le VIH et le SIDA, et des outils supplémentaires doivent être

mis au point pour les différents stades de l'élaboration de la politique: analyse, planification, élaboration, gestion, suivi et évaluation.

Il s'agit de déterminer comment prendre en compte l'impact du VIH et du SIDA dans les modèles de projection de l'éducation, ce qui pose des problèmes car :

- Dans beaucoup d'endroits, on ne dispose que de données limitées sur la prévalence du VIH au sein de la population.
- L'impact du VIH et du SIDA dépend du niveau d'accès à des services de prévention, de consultation et de dépistage et à un traitement d'un coût abordable.
- Les pays ont déjà les plus grandes difficultés à recueillir les nombreuses données nécessaires à l'établissement des différentes statistiques.
- Il est difficile de mesurer l'impact du VIH et du SIDA sur les systèmes éducatifs parce que la plupart des individus cachent leur séropositivité de peur d'une stigmatisation et d'une discrimination.

## Pourquoi est-ce important ?

Les modèles de projection doivent être adaptés de manière à inclure les indicateurs relatifs au VIH parce que :

- Dans les pays à prévalence élevée, **le VIH et le SIDA affecteront considérablement tant l'offre que la demande d'éducation**. Les planificateurs de l'éducation doivent donc prendre en compte les changements potentiels pour pouvoir remédier à d'éventuels manques.
- Les modèles de projection sont les principaux instruments disponibles pour **évaluer l'impact probable du VIH et du SIDA**. Ces modèles peuvent également servir à évaluer l'impact de l'éducation sur la prévention du VIH.
- La planification stratégique nécessite des données fiables qui reflètent l'évolution de la situation. Les modèles de projection **proposent plusieurs scénarios** qui peuvent prendre en compte les différents stades de l'épidémie.
- Les modèles de projection peuvent être utilisés pour évaluer différents cas de figure : **ce qui se passera si** une politique proposée est (ou non) mise en œuvre. À partir d'un modèle expérimental, il est possible d'évaluer les incidences d'une mesure – ou de l'inaction – au niveau individuel ou pour des groupes, *avant* de prendre des décisions.
- Les projections faisant ressortir l'impact négatif du VIH et du SIDA sont **un instrument convaincant lorsqu'il s'agit de négocier l'octroi de ressources et de donner un rang de priorité élevé** à une réaction de grande envergure du secteur de l'éducation face au VIH et au SIDA.

## Les partenaires clés

- Ministères de l'éducation, de la santé et des finances
- Organismes décentralisés chargés de l'éducation et de la santé
- Instituts nationaux de statistique, bureaux nationaux sur la population, bureaux nationaux de recensement (s'ils ne font pas partie de l'Institut national de statistique)
- Commission nationale de lutte contre le VIH et le SIDA
- ONUSIDA, y compris UNESCO-IIPE et la Banque mondiale

## Pour en savoir plus

- UNESCO. 2005. *Rapport mondial de suivi sur l'EPT 2006*, Encadré 3.6. Paris : UNESCO
- Banque mondiale et Partenariat pour le développement de l'enfant. 2006. *Modelling the Impact of HIV/AIDS on Education Systems: How to use the Ed-AIDS Model for Education-VIH/AIDS Forecasting*. 2e édition. Washington, D.C. : Banque mondiale.
- Boler, T. 2004. *Approaches to Examining the Impact of VIH/SIDA on Teachers*. Londres : UK Working Group on Education and HIV/AIDS.
- Channing, A. 2002. *HIV/AIDS and Macroeconomic Prospects for Mozambique: An Initial Assessment*. West Lafayette : Purdue University Press.
- Dias Da Graça, P. 2005. "Projecting Education Supply and Demand in an HIV/AIDS Context". In: *Educational Planning and Management in a World with AIDS*. Paris : IIPE-UNESCO.



## Que faut-il faire ?

Pour faire des projections, il faut modéliser le fonctionnement du système éducatif. Le modèle ainsi obtenu, qui permettra aux planificateurs d'étudier l'évolution du système dans le temps, doit :

- **Fournir une analyse de la situation**, mettant notamment en évidence l'impact de l'épidémie sur le secteur de l'éducation (voir la fiche : *Analyse de la situation, condition d'une réponse efficace du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA*).
- **Définir les ressources humaines, matérielles et financières nécessaires**.
- **Tirer des conclusions** quant aux objectifs.
- **Déboucher sur un plan d'action et un calendrier**, prévoyant notamment un processus de suivi et d'évaluation (voir la fiche : *Suivi et évaluation des réponses du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA*).

Pour adapter les modèles de projection de manière à y inclure les indicateurs relatifs au VIH, il est nécessaire de disposer d'estimations concernant les paramètres suivants :

- taux de morbidité liés au VIH chez les enseignants ;
- taux de mortalité liés au VIH chez les enseignants ;
- disponibilité de services de prévention, de traitements, de structures de prise en charge ;
- évolution du recrutement et de la rétention des enseignants et des autres catégories de personnel imputable au VIH et au SIDA ;

- nombre d'enfants affectés et infectés par le VIH et le SIDA ;
- Incidence du VIH et du SIDA sur l'évolution des effectifs scolaires ;
- besoins accrus de services de soutien (exemption de frais de scolarité, accompagnement psychologique en milieu scolaire, etc.)

De plus :

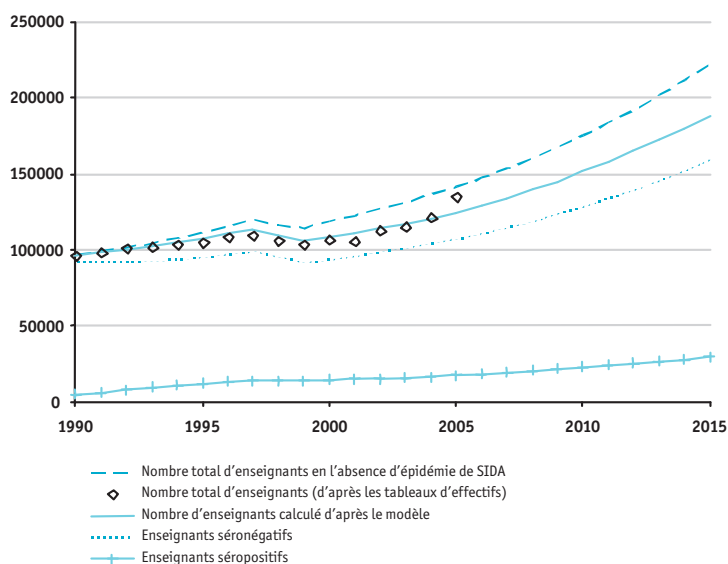
- les données doivent être pertinentes, exactes et actuelles ;
- s'il est nécessaire de disposer de nouvelles données, il faut que celles-ci soient faciles à fournir et qu'elles aient un lien avec les processus en cours et les entités existantes – plans nationaux de réponse au SIDA et mécanismes de suivi de l'EPT, notamment ;
- les systèmes d'information sur la gestion de l'éducation doivent être renforcés, en particulier au niveau local ;
- les modèles de projection devraient être fréquemment mis à jour en tenant compte des données épidémiologiques, démographiques et sur les comportements à risque ;
- les modèles doivent incorporer différents scénarios en fonction de la disponibilité de thérapies antirétrovirales et de l'évolution de l'épidémiologie ;
- il est indispensable que tous les modèles prennent en compte des facteurs tels que le sexe, le groupe d'âge et l'emplacement géographique.

## Un exemple national : la Tanzanie

Ed-SIDA est un tableur Excel® qui s'est révélé utile à la fois pour le travail de mobilisation et pour la planification de l'éducation face au VIH et au SIDA. Mis au point par Partnership for Child Development, ce modèle est appliqué dans 15 pays d'Afrique subsaharienne. En outre, Ed-SIDA est actuellement mis en place aux Caraïbes et en Asie du Sud-Est. Le processus de modélisation repose sur la saisie d'un ensemble de données concernant les enseignants (effectif, formation, recrutement) et des projections de la population d'âge scolaire. À partir de là, on obtient des variables telles que les taux d'attrition des enseignants dus à la mortalité liée au SIDA, l'absentéisme des enseignants imputable au SIDA, l'incidence sur les taux d'encadrement des élèves et les besoins annuels de recrutement pour compenser les pertes dues au SIDA. Les analyses financières effectuées à l'aide d'Ed-SIDA permettent une projection du coût du VIH et du SIDA pour les systèmes éducatifs ainsi que des investissements nécessaires pour en atténuer les effets.

Ed-SIDA a été présenté au ministère tanzanien de l'Éducation et de la formation professionnelle dans le cadre d'une série d'ateliers organisés en 2006. À la suite de cette initiative, le ministère a demandé qu'un certain nombre de planificateurs de l'éducation tanzaniens puissent se familiariser avec le modèle Ed-SIDA en 2007. Ceux-ci ont donc reçu une formation à cet effet et sont maintenant capables de produire les

### Impact du VIH sur les enseignants en Tanzanie continentale



statistiques utilisées pour la planification de l'éducation. Le graphique ci-dessous montre comment, à partir de ce modèle, on a établi une projection de l'impact du VIH et du SIDA sur l'offre d'enseignants.

# Gérer les capacités humaines du secteur de l'éducation face au VIH et au SIDA

Politique,  
gestion  
et systèmes

## Quel est l'enjeu ?

Pour pouvoir offrir une éducation durable de qualité, le secteur de l'éducation doit disposer de personnels en nombre suffisant. Or, l'épidémie de SIDA affaiblit la capacité du secteur à fournir les services de base et à soutenir ses personnels, surtout dans les pays à forte prévalence. L'absentéisme, les maladies et les décès causés par le VIH chez les personnels clés - décideurs, administrateurs, enseignants - pèsent sur la capacité de l'institution à former des remplaçants et rendent plus difficile le renouvellement des personnels. En outre, la rotation rapide des effectifs a un effet de plus en plus néfaste sur la planification, la gestion et la capacité administrative du secteur de l'éducation, tout en augmentant les coûts du maintien des services éducatifs.

C'est pourquoi la **gestion planifiée des effets du VIH sur la demande, l'offre et la qualité des ressources humaines est dans tous les pays une tâche essentielle**. L'impact du VIH doit être examiné et pris en compte à chaque stade du processus de recrutement, formation, rétention et mise à la retraite des personnels, et en tant qu'élément de la gestion opérationnelle du secteur. Les effets en question diffèrent généralement selon le niveau d'enseignement : primaire, secondaire ou supérieur.

## Pourquoi est-ce important ?

**L'épidémie de VIH et de SIDA met en péril les progrès enregistrés de l'éducation ces dernières décennies dans beaucoup de pays en développement.** Dans certains pays, à cause du VIH et du SIDA, les taux de mortalité et d'absentéisme des enseignants ont été multipliés par dix, réduisant drastiquement le temps consacré à l'enseignement et la qualité de celui-ci. L'absentéisme permanent ou temporaire d'un enseignant a des répercussions graves sur des dizaines d'enfants.

**Les enseignants et autres personnels clés de l'éducation ne sont pas faciles à remplacer.** En Afrique du Sud et en Zambie, par exemple, le nombre d'enseignants sortant chaque année des instituts de formation ne suffit pas à compenser la déperdition annuelle de personnel enseignant due au VIH et au SIDA. Sans enseignants, l'école faillit à sa mission, et ce sont des communautés entières qui en souffrent. Et lorsque les ministères perdent des personnels essentiels, cela retentit sur l'ensemble du système éducatif. En outre, la perte de personnes qualifiées et expérimentées réduit les transferts de connaissances (tant formelles qu'informelles), de compétences et de formation en cours d'emploi.

Les dommages causés au système éducatif tendent à restreindre la demande éducative, ce qui a pour effet **d'augmenter la vulnérabilité des jeunes**. Les jeunes non scolarisés ont moins de chances d'avoir accès à l'information et à l'éducation dont ils ont besoin pour adopter des comportements réducteurs de risque, alors que leur déscolarisation même augmente leur vulnérabilité à l'égard du VIH et du SIDA (voir la fiche : *Éducation au VIH et au SIDA des jeunes déscolarisés*).

## Que faut-il faire ?

Pour faire face efficacement au VIH et au SIDA, le **secteur de l'éducation** doit instituer et mettre en œuvre :

- des évaluations de l'impact du VIH et du SIDA** : les systèmes intégrés de gestion de l'éducation (SIGE), les analyses de l'offre et de la demande et d'autres systèmes d'aide à la décision peuvent faciliter la planification de l'éducation dans le contexte du VIH et du SIDA.
- une réponse rapide** pour :
  - **stabiliser à court terme la capacité existante** en facilitant l'accès aux traitements et à la prise en charge ;
  - **mettre en place des mesures de remplacement des personnels défaillants**, telles que le recrutement de personnel professionnel retraité et la formation et le soutien de paraprofessionnels.
- une réponse stratégique à plus long terme** visant à :
  - **prolonger la vie et le maintien en bonne santé des personnels de l'éducation** en facilitant leur accès aux traitements et à une prise en charge et en combattant la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et au SIDA ;
  - **intégrer l'impact de l'épidémie** dans les activités et outils gouvernementaux de planification, de budgétisation et de suivi ;
  - **améliorer la qualité et l'efficacité du secteur de l'éducation**, notamment grâce à des modes de gestion et d'offre éducatifs innovants, tels que les nouvelles technologies de l'information et de la communication.



## Bonnes pratiques

L'action menée pour développer et préserver la capacité en ressources humaines du secteur de l'éducation nécessite un travail transsectoriel, visant à :

- **Renforcer les systèmes de gestion du personnel, les EMIS et autres systèmes d'aide à la décision**, en vue d'évaluer l'impact présent et futur de la morbidité, de la mortalité, de l'absentéisme et de l'abandon de la profession liés au VIH, ainsi que la capacité des personnels du ministère de l'éducation à **utiliser ces données à des fins de planification**.
- **Réviser et modifier les politiques de ressources humaines et du lieu de travail** de manière à réduire le plus possible la vulnérabilité et la prédisposition du secteur à l'égard du VIH et sa susceptibilité à l'infection (voir la fiche : *Politiques sur le lieu de travail en matière de VIH et SIDA dans le secteur de l'éducation*).
- **Élargir l'accès des personnels du secteur de l'éducation aux services de prévention, de traitement et de prise en charge** et instaurer les garanties nécessaires de confidentialité, de non-discrimination et de non-stigmatisation pour les personnes affectées par le VIH et le SIDA.
- **Renforcer la capacité des gestionnaires et des spécialistes de l'éducation** en matière de gestion, d'analyse, de formation et de traitement des problèmes se posant sur le lieu de travail dans le domaine du VIH et du SIDA, s'agissant notamment de la mise en place de systèmes institutionnels adaptés, ainsi que des moyens de s'assurer des ressources internes et externes supplémentaires.
- **Intégrer efficacement** l'information et les questions concernant **le VIH et le SIDA dans la planification nationale**, non seulement pour ce qui est du secteur de l'éducation, mais aussi dans le cas d'autres secteurs ayant une incidence sur l'éducation.

## Les partenaires clés

Conformément à la répartition des tâches adoptée dans le cadre de l'ONUSIDA, la Banque mondiale est l'organisation chef de file pour le soutien de la capacité en ressources humaines et la réduction de l'impact sur les personnels, avec, pour partenaires principaux, l'OIT, l'OMS, le secrétariat de l'ONUSIDA, le PNUD, l'UNESCO et l'UNICEF.

D'autres partenaires jouent également un rôle clé :

- Les ministères compétents (par exemple éducation, finances, planification et développement, santé et protection sociale, etc.)
- Les organisations de la société civile, telles que le Centre de développement de l'éducation et l'Internationale de l'éducation
- D'autres organisations internationales
- Les syndicats d'enseignants
- Les conseils d'établissement

## Un exemple national : le Malawi

Selon une étude financée par le PNUD, les services du ministère de l'éducation, des sciences et de la technologie doivent fonctionner avec un taux de vacances de poste extrêmement élevé – 52 % chez les enseignants du primaire et 77 % chez ceux du secondaire – imputable au SIDA et à l'émigration. L'étude a recommandé, entre autres :

- De mettre en place des mécanismes permettant de faire face à un manque de ressources humaines immédiat et de répondre aux besoins à plus long terme.
- D'élaborer un paquet incitatif global de mesures propres à retenir les personnels que leurs compétences rendent difficilement remplaçables.
- D'étudier la possibilité de faire appel à des Volontaires des Nations Unies (VNU) pour un remplacement de courte durée de capacités critiques.
- De développer les compétences critiques en augmentant le fonds gouvernemental d'allocation de bourses.

**Source :** Gouvernement du Malawi. PNUD. 2002. *Impact of HIV/AIDS on human resources in the Malawi public sector*. New York: PNUD.

## Pour en savoir plus

- PNUD. 2004. *Supporting National HIV/AIDS Responses: An Implementation Approach*. New York: PNUD.
- PNUD. 2004. *Southern Africa Capacity Initiative (SACI)*. New York: PNUD.
- IPEE-UNESCO. 2006. *The Impact of HIV & AIDS on Education: Regional and country education sector impact assessment studies: A matrix of documents*. Paris: IPEE-UNESCO.
- Banque mondiale, Partenariat pour le développement de l'enfant. Deuxième édition. 2006. *Modeling the Impact of HIV/AIDS on Education Systems: How to use the Ed-SIDA Model for Education-HIV/AIDS Forecasting*. Washington, D.C.: Banque mondiale.
- FHI. 2001. *Strategies for an Expanded and Comprehensive Response (ECR) to a National HIV/AIDS Epidemic*. Arlington: FHI.
- Loewenson, R. et Whiteside, A. 2001. *HIV/AIDS: Implications for Poverty Reduction*. New York: PNUD.





# Coordination et partenariats stratégiques en matière d'éducation au VIH et au SIDA

Politique,  
gestion  
et systèmes

## Quel est l'enjeu ?

L'infection par le VIH constitue un problème transversal qui exerce un impact à tous les niveaux de la société. Il est clair qu'**aucun secteur n'est capable à lui seul de fournir le type et le niveau de réponse nécessaires pour faire face au VIH et au SIDA** : il faut une **réponse multisectorielle** du secteur de l'éducation travaillant en partenariat avec les autres secteurs concernés (par exemple, le travail, la santé). L'expérience montre que les réponses nationales sont plus efficaces lorsque les secteurs compétents collaborent et opèrent de manière coordonnée (partenariat stratégique).

**Une coordination étroite nécessite un partenariat solide**, mais la coordination des activités et l'établissement de partenariats stratégiques peuvent être problématiques car :

- il existe toutes sortes d'acteurs et de partenaires sur le terrain - ministères et secteur public, organisations de la société civile (notamment les organisations non gouvernementales), organisations d'obédience religieuse, organismes bilatéraux et multilatéraux ;
- la collaboration avec différents secteurs peut être ardue dans la mesure où la plupart des services publics sont habitués à opérer isolément les uns des autres ;
- le flux de ressources s'accroît, mais aussi, simultanément, la diversité des sources de financement et les demandes de rapports et de mesures de suivi ;
- les façons d'envisager la réponse au VIH diffèrent en fonction de considérations techniques et des points de vue religieux et idéologiques. Des désaccords (par exemple sur le rôle des campagnes en faveur du préservatif) peuvent saper les partenariats et la coordination et, pis encore, entraîner la transmission aux jeunes de messages incohérents.

## Pourquoi est-ce important ?

Pour une utilisation optimale des ressources d'une façon qui soit conforme aux priorités et aux besoins nationaux en matière de VIH et de SIDA, gouvernements et bailleurs de fonds préconisent maintenant l'application de ces « Trois principes » :

- **Un cadre commun de lutte contre le VIH et le SIDA qui permette de coordonner l'action de tous les partenaires ;**
- **Un seul organisme national de coordination de la réponse au SIDA, doté d'un large mandat multisectoriel ;**
- **Un système commun de suivi et d'évaluation à l'échelon national.**

Les partenariats stratégiques et la coordination sont la base sur laquelle reposent les « Trois principes » :

Les partenariats stratégiques et la coordination sont aussi nécessaires pour :

- Assurer l'utilisation la plus efficace et efficiente des moyens techniques et financiers disponibles et mettre en commun l'expérience et les compétences.
- Éviter les doubles emplois et tirer des enseignements des expériences passées.
- Éviter des réponses au coup par coup ayant pour conséquences une couverture inégale des services offerts et des messages peu cohérents.

## Pour en savoir plus

- L'Équipe de travail interinstitutions (ETII) de l'ONUSIDA sur l'éducation. 2008. *Improving the Education Sector Response to HIV and AIDS. Lessons of Partner Efforts in Coordination, Harmonisation, Alignment, Information Sharing and Monitoring.* Paris : UNESCO.
  - ONUSIDA. 2005. *Les trois principes en action : bilan et avenir.* ONUSIDA.
  - ONUSIDA. 2005. *Équipe spéciale mondiale chargée d'étudier le renforcement de la coordination entre les institutions multilatérales et les donateurs internationaux : rapport final.* Genève : ONUSIDA.
  - PNUD. 2006. *UNDP and civil society organizations: a toolkit for strengthening partnerships.* New York : PNUD.
  - UNESCO. 2008. *Good Policy and Practice Series in Education and HIV & AIDS. Booklet 4: Strategic Partnerships in HIV and AIDS and Education.* Paris : UNESCO.
  - Organisation des Nations Unies. 2006. *Unis dans l'action. Rapport du Groupe de haut niveau du Secrétaire général.* New York : Organisation des Nations Unies.
  - International HIV/AIDS Alliance. 2002. *Pathways to Partnerships.* Brighton : International HIV/AIDS Alliance.
  - Dickinson, C. 2005. *National AIDS Coordinating Authorities: A synthesis of lessons learned and taking learning forward.* Londres : DFID-HRC.
- 
- Faire participer différents partenaires à la réponse du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA dans le cadre d'un dialogue, de consultations et d'une collaboration plus intensives.
  - Encourager les efforts collectifs, la responsabilité conjointe et la confiance mutuelle.



## Que faut-il faire ?

### Au niveau national :

Il n'existe pas de modèle universel de coordination et de partenariat : les liaisons institutionnelles doivent être adaptées au contexte national et aux besoins particuliers des pays. L'expérience montre néanmoins qu'il existe généralement des similarités dans la façon dont les structures de gestion et de coordination des activités relatives au VIH et au SIDA sont mises en place :

- **Une déclaration d'intention** est signée par le gouvernement et les principales parties prenantes.
- **Un mémorandum d'accord** est approuvé. Ce mémorandum décrit la répartition des tâches qui a été convenue entre l'État, les sources de financement et les organismes techniques participant à la définition des stratégies sectorielles.
- **Des principes de partenariat** définissant les modalités de coopération et de partage de l'information entre les partenaires sont adoptés.
- **Un chef de file est désigné** (en accord avec le gouvernement) pour assurer la coordination entre toutes les parties prenantes et faire office de médiateur vis-à-vis du gouvernement.
- **Des forums** permettant des consultations formelles entre les partenaires sont mis en place. Ils sont généralement animés par une administration publique dans le cadre d'une structure de gestion sectorielle et vont de groupes de travail techniques à des organes de décision de haut niveau.
- **Des examens sectoriels** ont lieu, généralement une ou deux fois par an, à des fins de suivi, d'évaluation et de reddition de comptes.

### Dans le secteur de l'éducation :

Le ministère de l'éducation est responsable en dernier ressort de la planification, de la mise en œuvre et du suivi de la réponse du secteur éducatif au VIH et au SIDA. Un mécanisme fréquemment utilisé pour former des partenariats stratégiques et renforcer la coordination consiste à créer un groupe de travail sur l'éducation au VIH et au SIDA collaborant étroitement avec l'organisme national de coordination dans le domaine du SIDA.

Il y a tout intérêt à ce que la composition du groupe de travail soit aussi large que possible et qu'il compte, par exemple, parmi ses membres des représentants d'ONG et d'organismes bilatéraux compétents ainsi que de diverses institutions des Nations Unies s'occupant d'éducation.

Ce groupe de travail peut être constitué de différentes manières, par exemple :

- Il peut faire partie du ministère de l'Éducation, sous la présidence du ministre de l'Éducation ou du ministre adjoint et avec la participation

des chefs de service et de leur personnel technique lorsque celui-ci est disponible (comme au Cambodge).

- Il peut être conçu comme un forum de décideurs représentant différents ministères - dans les pays où le secteur de l'éducation relève de plusieurs ministères (par exemple, un groupe de travail dépendant d'une autorité nationale chargée de la lutte contre le SIDA regroupant tous les ministères compétents, comme en Indonésie).
- S'il assure la coordination entre les organismes des Nations Unies, le groupe de travail peut bénéficier du concours des Nations Unies (secrétariat), tout en étant présidé par le ministère de l'Éducation.

### Partenariats stratégiques avec les Nations Unies :

La mise en œuvre d'une réponse éducative d'ensemble au VIH et au SIDA peut tirer parti d'un certain nombre de mécanismes de coordination clés et de ressources techniques des Nations Unies qui sont déjà présents au niveau national. On peut citer notamment :

- **La division du travail au sein de l'ONUSIDA** : Les organismes des Nations Unies appliquent actuellement la répartition des tâches recommandées par l'Équipe spéciale mondiale pour le renforcement de la coordination entre les institutions multilatérales et les donateurs internationaux. Suivant cette division du travail, il existe 17 domaines techniques différents dans lesquels un organisme des Nations Unies fait office de chef de file et les autres organismes, de partenaires principaux.
- **Le système de coordonnateurs résidents des Nations Unies** : C'est le fer de lance d'une réponse vigoureuse et coordonnée des Nations Unies au VIH et au SIDA, susceptible de déboucher sur l'incorporation de l'éducation au VIH et au SIDA dans les plans-cadres du système des Nations Unies, à savoir les *Bilans communs de pays* (CCA) et le *Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement* (PNUAD).
- **« Unis dans l'action »** : En 2006, un groupe de haut niveau de l'Organisation des Nations Unies a formulé un ensemble de recommandations précises qui permettraient aux Nations Unies d'opérer plus efficacement à leur siège, dans les différentes régions et dans chaque pays.
- **Le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA** : Le Groupe thématique des Nations Unies rassemble des représentants nationaux des organismes coparrainés de l'ONUSIDA et d'autres organismes des Nations Unies. C'est un forum au sein duquel est planifiée, gérée et suivie la réponse coordonnée des Nations Unies.
- **Les équipes conjointes des Nations Unies sur le SIDA** : Dans certains pays, les organismes des Nations Unies mettent actuellement en œuvre un programme de travail commun auquel cas la coordination se fait dans le cadre d'une équipe conjointe des Nations Unies sur le SIDA chargée de renforcer la collaboration et la coordination inter-institutions au niveau des pays à l'appui des réponses nationales à l'épidémie de VIH.

## Un exemple national : le Brésil

Il existe au Brésil une collaboration étroite entre les secteurs de la santé et de l'éducation et entre l'UNICEF et l'UNESCO dans le cadre d'un programme d'éducation à la prévention du VIH dans les écoles publiques. Un Groupe de gestion fédéral comprenant des représentants de ces deux organisations supervise la coordination de l'éducation au VIH et au SIDA dans les écoles publiques. Cette éducation est dispensée d'une manière qui a été adaptée aux besoins locaux par les ministères de la santé et de l'éducation, en consultation avec les enseignants, les élèves et les parents. Ce rapprochement des secteurs de la santé et de l'éducation a été un puissant facteur de succès. Auparavant, le secteur éducatif était tenu à l'écart de la planification et de la gestion de l'éducation préventive des jeunes relative au VIH, qui relevaient des services de santé des états et des municipalités. L'UNESCO et l'UNICEF ont beaucoup contribué à faciliter la collaboration entre les deux ministères.

## Les partenaires clés

- Ministères compétents (par exemple, éducation, culture, santé, sports, jeunesse, affaires sociales et justice)
- Commission nationale de lutte contre le VIH et le SIDA
- Organisations internationales, notamment l'UNESCO, le FNUAP, l'UNICEF et la Banque mondiale
- Organisations de la société civile, notamment des coalitions nationales en faveur de l'éducation et des groupes de personnes vivant avec le VIH
- Écoles normales
- Conseils d'administration des écoles
- Syndicats d'enseignants
- Leaders communautaires et religieux

# Financement international de la réponse du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA

Politique, gestion et systèmes

## Quel est l'enjeu ?

Les ressources financières allouées dans le monde à la lutte contre le VIH et le SIDA ont fortement augmenté au cours de la dernière décennie. Entre 1996 et 2005, le financement annuel consacré au VIH et au SIDA dans les pays à revenus bas et moyens est passé d'un montant estimatif de 300 millions de dollars des États-Unis à 8,3 milliards de dollars<sup>1</sup>.

Il subsiste néanmoins un certain nombre de problèmes touchant le financement :

- **Financements liés ou excessivement complexes :** la réponse au VIH et au SIDA est financée par une multitude de canaux (aide étrangère, bilatérale et multilatérale). Les stratégies des donateurs varient à divers égards : cycle de financement, accent mis sur un pays ou une région, durée d'engagement des fonds, proportion d'aide « liée » (c'est-à-dire soumise à des conditions spécifiques).
- **Déficits de financement :** l'ONUSIDA estime que les annonces de contribution ne représentent actuellement que la moitié de ce qui serait nécessaire pour une riposte exhaustive<sup>2</sup>. Un grave déficit de financement subsiste alors même que le montant estimé nécessaire pour faire face efficacement à l'épidémie continue à augmenter. On estime en effet que d'ici à 2010 il faudra quelque 23 milliards de dollars des États-Unis par an<sup>3</sup>.
- **Rang de priorité peu élevé pour le financement du secteur éducatif :** bien qu'il soit reconnu que tous les secteurs doivent participer à la réponse au VIH et au SIDA, la grande majorité des fonds disponibles continue d'aller au secteur de la santé.
- **Méconnaissance, dans le secteur éducatif, des moyens d'accéder à un financement destiné à la réponse au VIH :** un grand nombre d'organismes éducatifs ou de ministères de l'éducation peuvent ne pas connaître les diverses sources de financement disponibles dans leur pays en matière de VIH auxquels ils pourraient faire appel.

De vigoureux efforts sont en cours pour rationaliser, simplifier et harmoniser davantage les procédures et les pratiques en vue de rendre plus efficaces la réponse des pays et d'alléger le fardeau qu'elle représente pour eux. On s'emploie actuellement à améliorer l'efficacité de l'aide en harmonisant l'action des donateurs au moyen d'initiatives et d'accords (par exemple, les « Trois principes »<sup>4</sup> et les recommandations de la Cellule mondiale de réflexion). Il s'agit d'un défi auquel sont confrontés les bénéficiaires aussi bien que les bailleurs de fonds.

1 ONUSIDA. 2005. *Besoins en ressources pour une riposte au SIDA élargie dans les pays à revenus bas et moyens*. Genève, ONUSIDA.

2 *Ibid.*

3 Nations Unies, résolution 60/262 adoptée par l'Assemblée générale, Déclaration politique sur le VIH/SIDA, 15 juin, 2006. [http://data.unaids.org/pub/Report/2006/20060615\\_HLM\\_PoliticalDeclaration\\_ARES60262\\_fr.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2006/20060615_HLM_PoliticalDeclaration_ARES60262_fr.pdf).

4 Les « Trois principes » concernent la mise en place d'un cadre commun de lutte contre le VIH et le SIDA, d'un organisme national de coordination de la riposte au SIDA et d'un système commun de suivi et d'évaluation à l'échelon national.

## Un exemple national : la Namibie

En 2003-2004, le ministère de l'Éducation de la Namibie a soumis, à la demande du ministère de la Santé, une proposition chiffrée au Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme. Cette proposition, mise au point avec le concours de spécialistes de l'éducation, cible le secteur éducatif formel (y compris l'éducation des adultes). Durant la première phase (2005-2006), le ministère de l'Éducation a reçu 3,2 millions de dollars des États-Unis et il recevra un montant équivalent pour la seconde phase, qui va de 2007 à 2009. La proposition comprenait notamment un plan national à moyen terme indiquant comment les fonds seraient dépensés par le secteur de l'éducation.

Les programmes relatifs au VIH et au SIDA de 12 directions et divisions ont bénéficié des fonds qui ont aussi servi à renforcer l'Unité de gestion

du VIH et du SIDA (HAMU) créée en 2003 au sein du ministère de l'Éducation pour l'ensemble du secteur éducatif. Il s'agit plus particulièrement de favoriser la prise de conscience et l'autonomisation, d'intégrer les questions relatives au VIH et au SIDA dans l'ensemble des activités, de renforcer les cadres réglementaires, de répondre aux besoins des orphelins et des enfants vulnérables (OEV), et de renforcer la gestion de la réponse du secteur éducatif en mettant des systèmes efficaces de financement et de suivi à la disposition de la HAMU et du Comité régional pour l'éducation au SIDA (RACE).

L'une des principales raisons du succès de la mobilisation des ressources a été la collaboration étroite qui a permis aux ministères de la santé et de l'éducation de soumettre conjointement des propositions au Fonds mondial.



## Que faut-il faire ?

En collaboration avec les partenaires appropriés, le ministère de l'éducation devrait planifier les activités sur une base pluriannuelle, en chiffrant le coût et en les classant par ordre de priorité. Il devrait aussi élaborer une stratégie de mobilisation des ressources qui tienne compte des facteurs suivants :

- Les coûts de la réponse au VIH et au SIDA doivent être indiqués clairement dans les instruments de planification et dans les budgets du secteur de l'éducation. Ils devraient aussi être clairement précisés dans les mécanismes de développement comme le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD), les Documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP), les plans pour l'EPT, etc.
- Parallèlement, les besoins de financement du secteur éducatif peuvent être discutés avec des groupes de donateurs s'intéressant à l'éducation (quand ils existent) et les partenaires de développement, afin d'identifier les sources internationales de financement appropriées et de définir une stratégie approuvée et coordonnée de collecte de fonds.
- L'organisme national de lutte contre le SIDA est un partenaire clé en la matière et doit aider à faire en sorte que la stratégie du secteur de l'éducation concernant le SIDA soit alignée sur la riposte nationale globale au VIH et au SIDA.

- Enfin, il conviendrait de rédiger une proposition financière qui soit en harmonie avec les recommandations et les critères d'agrément du mécanisme de financement concerné.

L'efficacité des stratégies de mobilisation de financements internationaux repose sur un certain nombre de conditions :

- **La mise en place d'une politique et d'une stratégie du secteur éducatif** relatives au VIH et au SIDA est indispensable pour pouvoir déterminer les priorités et les allocations de ressources et pour indiquer quels partenaires participeront aux diverses activités (voir ci-après), en particulier si la situation a été bien analysée au préalable (voir la fiche : *Analyse de la situation, condition d'une réponse efficace du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA*).
- **La connaissance des sources et mécanismes de financement/ressources** aide à planifier, notamment en permettant d'identifier les fonds « de contrepartie » exigés par de nombreux bailleurs de fonds. Il arrive souvent que des partenaires du secteur de l'éducation ne sachent pas qu'ils peuvent prétendre à un financement pour leurs activités relatives au VIH et au SIDA.
- **La connaissance des partenaires** est tout aussi importante, qu'il s'agisse de donateurs, d'organismes participant à l'exécution de programmes ou de bénéficiaires. Il est souvent plus facile d'obtenir un financement dans le cadre d'un consortium.
- **Il faut veiller à ce que le programme soit bien planifié et géré**, ce qui implique une aptitude à la rédaction de propositions, la définition d'objectifs clairs, des activités techniquement solides et exécutées comme prévu, ainsi qu'un suivi et une évaluation à un stade précoce.

## Les partenaires clés

La coordination avec les partenaires exécutant dans le pays des activités relatives au VIH et au SIDA a une importance vitale. Pour tous les partenaires énumérés ci-après, il est normalement préférable de se mettre d'abord en rapport avec leurs représentants dans le pays.

- **Le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme** est l'une des principales sources multilatérales de financement. Les activités sont coordonnées au plan national par le biais de **Mécanismes de coordination nationale** (Country Coordinating Mechanism - CCM). Les CCM, qui sont des partenariats public-privé au niveau des pays, élaborent et soumettent des demandes de subventions au Fonds mondial en fonction des besoins prioritaires recensés à l'échelon national. Une fois une subvention approuvée, ils suivent la marche des choses pendant la phase d'exécution.
- **La Banque mondiale** mène l'essentiel de ses activités en Afrique et dans les Caraïbes par le biais de son **Programme plurinational de lutte contre le SIDA (PPS)**. Elle apporte également une assistance

à la lutte contre le VIH et le SIDA par l'intermédiaire de **l'Association internationale de développement (IDA)**, qui accorde des dons et des prêts sans intérêt et de **la Banque internationale pour la reconstruction et le développement (BIRD)**, qui accorde des prêts aux taux commerciaux.

- Dans le cadre des **Nations Unies**, **l'UNESCO**, **le FNUAP** et **l'UNICEF** sont les principaux organismes s'intéressant à l'éducation relative au VIH et au SIDA, et ils coopèrent au sein du **Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA**.
- Au niveau bilatéral, le **Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le SIDA (PEPFAR)** est une source de financement majeure. D'autres entités bilatérales et d'autres institutions (comme la Commission européenne) sont également des sources potentielles de concours.
- Parmi les principales fondations figurent les fondations **Bill et Melinda Gates**, **Clinton**, **Ford** et **Hewlett**. De plus, il devrait être envisagé de faire appel aux ONG et aux organisations de la société civile.

## Pour en savoir plus

- ONUSIDA. 1998. *Guide pour le processus de planification stratégique de la réponse nationale contre le VIH et le SIDA : Mobilisation des ressources*. Genève : ONUSIDA.
- IPEE-UNESCO et ESART. 2007. *Funding the response to HIV and AIDS and Education*, Numéro 20, Modules de l'IPEE sur le VIH/SIDA et l'éducation : étudier les conséquences, renforcer les capacités, coordonner les stratégies et partager l'information. Paris : IPEE-UNESCO.
- International HIV/AIDS Alliance. 2002. *Collecte de fonds et mobilisation de ressources pour les programmes de lutte contre le VIH/SIDA* : Un module de formation pour le renforcement des capacités des ONG/OBC. Brighton : International HIV/AIDS Alliance.
- MIT West. 2005. *Ressources techniques et financières à la disposition du secteur de l'éducation au Sénégal, au Mali, en Guinée et au Ghana*. Équipe mobile d'intervention sur l'impact du VIH/SIDA sur l'éducation en Afrique de l'Ouest (en anglais et en français). Dakar : MIT West.

# Plaidoyer en faveur d'une réponse globale du secteur de l'éducation

Politique, gestion et systèmes

## Quel est l'enjeu ?

Bien que les moyens de prévention et de traitement du VIH et du SIDA soient connus, la réaction n'est toujours pas à la hauteur du problème. Dans les pays où elle est la plus efficace, on constate toujours un ferme engagement de la part des principales parties prenantes et des dirigeants. **Pour assurer le succès de la réponse au VIH et au SIDA, il est indispensable de susciter cet engagement, c'est-à-dire cette volonté politique. D'où la nécessité d'activités de plaidoyer menées avec différents partenaires et à différents niveaux.**

### Que faut-il entendre par plaidoyer ?

- le plaidoyer a pour but de susciter un changement, dans votre intérêt ou dans celui d'un groupe ou d'une cause.
- le plaidoyer en faveur d'une riposte éducative au VIH et au SIDA pourrait viser essentiellement à susciter un changement dans les politiques et la législation, à assurer un rang de priorité plus élevé à l'action éducative, ou à modifier les idées reçues à propos du VIH.

### Le plaidoyer est nécessaire pour :

- Motiver les décideurs ainsi que le grand public, et exposer les arguments, les questions et les mesures sur lesquels fonder une réaction adéquate du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA.
- Faire en sorte que la riposte de l'éducation au VIH et au SIDA reste à l'ordre du jour pour les décideurs, en particulier les ministères des finances, les autorités nationales en matière de SIDA et les élus, au moment de l'allocation des ressources.

## Pourquoi est-ce important ?

Le plaidoyer est la première étape du dialogue ; il est nécessaire parce que :

- nombre de décideurs sont réticents à aller au-delà d'une reconnaissance formelle du problème et à engager véritablement une réflexion et une action en profondeur ;
- sans un plaidoyer vigoureux, beaucoup de décideurs risquent de refuser de discuter de questions sensibles comme la sexualité et le VIH ;
- l'éducation sexuelle est un sujet controversé, et un plaidoyer est parfois nécessaire pour convaincre les populations qu'elle devrait faire partie intégrante de la riposte de l'éducation au VIH et au SIDA ;
- nombre de ceux qui participent aux décisions et à l'allocation des ressources ne sont pas des spécialistes du VIH et du SIDA et ont besoin d'informations et de dialogue ;
- l'existence de groupes dynamiques de promotion de l'éducation au VIH peut apporter aux autorités le soutien tangible dont elles ont besoin pour proposer des changements ;
- certains des groupes très vulnérables à une infection par le VIH (voir la fiche : *Prévention du VIH ciblée sur les populations clés*) sont fortement stigmatisés et mal placés pour réclamer la prise en compte de leurs besoins. Il faut militer en faveur de ces groupes stigmatisés selon une approche centrée sur la personne (voir la fiche : *Combattre la stigmatisation et la discrimination associées au VIH*).

## Un exemple national : l'Ouganda

L'Ouganda a adopté dès le début de l'épidémie une approche multisectorielle du plaidoyer en faveur de la prévention du VIH, utilisant de nombreux canaux pour diffuser les messages de prévention. Son programme a été institué sous les auspices de la Commission nationale sur le SIDA et doté d'un budget national spécifique. Il a également fait l'objet d'un suivi et d'une évaluation dans le cadre de programmes de contrôle mis en place dans plusieurs ministères nationaux, notamment le ministère de la Santé. Parallèlement, des organisations de la société civile ainsi que des personnalités locales et des chefs religieux ont apporté leur concours à cette initiative. Des messages radiophoniques sur le VIH et le SIDA ont été largement diffusés dans tout le pays, et l'Association médicale islamique de l'Ouganda a soutenu les programmes d'éducation ouverte à tous sur le VIH et le SIDA, y compris la distribution de préservatifs.



## Que faut-il faire ?

Pour mettre en place un vaste dispositif d'éducation à la prévention du VIH, il faut mener des activités de plaidoyer à différents niveaux :

- **Au niveau régional**, auprès des réseaux régionaux d'administrations nationales, des organismes des Nations Unies, des organisations de la société civile et des universités.
- **Au niveau national**, auprès des ministres, des fonctionnaires, des personnalités influentes (responsables politiques, chefs religieux, artistes, célébrités des mondes du spectacle et du sport), des organismes des Nations Unies, des bailleurs de fonds, des entreprises, des associations professionnelles, des organes d'information et des ONG internationales et nationales. Une planification stratégique et un accord quant aux cibles constituent souvent une première étape importante à cet égard.
- **Au niveau institutionnel**, auprès des universités, des écoles de formation des enseignants, des centres de recherche pédagogique, des services de perfectionnement des maîtres, et des services

destinés aux étudiants, notamment ceux de dépistage du VIH, d'orientation et de planification familiale.

- **Au niveau scolaire**, auprès des directeurs d'établissement, des professeurs principaux, des administrateurs et des enseignants. Par exemple, avec les directeurs, on pourrait insister sur le fait que l'école est l'institution à laquelle incombe la responsabilité des mesures de prévention du VIH.
- **Au niveau familial**, auprès des parents, des grands-parents, des frères et sœurs et des membres de la famille élargie. En ce qui concerne les parents (par l'intermédiaire des associations parents-enseignants), on peut par exemple chercher en priorité à leur faire accepter et approuver l'éducation à la prévention du VIH en insistant sur les avantages qui en découlent pour leurs enfants.
- **Au niveau communautaire**, auprès des groupes religieux, des notables, des agents de santé, des ONG, des associations locales et des groupes de personnes vivant avec le VIH et le SIDA. Auprès des notables, par exemple, il conviendrait avant tout de souligner les avantages de l'éducation à la prévention du VIH, non seulement pour les enfants et les jeunes scolarisés, mais aussi pour la communauté tout entière et pour son avenir.

## Bonnes pratiques

Le succès du plaidoyer dépend dans une large mesure de la planification stratégique, de la conception des messages et de leur expression orale. Il faut aussi travailler dans des contextes non traditionnels afin d'appeler l'attention et d'obtenir une participation aussi large que possible.

Les éléments clés d'une campagne de promotion de l'éducation au VIH et au SIDA sont les suivants :

**Un mécanisme de coordination** associant tous les partenaires clés, à l'intérieur comme à l'extérieur du secteur de l'éducation, de sorte que les activités de plaidoyer s'inscrivent dans un cadre stratégique et se renforcent mutuellement

▼  
**Un plan stratégique** qui indique les buts, objectifs, stratégies, cibles, activités et indicateurs du plaidoyer

▼  
**Les messages clés** à utiliser pour communiquer avec les groupes cibles du plaidoyer aux divers niveaux (voir plus loin) et les convaincre

▼  
**Un plan d'action** qui précise les activités de la campagne, notamment la répartition des rôles et responsabilités entre les organisations partenaires

▼  
**Les instruments** à utiliser à l'appui de la campagne - fiches documentaires, projections d'impact et études de cas sur les programmes ayant donné de bons résultats dans des contextes similaires, par exemple

▼  
**Un cadre de suivi et d'évaluation** permettant d'apprécier l'avancement de la campagne et les enseignements à en tirer.

Les messages du plaidoyer doivent être :

- brefs, positifs et forts ;
- cohérents et convergents ;
- simples et conçus dans des termes appropriés à la culture locale ;

## Les partenaires clés

- Les ministères de l'éducation
- Commission nationale de lutte contre le VIH et le SIDA
- Les partenaires de l'ONUSIDA, et en particulier l'UNESCO, l'UNICEF, la Banque mondiale, le FNUAP, l'OMS, le PNUD et l'OIT
- Les institutions de formation pédagogique
- Les syndicats d'enseignants
- Les associations parents-enseignants
- Les groupes et associations d'élèves
- Les ONG nationales et internationales compétentes
- Les personnalités influentes, y compris les journalistes

## Pour en savoir plus

- Équipe de travail inter-institutions (ETII) de l'ONUSIDA sur l'éducation. 2006. *Enquête mondiale sur l'état de préparation du secteur de l'éducation face au VIH et au SIDA 2004 : Implications en termes de politiques pour l'éducation et le développement*. Paris : UNESCO.
- UNESCO-PROAP. 2003. *Education and HIV/AIDS: An Advocacy Toolkit for Ministries of Education*. UNESCO : Bureau de Bangkok.
- Hovland, I. 2005. *Successful Communication: A toolkit for researchers and civil society organisations*. Londres : Research and Policy Development of the Overseas Development Institute.
- International HIV/AIDS Alliance. 2003. *Le plaidoyer à l'action : un outil de formation pour appuyer les ONG et OBC répondant au VIH/SIDA*. Brighton : International HIV/AIDS Alliance.
- Veneklasen, L. et Mille, V. 2002. *New Weave of Power, People & Politics: The Action Guide to Advocacy and Citizen Participation*. Washington, D.C. : Just Associates.

- réalistes et adaptés au public visé ;
- étayés par des faits et des chiffres.

Ceux qui énoncent les messages devraient être non seulement compétents mais aussi reconnus et acceptés par le public auquel ils s'adressent.

# Suivi et évaluation des réponses du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA

Politique, gestion et systèmes

## Quel est l'enjeu ?

Le suivi et l'évaluation (S&E) doivent faire partie intégrante de la réponse au VIH et au SIDA. Les pays s'efforcent de se conformer, dans leur lutte contre le VIH et le SIDA, aux «Trois Principes», en vertu desquels les gouvernements s'engagent à mettre en place :

1. Un cadre d'action concerté ;
2. Une autorité nationale de coordination ;
3. Un système concerté de suivi et d'évaluation au niveau du pays.

**Le secteur de l'éducation de définir et mettre en œuvre des systèmes de S&E spécifiques qui complètent et guident les dispositifs nationaux.**

**La mise en place de systèmes de suivi et d'évaluation spécifiques pour le VIH et le SIDA et une gageure car :**

- Il est difficile d'inclure des indicateurs reflétant la situation en matière de VIH et de SIDA dans la série d'indicateurs de l'éducation du fait de la stigmatisation liée au VIH et du délai nécessaire pour modifier les structures de suivi.
- Il est difficile de mesurer l'impact spécifique du VIH et du SIDA sur les enseignants et les apprenants parce que dans bien des cas, les causes de maladie, de décès ou d'absentéisme ne sont pas connues.
- Le suivi des programmes d'éducation VIH & SIDA est fonction de la qualité des dispositifs de suivi plus larges dans lesquels il s'insère. Or, dans de nombreux pays, les données relatives à l'éducation ne sont pas recueillies sur une base régulière et n'ont ni la couverture ni le caractère approfondi nécessaires.
- Il est difficile de relier le Suivi du secteur de l'éducation au cadre national de suivi du VIH et du SIDA dans l'optique des «Trois Principes».
- L'évaluation de l'efficacité des programmes d'éducation VIH & SIDA pose des problèmes du fait de la difficulté de mesurer les changements de comportement et de démontrer que les changements observés sont dus à ces programmes et non à d'autres facteurs.

## Pourquoi est-ce important ?

**Le suivi et l'évaluation sont des éléments déterminants** de toute intervention ou de tout programme dans la mesure où :

1. Les ministères de l'éducation et les autres acteurs doivent concevoir et utiliser des systèmes de S&E **pour déterminer s'ils obtiennent les résultats souhaités sur le terrain**. Encore faut-il, pour que ces systèmes soient efficaces, que des buts et objectifs clairs et un calendrier précis aient été établis dès le début ;
2. Le processus de S&E **conditionne largement l'efficacité de l'exécution, il favorise la cohésion entre les partenaires au sujet des objectifs et de leur réalisation et est indispensable au bon fonctionnement des mécanismes de coordination au niveau des pays** tels que les programmes nationaux de lutte contre le SIDA ;
3. Une part importante du financement de la riposte de l'éducation au VIH et au SIDA provient de **sources internationales qui, de plus en plus, exigent que des systèmes de S&E efficaces soient en place** pour démontrer que le soutien apporté donne des résultats avant de continuer à financer les phases suivantes d'un projet.

La mise en place d'un **système de suivi** dès le début d'un programme garantit que les buts et objectifs définis au stade de la conception du programme sont clairs, mesurables et pertinents.

Le **suivi** est important pour :

- contrôler les éléments clés des programmes (apports et résultats) ;
- déterminer comment et où les ressources sont utilisées ;
- assurer la transparence des dépenses ;
- évaluer la couverture et la qualité des programmes relatifs au VIH et au SIDA (qu'il s'agisse de l'application des politiques sur le lieu de travail ou de l'éducation VIH & SIDA) ;
- appuyer la planification de l'éducation dans le contexte du VIH ;
- apporter en temps voulu les ajustements nécessaires à la planification et à l'exécution des projets.

**L'évaluation** consiste à déterminer si les programmes ont permis ou non d'obtenir les résultats escomptés. L'évaluation des programmes relatifs au VIH et au SIDA est importante pour :

- savoir si le programme a entraîné l'évolution souhaitée sur le plan des connaissances, des attitudes ou des comportements ;
- identifier les facteurs de succès et les éléments du programme susceptibles d'être développés ;
- identifier les échecs et les points faibles ;
- déterminer les circonstances dans lesquelles les programmes peuvent fonctionner de façon optimale.



## Que faut-il faire ?

Pour mettre en place un système de S&E efficace, il est important de s'assurer qu'il satisfait aux exigences suivantes :

- **Clarté des objectifs et simplicité de la collecte et de l'analyse des données :** il peut paraître séduisant, au stade de la conception d'un système de S&E, de recueillir les données les plus diverses possibles, mais plus un système est complexe, plus il risque d'être inopérant. Pour être utile, un système de S&E doit être durable.
- **Dispositif normalisé :** conformément aux trois principes, chaque système national doit être harmonisé. Le S&E des interventions dans le domaine de l'éducation doit être cohérent avec les systèmes de collecte de données du secteur de l'éducation ainsi qu'avec ceux des programmes nationaux de lutte contre le SIDA.
- **Accord entre les partenaires sur le processus :** aussi solide que puisse paraître un système de S&E, il est voué à l'échec sans la participation et l'adhésion actives des parties prenantes.
- **Capacité adéquate :** le S&E doit faire partie intégrante des programmes. Lorsque la capacité technique est insuffisante, un volet formation et assistance technique doit être inclus dans le programme dès sa conception.
- **Pertinence et transparence :** le suivi des programmes doit s'effectuer dans la transparence et les données doivent répondre aux besoins des communautés locales afin qu'elles puissent se les approprier.
- **Aptitude à incorporer les résultats aux futurs processus de planification :** les résultats du S&E doivent être pris en compte dans le processus de planification.
- **Critères éthiques :** le suivi et l'évaluation doivent être culturellement adaptés et conformes aux normes éthiques établies par chaque pays.

En **choisissant des indicateurs**, il faut s'efforcer de respecter les critères suivants :

- simplicité : mesures claires et compréhensibles de l'efficacité ;
- fiabilité : arriver aux mêmes conclusions quelles que soient les conditions d'évaluation ;
- reproductibilité : possibilité de procéder à des comparaisons et de reproduire un projet ou une intervention ;
- disponibilité : utiliser les données disponibles et, dans la mesure du possible, cohérentes avec les indicateurs types existants ;
- intérêt présenté pour les utilisateurs.

L'ONUSIDA donne des directives pour l'élaboration d'indicateurs relatifs au VIH. S'agissant de l'éducation, les principaux indicateurs préconisés sont notamment :

- Le taux de scolarisation actuel des orphelins et des non-orphelins âgés de 10 à 14 ans.
- Le pourcentage d'écoles ayant dispensé au cours de l'année scolaire écoulée une éducation VIH axée sur les compétences indispensables à la vie courante.
- Le pourcentage de jeunes des deux sexes âgés de 15 à 24 ans qui identifient correctement les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses sur les modes de transmission du VIH.
- Le pourcentage de jeunes des deux sexes âgés de 15 à 24 ans qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans.

## Un exemple national : l'Afrique du Sud

Dans la province sud-africaine du KwaZulu-Natal, l'EduSector AIDS Response Trust a mis au point une base de données sur tous les organismes gouvernementaux et les ONG qui fournissent des services de soutien aux orphelins et aux enfants vulnérables (OEV), en les classant par organisation, activité, type de programme, groupe cible et domaine d'opération ou d'intervention. Ce système intégré de gestion (SIG) contient des informations détaillées sur plus de 1 300 programmes ; la cartographie et l'analyse géospatiale, prenant en compte les données

démographiques, les indicateurs socioéconomiques, les paramètres géographiques, les infrastructures et les besoins, permettent ainsi de disposer d'un outil détaillé précieux pour les organismes de prise en charge des OEV, les prestataires gouvernementaux et les ONG, les centres de recherche et les organismes de développement. L'accès à la base de données, hébergée dans le cabinet du Premier ministre est ouvert et gratuit.

## Pour en savoir plus

- ONUSIDA. 2007. *Suivi de la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA : Directives pour l'élaboration d'indicateurs de base*. Genève : ONUSIDA.
- ONUSIDA. 2000. *Programmes SIDA nationaux : Guide de suivi et d'évaluation*. Genève : ONUSIDA.
- PNUD. 2005. *Responding to HIV/AIDS. Measuring Results: The Answer Lies Within*. New York, PNUD.
- OMS et al. 2006. deuxième édition. *Guide de suivi et d'évaluation : VIH et SIDA, tuberculose et paludisme*. Genève : OMS.
- Webb, D. et Elliott, L. 2002. *Learning to Live: Monitoring and evaluation in HIV/AIDS programmes for young people*. Londres, Save the Children Fund.

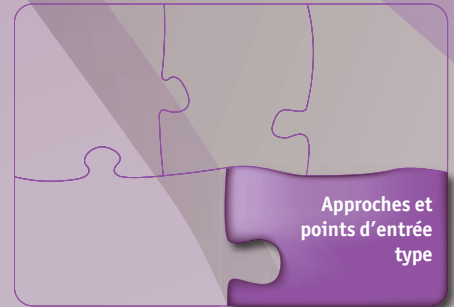
## Les partenaires clés

Dans le cadre du partage des responsabilités au sein d'ONUSIDA, la Banque mondiale est l'organisation chef de file pour le soutien des ressources humaines, le renforcement des capacités et l'atténuation des effets, ses principaux partenaires étant l'OIT, le Secrétariat d'ONUSIDA, le PNUD, l'UNESCO, l'UNICEF et l'OMS. Autres partenaires :

- Ministères compétents (ministères de l'éducation, des finances, de la santé et de la protection sociale)
- Commission nationale de lutte contre le VIH et le SIDA
- UNESCO-IIPE (Institut international pour la planification de l'éducation)
- Universités et centres de recherche tels qu'EduSector AIDS Response Trust (ESART) ou Health Development Africa (HAD)



# Éducation fondée sur les compétences nécessaires à la vie courante pour la prévention du VIH



## Quel est l'enjeu ?

### La connaissance ne suffit pas à elle seule à prévenir la transmission du VIH :

- La connaissance du risque que constitue le VIH n'amène pas tous les individus à changer de comportement pour prévenir une infection.
- Un changement de comportement implique une action, qui dépend elle-même d'un savoir, mais aussi de nombreux autres facteurs tels que les compétences, la motivation, les convictions et les pressions extérieures (de la part du partenaire sexuel ou de la communauté).
- L'éducation à la prévention du VIH est d'autant plus efficace qu'elle s'attaque également aux multiples facteurs qui influent sur le comportement sexuel et d'autres comportements à risques.

Les méthodes novatrices d'éducation à la prévention du VIH consistent notamment à enseigner des compétences permettant de réduire le risque (par exemple, savoir utiliser un préservatif) ou d'y être moins vulnérable (par exemple en faisant preuve de plus d'assurance). L'une des méthodes les plus populaires d'approche par les compétences est celle du développement des compétences pour la vie.

**L'expression « compétences nécessaires à la vie courante » englobe des compétences telles que la réflexion critique, l'acquisition de connaissances et d'attitudes personnelles et l'aptitude à communiquer et à négocier.** L'éducation fondée sur les compétences pour la vie peut aider les jeunes à acquérir toutes sortes de capacités, notamment dans les domaines suivants :

- réflexion critique et aptitude à résoudre des problèmes ;
- prise de décisions, gestion du stress et ajustement aux situations difficiles ;
- communication et négociation.

Lors du Forum mondial sur l'éducation (2000), des dirigeants du monde entier, des gouvernements, des ONG et des membres de la société civile ont réaffirmé leur volonté de dispenser aux jeunes une éducation fondée sur les compétences pour la vie. Le **Cadre d'action de Dakar** qui en est résulté a fait des **compétences nécessaires pour la vie courante** une **priorité de deux des six objectifs de l'Éducation pour tous (EPT)** :

- Suivant l'objectif 3, les pays doivent répondre aux besoins éducatifs de tous les jeunes en leur assurant un accès équitable à des programmes adéquats ayant pour objet l'acquisition de connaissances ainsi que des compétences pour la vie.
- L'objectif 6 consiste à améliorer sous tous ses aspects la qualité de l'éducation de façon à obtenir pour tous des résultats quantifiables, particulièrement en ce qui concerne la lecture, l'écriture, le calcul et les compétences indispensables à la vie courante. Ce cadre d'action a confirmé le droit à une éducation qui réponde aux besoins d'apprentissage fondamentaux des jeunes tout au long de leur vie, notamment la possibilité d'apprendre **à faire, à savoir, à vivre ensemble et à être**. Ces quatre piliers de l'éducation représentent la *combinaison* cruciale d'aptitudes manuelles et de compétences pour la vie.

La réalisation des objectifs relatifs aux compétences pour la vie pose des problèmes du fait que :

- L'éducation aux compétences pour la vie nécessite une forme d'enseignement participative que de nombreux enseignants ne peuvent dispenser faute d'avoir reçu la formation appropriée.
- La plupart des curricula concernant les compétences pour la vie ne sont pas examinés par les écoles, qui, de ce fait, ne leur accordent pas un rang de priorité élevé.
- On ne dispose pas encore de données permettant de savoir quelles sont, parmi les compétences pour la vie, celles qui pourraient réduire la vulnérabilité à l'infection par le VIH et comment les enseigner en classe.

## Pourquoi est-ce important ?

L'éducation aux compétences nécessaires à la vie courante pour la prévention du VIH est un important moyen de permettre aux jeunes d'acquérir les compétences dont ils ont besoin pour être moins vulnérables à une infection par le VIH.

Cette méthode est utile pour :

- enseigner aux jeunes des compétences pratiques telles que la façon d'utiliser un préservatif ;
- enseigner des compétences interpersonnelles comme l'aptitude à négocier l'utilisation d'un préservatif ou à refuser des rapports sexuels ;

- acquérir des compétences personnelles consistant par exemple à savoir mieux s'affirmer ou mieux communiquer dans le cadre d'une relation.

Des études ont révélé que l'éducation aux compétences pour la vie n'encourageait pas l'expérimentation sexuelle et n'avait pas pour effet une intensification de l'activité sexuelle. Des évaluations des programmes de compétences pour la vie ont démontré au contraire que dans le contexte de l'éducation VIH et de l'éducation sexuelle, elle pouvait :

- retarder le début de l'activité sexuelle ;
- chez les jeunes sexuellement actifs, accroître le taux d'utilisation du préservatif et réduire le nombre de partenaires sexuels occasionnels.

## Que faut-il faire ?

Les programmes de compétences pour la vie devraient être adaptés à différents groupes d'âge et échelonner l'acquisition des compétences en conséquence. Par exemple :

### Enfants prépubères (10 ans et moins) :

- aptitude à exprimer avec confiance ses sentiments et ses besoins ;
- savoir faire face à ses émotions, au stress et aux situations conflictuelles ;
- comprendre ce que signifie le fait de se sentir différent et que les gens sont différents les uns des autres.

### Préadolescents (10 à 14 ans) :

- s'exprimer et communiquer en toute confiance au sujet de la sexualité et du VIH avec ses pairs, sa famille et les membres de la communauté ;
- être capable de faire preuve de sens critique et de résoudre des problèmes pour prendre de saines décisions concernant la sexualité, son expression et les comportements qui s'y rapportent ;
- exprimer clairement et efficacement son désir de retarder ses premiers rapports sexuels ou de refuser un rapport sexuel ;
- exprimer de l'empathie et un soutien aux personnes atteintes du VIH ou du SIDA ;
- maintenir son propre système de valeurs personnel, indépendant de la pression des pairs.

### Adolescents (15 à 19 ans) :

- évaluer les risques et acquérir des compétences permettant de négocier des rapports sexuels à moindre risque et notamment d'utiliser de façon appropriée un préservatif masculin ou féminin ;

- connaître et utiliser les services de santé, notamment de conseil, de dépistage du VIH et d'aide pour faire face aux problèmes de toxicomanie.

Les programmes d'acquisition de compétences pour la vie ont un maximum d'efficacité lorsqu'ils :

- **adoptent des objectifs, des méthodes et des matériels d'enseignement adaptés** à l'âge, au sexe et à la culture des apprenants et de leur communauté ;
- **utilisent des méthodes d'apprentissage participatives** telles que les jeux de rôle et les débats permettant d'exercer les capacités de communication, de négociation et de refus ;
- **identifient les comportements à risque et les facteurs de protection** parmi les personnes ciblées ;
- **transmettent des messages clairs et exacts** sur les risques que comportent les rapports non protégés et sur les méthodes d'évitement des rapports sexuels, ou sur l'utilisation de préservatifs et la contraception ;
- **abordent la question des pressions sociales sur les comportements sexuels** et des méthodes permettant de les éviter et d'y résister ;
- **sont mis en œuvre par des éducateurs bien formés, motivés et aidés** à dispenser une éducation aux compétences pour la vie ;
- **font participer les parents** à l'élaboration et à la transmission régulière de messages cohérents ;
- **s'inscrivent dans le cadre d'une approche globale** comprenant l'élaboration d'une politique, la mobilisation de la communauté et des activités de plaidoyer.

## Les partenaires clés

Il est essentiel d'assurer une coordination avec les autres partenaires menant des programmes relatifs au VIH et au SIDA dans un pays. L'UNICEF, l'UNESCO et le FNUAP sont les principaux organismes des Nations Unies participant à l'éducation aux compétences pour la vie pour la prévention du VIH ; s'y ajoutent en tant que partenaires clés :

- Les ministères compétents (ministères de l'éducation, de la santé, de la jeunesse, des affaires sociales)
- Les organisations de la société civile, notamment ActionAid, International Youth Foundation, les associations de jeunes et les clubs anti-SIDA, les Clubs de Santé, l'Organisation mondiale du mouvement scout et Family Health International
- Les conseils d'administration des écoles
- Les syndicats d'enseignants et les associations de parents et d'enseignants

## Un exemple national : l'Afrique du Sud

En 1998, le ministère de l'Éducation d'Afrique du Sud a rendu obligatoire la mise en œuvre jusqu'en 2005 d'un programme détaillé d'enseignement des compétences pour la vie dans tous les établissements d'enseignement secondaire. Une évaluation préliminaire des résultats obtenus au KwaZulu-Natal a révélé :

- des progrès dans les connaissances sur la santé sexuelle et reproductive, en particulier sur les modes de transmission du VIH, sur les IST autres que le VIH et quant au nombre de méthodes contraceptives connues ;
- une plus grande confiance quant à l'utilisation d'un préservatif, notamment lors des premiers rapports sexuels ;
- une plus grande compréhension, de la part des enseignants, de la nécessité d'un programme durable et détaillé.

## Pour en savoir plus

- OMS et UNICEF. 2003. *Skills for Health: Skills-Based Health Education Including Life Skills*. Genève : OMS.
- Boler, T. et Aggleton, P. 2005. *Life skills-based Education for HIV Prevention: A critical analysis*. Londres : ActionAid International/Save the Children.
- Jewkes, R. et al. 2007. *Evaluation of Stepping Stones: A Gender Transformative HIV Prevention Intervention*. Pretoria : MRC, Afrique du Sud.
- Mangrulkar, L. et al. 2001. Chapter II dans *Life Skills Approach to Child and Adolescent Healthy Development*. Washington, D.C. : American Health Organisation
- Population Council/Horizons Project. 2004. *Transitions to Adulthood in the Context of AIDS in South Africa: The Impact of Exposure to Life-Skills Education on Adolescent Knowledge, Skills, and Behaviour*. Washington, D.C. : Population Council.

# Santé scolaire et prévention du VIH

Approches et points d'entrée type

## Quel est l'enjeu ?

**La santé scolaire peut offrir un bon point d'entrée pour dispenser un enseignement relatif au VIH et au SIDA à l'école, en particulier lorsqu'on estime que le faire dispenser dans le cadre de l'éducation sexuelle pose des problèmes. La santé scolaire est liée à plusieurs égards à la vulnérabilité face au VIH :**

- Les problèmes de santé peuvent compromettre à des degrés divers la possibilité qu'ont les élèves d'aller et de continuer à aller à l'école, de tirer le meilleur parti de l'enseignement qui leur est dispensé.
- Assurer la bonne santé des enfants d'âge scolaire peut favoriser la fréquentation et l'assiduité scolaires, réduire les redoublements et améliorer les résultats scolaires.
- De bonnes pratiques sanitaires peuvent promouvoir la santé reproductive et contribuer à réduire la susceptibilité à l'infection par le VIH.
- L'amélioration de l'état général et nutritionnel constitue également un moyen important de réduire la vulnérabilité face au VIH et de maintenir l'état de santé de ceux qui sont déjà infectés.

## Pourquoi est-ce important ?

**L'importance des programmes de santé scolaire peut être décisive pour atteindre les enfants d'âge scolaire et les adolescents avant qu'ils ne soient sexuellement actifs.** En outre, les écoles offrant des programmes de santé scolaires peuvent jouer un rôle considérable dans la transmission aux parents et à la communauté de messages relatifs au VIH.

Les programmes de santé scolaire jouent également un rôle essentiel pour la réalisation des objectifs de l'Éducation pour tous (EPT) :

- en incitant davantage d'enfants et de jeunes à s'inscrire à l'école, en réduisant l'absentéisme et l'abandon scolaires et en renforçant la capacité d'apprentissage des élèves ;
- en améliorant la qualité de l'enseignement dispensé en formant les enseignants aux méthodes de la pédagogie des compétences ;
- en concourant à l'égalité et l'équité entre les sexes dans le domaine de l'éducation en s'attaquant à des problèmes très divers, dont ceux concernant les équipements sanitaires et la sécurité de l'environnement scolaire.

## Un exemple national : la Namibie

Le Gouvernement de la République de Namibie a reconnu le rôle crucial de la santé scolaire et de l'éducation relative au VIH et au SIDA pour réaliser l'EPT dans le cadre de son plan d'action national.

Le ministère de l'Éducation de base, des Sports et de la Culture et le ministère de l'Enseignement supérieur, de la Formation et de l'Emploi ont mis au point une politique du VIH et du SIDA et élaboré des chartes régissant les services que doivent offrir les établissements d'enseignement primaire, secondaire et supérieur.

Parallèlement, le ministère de la Santé et des Services sociaux a mis au point une politique de promotion de la santé scolaire, en collaboration avec le ministère de l'Éducation de base, des sports et de la culture. Cette approche globale s'appuie sur des programmes de santé scolaire couvrant les curricula et politiques du premier cycle de l'enseignement secondaire et visant à faire en sorte que tout enseignement soit dispensé dans un environnement sûr, sain et favorable, qui offre un accès accru à des services de santé reproductive et autres services de santé.



## Que faut-il faire ?

Les programmes de santé scolaire doivent s'inscrire dans une démarche scolaire globale, tendant à :

- Promouvoir la salubrité, la sûreté et la sécurité de l'environnement d'apprentissage, notamment la prévention des violences sexuelles et physiques.
- Dispenser une éducation sanitaire qui permette d'acquérir les connaissances, les attitudes et les compétences nécessaires pour pouvoir prendre des décisions éclairées, de réduire la vulnérabilité et d'adopter des comportements sains (voir les fiches : *Des curricula pour l'éducation au VIH et au SIDA et Éducation fondée sur les compétences nécessaires à la vie courante pour la prévention du VIH*).
- Faciliter l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux besoins des jeunes, notamment à des services de diagnostic des infections sexuellement transmissibles, de conseil et test de dépistage volontaires (CTV), de distribution de contraceptifs (notamment de préservatifs masculins et féminins), de prise en charge et traitement des porteurs du virus, et de traitement d'infections opportunistes comme la tuberculose.
- Associer les secteurs de l'éducation et de la santé à tout le cycle du programme.

L'expérience montre que les programmes de santé scolaire les plus efficaces ont les caractéristiques suivantes :

- **Ils sont conçus selon un modèle global** incluant la définition d'une politique, une modification de l'environnement favorisant la santé, une éducation sanitaire axée sur les compétences et la mise en place de services de santé dans les établissements scolaires.
- **Ils mettent l'accent sur l'acquisition de compétences** personnelles et interpersonnelles susceptibles d'aider les jeunes à adopter des comportements sains.

## Les partenaires clés

- Ministères compétents (par exemple, ministères de l'éducation et de la santé)
- Organisations de la société civile, notamment associations de parents et enseignants, groupes communautaires et religieux et autres associations locales
- Organismes internationaux, notamment la Banque mondiale, la FAO, la FNUAP, l'OMS, le PAM, l'UNESCO et l'UNICEF
- Autres partenaires, dont l'Internationale de l'éducation, Child-to-Child Foundation, Partenariat pour le développement de l'enfant et Save the Children

## Pour en savoir plus

- UNESCO, UNICEF, OMS et la Banque mondiale. 2001. *Accorder la priorité à un programme de santé scolaire efficace : Une manière FRAÎCHE (FRESH) d'améliorer la qualité et d'accroître l'équité dans le domaine de l'éducation*. Paris : UNESCO.
- UNESCO. *FRESH Toolkit*. Disponible sur le site : [www.unesco.org/education/fresh](http://www.unesco.org/education/fresh)
- Whitman, C.V. et al. 2000. *Thematic Study on School Health and Nutrition, EFA 2000 Assessment*. Paris : UNESCO.
- OMS. *Information Series on School Health* (Série de documents d'information de l'OMS sur l'éducation à la santé) : [http://www.who.int/school\\_youth\\_health/resources/information\\_series/en/index.html](http://www.who.int/school_youth_health/resources/information_series/en/index.html)
- Child-to-Child Trust. 2005. *Children for Health : Children as partners in health promotion*. Oxford : Macmillan Education.
- Gouvernement de la République de Namibie. 2002. *EFA National Plan of Action 2002-2015*. Windhoek : Gouvernement de la République de Namibie.

- **Ils atteignent les jeunes** avant qu'ils ne deviennent sexuellement actifs, ce qui est essentiel pour les encourager à différer le début de leur activité sexuelle et à adopter des comportements de protection dès les premiers rapports sexuels.



### L'approche FRESH

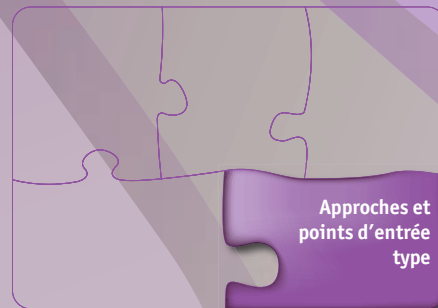
L'initiative inter-institutions FRESH (*Focusing Resources on Effective School Health*/Concentrer les ressources sur une santé scolaire efficace) a été conçue lors du Forum mondial sur l'éducation qui s'est tenu à Dakar en 2000, et elle associe les Nations Unies et des partenaires internationaux et non gouvernementaux. Elle a pour objet de promouvoir la santé scolaire selon les quatre grands axes ci-après :

- **Des politiques scolaires** visant à offrir un environnement sûr et sain aux éducateurs et aux apprenants ;
- **L'eau, l'assainissement et l'environnement**, notamment l'approvisionnement en eau salubre et la présence d'équipements sanitaires appropriés dans l'environnement scolaire ;
- **Une éducation sanitaire fondée sur les compétences**, qui favorise la réflexion critique, la résolution de problème et l'adoption d'attitudes et de comportements sains ;
- **Des structures de santé et de nutrition scolaires** permettant aux élèves d'accéder, directement ou indirectement, à des services qui répondent à leurs besoins sanitaires et nutritionnels de base, notamment des services de soutien psychosocial dans le cas des orphelins et des enfants vulnérables.



©Ingrid Hestling 2004, avec l'autorisation de Photoshare

# Éducation au VIH et au SIDA des jeunes déscolarisés



Approches et points d'entrée type

## Quel est l'enjeu ?

Au niveau mondial, quelque **72 millions d'enfants d'âge scolaire**, dont un peu plus de la moitié sont des filles, **ne fréquentent pas l'école** (*Rapport mondial de suivi sur l'EPT 2008*). Dans les pays les plus affectés par le VIH et le SIDA, c'est la majorité des jeunes de 10 à 24 ans qui sont hors du système éducatif. Parmi les nombreux obstacles à la fréquentation scolaire, figurent :

- **Les difficultés économiques** qui empêchent de financer les frais de scolarité (livres, uniformes et inscription).
- **Les obligations familiales**, y compris les tâches domestiques et la garde des enfants ou le travail pour un salaire d'appoint.
- **La discrimination liée au genre**, qui incite les familles à attacher moins d'importance à l'éducation des filles qu'à celle des garçons (voir la fiche : *Éducation des filles et prévention du VIH*).
- **Une éducation déficiente ou inadaptée**, en raison du manque de bâtiments scolaires, des insuffisances des programmes ou d'une pénurie d'enseignants qualifiés.
- **Des infrastructures lacunaires** (routes et moyens de transport, par exemple) qui mettent les jeunes dans l'impossibilité de se rendre à l'école et d'en revenir rapidement et en toute sécurité.

- **Des politiques nationales qui interdisent à certains jeunes l'accès à l'école** (en empêchant par exemple les jeunes filles enceintes de poursuivre leur scolarité, ou les enfants sans certificat de naissance de s'inscrire).
- **Les situations d'urgence et les conflits sociaux** (les catastrophes naturelles ou les guerres, par exemple) ou **la marginalisation sociale de certains groupes** (tels que les enfants des rues, les orphelins ou les enfants soldats).

Pour les jeunes qui ne vont pas à l'école ou qui abandonnent leurs études prématurément, les fondements même d'une éducation de base – l'apprentissage de la lecture, de l'écriture et du calcul élémentaire – manquent le plus souvent. En outre, ils perdent l'occasion d'acquérir et d'utiliser dans un environnement scolaire stable les connaissances et les aptitudes pratiques indispensables concernant le VIH, ce qui les défavorise encore davantage.

## Pourquoi est-ce important ?

Les jeunes déscolarisés sont plus exposés que les élèves au risque d'infection par le VIH car :

- Ils n'ont guère d'accès à l'éducation, aux conseils et aux services concernant la santé vitale, la santé sexuelle et la santé génésique, qui sont souvent dispensés en milieu scolaire.
- Ils ne bénéficient pas de la structure, de la protection et des activités qu'un environnement scolaire apporte généralement.
- Ils subissent parfois une stigmatisation et une discrimination qui les empêchent d'adopter des comportements de réduction des risques.
- Ils sont plus exposés à la tentation de l'alcool ou des drogues, dont la consommation est un important précurseur d'une intensification de l'expérimentation et de la prise de risques en matière sexuelle.
- Leur condition économique et sociale est plus défavorable, ce qui accroît leur vulnérabilité aux abus et à la maltraitance, y compris l'exploitation sexuelle, les trafics, la violence ou les prétendues attentions d'hommes qui troquent de l'argent ou des cadeaux contre les faveurs sexuelles de jeunes femmes.



© ONUSIDA/G. Pirozzi

## Bonnes pratiques

La réussite des programmes de soutien au développement et à la mise en œuvre de services éducatifs et autres concernant le VIH à destination des jeunes déscolarisés suppose qu'ils :

- **répondent aux besoins réels et dûment évalués des jeunes**, et non aux aspirations des adultes ;
- **s'assurent la participation des jeunes eux-mêmes** comme partenaires de la conception, de l'exécution et de l'évaluation des actions ;
- **utilisent des messages et des matériels de communication appropriés et réalistes** qui tiennent compte des problèmes effectivement rencontrés par les jeunes et sont adaptés aux conditions particulières de différents groupes ;
- **sont économiquement, physiquement et socialement accessibles aux jeunes déscolarisés** grâce à la réduction ou à l'élimination des frais, à l'implantation des services dans des endroits sûrs, conviviaux et familiers (lieux de travail ou de loisirs des jeunes, par exemple), et qui peuvent à l'occasion s'ouvrir à la diversité des styles de vies ;
- **font appel à toute une gamme de médias** (presse écrite, radio, télévision, médias traditionnels, par exemple), **et aux technologies d'information et de communication** pour toucher les jeunes déscolarisés ;
- **disposent de multiples points d'accès** (conseils et services de santé adaptés aux jeunes, groupes d'éducation par les pairs, éducateurs associatifs adultes, services de prévention mobiles) **et de liens avec les programmes qui dispensent des informations et des services en matière d'alphabetisation, de santé, d'emploi et de sources de revenus** ;
- **donnent une plus grande crédibilité à leurs programmes d'information en y associant des personnalités locales** ;
- **établissent des partenariats** transsectoriels très divers et avec des acteurs qui contribuent à soutenir les jeunes déscolarisés (notables locaux, animateurs de jeunesse, planificateurs de l'éducation, personnalités sportives, célébrités, chefs religieux et professionnels des médias par exemple) ;
- **renforcent la capacité nationale de suivre, d'évaluer et d'étendre les programmes** qui donnent de bons résultats, à partir de l'expérience acquise.

## Les partenaires clés

Selon le système de répartition des tâches de l'ONUSIDA, le FNUAP est l'organisation chef de file pour la prévention du VIH parmi les jeunes déscolarisés, ses principaux partenaires étant l'OIT, Secrétariat de l'ONUSIDA, l'ONU DC et l'OMS. Parmi les partenaires clés figurent également :

- Les ministères compétents (par exemple : éducation, santé, protection sociale, jeunesse)
- Des organisations de la société civile comme CARE, les sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Save the Children et autres, qui offrent une éducation, de la nourriture et un abri aux jeunes vulnérables
- D'autres organisations internationales, comme la Fédération internationale pour le planning familial (IPPF) et ses associations adhérentes, et la Banque mondiale

## Un exemple national : le Belize

À Belize, le FNUAP et ses partenaires au sein du gouvernement et de la société civile œuvrent à un projet financé par le Fonds de l'OPEP en vue de diminuer l'incidence du VIH parmi les jeunes en situation particulièrement difficile. Le projet a ainsi formé au sein même de la jeunesse défavorisée des éducateurs qui vont à la rencontre des membres des bandes et des jeunes déscolarisés pour les sensibiliser. Les enseignements tirés de cette expérience font ressortir l'importance des méthodes novatrices destinées à toucher les jeunes particulièrement vulnérables et la nécessité d'efforts constants et soutenus.

## Que faut-il faire ?

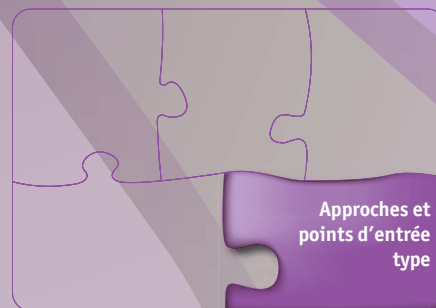
Les ministères de l'éducation, les organisations de la société civile et leurs partenaires du développement peuvent encourager l'éducation sur le VIH et le SIDA à destination des jeunes déscolarisés en :

- **Soutenant des mesures qui encouragent les jeunes à poursuivre leur scolarité** - par exemple en supprimant les frais d'inscription ou en offrant des allocations pour frais de scolarité aux familles pauvres et aux orphelins ; en appliquant des méthodes et programmes novateurs pour toucher les jeunes des zones rurales et en œuvrant pour que les jeunes filles enceintes et les adolescents déjà mariés puissent retourner à l'école.
- **Dispensant aux jeunes déscolarisés des informations précises et une éducation qui leur inculque des aptitudes pratiques concernant la santé sexuelle et génésique, les droits en la matière, le VIH et le SIDA.** On peut par exemple les encourager à retarder leurs premières expériences sexuelles, à réduire le nombre de leurs partenaires sexuels et à utiliser les préservatifs et autres moyens de protection correctement et systématiquement.
- **Veillant à ce que les jeunes déscolarisés bénéficient effectivement des services concernant le VIH et le SIDA ainsi que des programmes de santé sexuelle.** On peut par exemple assurer un accueil attentif aux jeunes et sexospécifique dans les services de santé qui proposent des conseils et des tests volontaires, le diagnostic et le traitement précoces des infections sexuellement transmissibles (IST), l'accès à des produits préventifs (préservatifs masculins et féminins, aiguilles et seringues stérilisées, par exemple), et des traitements du VIH, y compris la thérapie antirétrovirale.
- **Luttant contre la vulnérabilité particulière des jeunes déscolarisés par toute une série de mesures et de programmes** qui tendent à les protéger, à leur faciliter l'accès à l'information et aux services, et à favoriser le développement de leur personnalité.

## Pour en savoir plus

- UNESCO. 2006. *Synergies between Formal and Non-formal Education: An overview of good practice*. CD-ROM. Paris : UNESCO.
- FNUAP/FHI. 2006. *Peer Education Toolkit*. New York : FNUAP.
- P.A.U. Éducation/UNESCO. 2006. *Les Enfants de la rue et le VIH & SIDA ; Guide méthodologique pour les intervenants*. Barcelone : P.A.U. Éducation.
- OMS et al. 2006. *Preventing HIV/AIDS in Young People: A systematic review of the evidence from developing countries*. Genève : OMS.
- OMS et al. 2004. *Protéger les jeunes contre le VIH et le SIDA : le rôle des services de santé*. Genève : OMS.
- FHI. 2004. *Reaching Out-of-School Youth with Reproductive Health and HIV/AIDS Information and Services*. Youth Issues Paper 4, YouthNet. Arlington : FHI.

# Prévention de la consommation de drogues dans le contexte de l'éducation au VIH et au SIDA



## Quel est l'enjeu ?

Il existe manifestement **une relation entre la consommation de drogue et le risque d'infection par le VIH** :

- L'exclusion sociale, l'exposition à la violence et le manque de possibilités d'éducation accroissent le risque de consommation de drogues et d'infection par le VIH.
- Les substances psychoactives, y compris des substances légales comme l'alcool, ont le pouvoir de lever les inhibitions et peuvent altérer le jugement et la décision à l'égard des rapports sexuels non protégés ou du partage d'aiguilles.

La consommation de drogues injectables constitue un mode majeur d'infection par le VIH dans des régions comme l'Asie, l'Europe, l'Amérique latine et l'Amérique du Nord.

- Depuis le début de l'épidémie de VIH, environ cinq millions d'usagers de drogues par injection ont été infectés par le VIH, essentiellement du fait du partage de matériel d'injection contaminé ou de rapports sexuels non protégés sous l'influence de drogues.
- Les jeunes présentent une susceptibilité particulière à l'abus des drogues et à l'infection par le VIH, et ils doivent faire l'objet d'actions éducatives.

**Des programmes éducatifs de type formel ou non formel peuvent être mis en œuvre pour instruire les enfants et les jeunes sur la consommation de drogues, ses effets nocifs et les moyens d'en réduire les conséquences potentiellement négatives.** Le curriculum de tout programme éducatif relatif au VIH et au SIDA doit, pour être complet, traiter des liens existant entre l'infection par le VIH et la consommation et l'abus de drogues.

## Pourquoi est-ce important ?

Que ce soit directement par injection intraveineuse ou indirectement du fait de rapports sexuels non protégés sous l'influence de drogues, l'usage ou l'abus de telles substances sont à l'origine d'une proportion considérable d'infections à VIH et autres infections sexuellement transmissibles.

**Il est important de s'attaquer au problème de la relation entre drogue et VIH par le moyen de l'éducation parce que :**

- L'adolescence est un âge où s'acquiert un bon nombre des comportements favorables à la santé et où l'éducation peut avoir une influence à cet égard.
- L'éducation scolaire et extrascolaire sur la drogue peut atteindre les jeunes avant qu'ils n'aient fait l'expérience de l'alcool ou de drogues illicites ou eu leurs premiers rapports sexuels, et peut ainsi réduire le risque d'infection par le VIH auquel ils sont exposés.

- L'éducation relative aux drogues peut prévenir l'addiction et contribuer à réduire les risques pour ceux qui sont déjà consommateurs de drogues.
- Les jeunes vulnérables sont confrontés à de nombreux défis, tels que la pauvreté, la violence, l'exclusion et le chômage, et l'éducation peut les aider à résister aux pressions exercées par leurs pairs les incitant à consommer des drogues et à avoir des rapports non protégés.
- Dans le cas des jeunes qui se droguent déjà, les stratégies de réduction des risques sont importantes pour réduire le risque d'infection par le VIH. Ces stratégies ciblées essentiellement sur les consommateurs de drogues, visent à réduire les risques liés à la drogue (s'agissant par exemple du partage des aiguilles ou de rapports non protégés) en mettant en place des services de traitement et de prévention accessibles.

## Que faut-il faire ?

L'éducation fait partie intégrante de la prévention et du traitement de la consommation de drogues. Des interventions éducatives spécifiques et ciblées peuvent réduire la vulnérabilité à cet égard en :

- Fournissant des informations pertinentes sur les drogues et substances les plus utilisées localement, et notamment sur les effets nocifs que peut avoir leur usage.
- Aidant les enfants et les jeunes, dans un contexte éducatif formel ou non formel, à acquérir les connaissances, les attitudes et les compétences qui les amèneront à adopter des comportements favorables à leur santé.
- Dissuadant les enfants et les jeunes à commencer à se droguer.
- Réduisant les risques d'exposition aux drogues dans leur cadre de vie et d'apprentissage (par exemple en créant des zones exemptes de drogues et en interdisant de fumer dans les locaux scolaires).
- s'attaquant au problème de la stigmatisation et de la discrimination qui frappent les usager de drogues par injection, les personnes vivant avec le VIH et leurs familles dans leur cadre de vie, sur leur lieu de travail et dans leur environnement éducatif.

- Assurant l'accès à l'Éducation pour tous en aidant les usagers de drogues par injection et leurs familles à acquérir des notions de lecture, d'écriture et de calcul.
- Aidant les jeunes usager de drogues par injection à se fixer des objectifs réalistes tendant à modifier leurs comportements et à prendre moins de risques.

Les réponses globales destinées à prévenir les infections au VIH chez les usagers de drogue par voie intraveineuse doivent inclure toute la gamme de traitements possibles (en particulier les traitements de substitution) et des mesures de réduction des risques (comme un travail de proximité par les pairs et des programmes de distribution d'aiguilles et de seringues stériles), et en même temps leur donner accès à des services de prévention du VIH, de traitement, de prise en charge et de soutien. Cette approche doit reposer sur la promotion, la protection et le respect des droits humains des consommateurs de drogues<sup>1</sup>.

1 ONUSIDA 2005. *Intensification de la prévention du VIH*. ONUSIDA, Document d'orientation politique. Genève : ONUSIDA

## Bonnes pratiques

Pour être couronnés de succès, les programmes de prévention de l'usage de drogues par injection doivent être capables de produire les résultats d'apprentissage voulus, d'influer sur les facteurs environnementaux et de forger des partenariats de collaboration.

Parmi les éléments essentiels à inclure dans ces programmes, on peut citer :

- Des activités d'information, d'éducation et de formation aux compétences de vie, portant sur la consommation et l'abus de drogues ainsi que sur les comportements sexuels sans risque, dans le contexte de programmes d'éducation sanitaire.
- L'accès à des services de conseil et test volontaires.
- Une éducation par les pairs, des réseaux de soutien et des programmes à grand rayon d'action, ciblant les enfants et les jeunes «là où ils se trouvent», notamment dans des contextes éducatifs formels et non formels et au sein de leur propre communauté.
- Des outils de communication interactive comme l'art et le théâtre.
- Des programmes visant à doter les jeunes non scolarisés de modes de subsistance durables, qui encouragent l'enseignement professionnel et la formation à des compétences utilisables sur le marché du travail, l'apprentissage et le développement de l'entrepreneuriat et qui facilitent la recherche d'un emploi et les activités génératrices de revenu. La création de moyens de subsistance viables n'est pas seulement une question de survie, elle constitue une partie essentielle du processus de réhabilitation des consommateurs de drogues.
- Le développement de l'alphabétisation fonctionnelle (lecture, écriture, calcul) ainsi que de compétences plus poussées chez les jeunes et les adultes ayant quitté le système éducatif.

- La mobilisation des communautés locales, des groupes de soutien aux usagers de drogues par injection des réseaux de personnes vivant avec le VIH et des familles pour obtenir qu'ils participent aux activités du programme.
- La réduction des risques grâce à des programmes de distribution de préservatifs et d'échange de seringues et d'aiguilles ciblés sur les usagers de drogues par injection et leurs partenaires sexuels. Ces programmes peuvent constituer un excellent point d'entrée pour la mise en place de programmes de traitement, d'orientation et de conseils destinés aux usagers de drogues par injection.
- La constitution de réseaux locaux d'orientation pour faire en sorte que les services offerts répondent bien aux besoins sociaux et aux besoins de prise en charge des personnes concernées.
- Des structures à bas seuil et autres services de traitement des usagers de drogues par injection pour les aider à réduire leur consommation de drogue et se rétablir durablement, en leur apportant un soutien qui leur permet d'accéder au plus haut niveau possible de santé physique et mentale et de bien-être social.
- Une action auprès des groupes vulnérables tels que les professionnels du sexe, les sans-abri, les détenus et les minorités exposées à la consommation et au trafic de drogue.

Dans tous les cas, les services doivent être **anonymes, accessibles et confidentiels, répondre aux besoins individuels et être à l'écoute des jeunes**. Par exemple, des centres d'accueil «portes ouvertes» peuvent offrir un environnement sûr et convivial où se faire conseiller, s'instruire et recevoir une formation aux compétences de vie.

## Pour en savoir plus

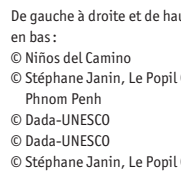
- ONUSIDA. 2002. *Preventing the Transmission of HIV among Drug Users*. Document d'orientation politique du système des Nations Unies. Genève : ONUSIDA.
- ONUSIDA. 2005. *Joint UNAIDS Statement on HIV Prevention and Care Strategies for Drug Users*. Genève : ONUSIDA.
- UNESCO. 2007. *Une autre manière d'apprendre : Études de cas*. Paris : UNESCO.
- UNESCO. 2002. *De la dépendance à l'indépendance : les jeunes, la drogue et la marginalisation en Asie*. Paris : UNESCO.
- UNESCO. 2002. *Working Where the Risks Are: Drug Abuse Prevention Programme for Marginalised Youth in Asia*. Paris : UNESCO.
- ONUDC. 2003. *School-Based Education for Drug Abuse Prevention*. Vienne : ONUDC.
- ONUDC et Réseau mondial de la jeunesse. 2002. *A Participatory Handbook for Youth Drug Abuse Prevention Programmes*. Vienne : ONUDC.

## Les partenaires clés

- Ministères compétents (par exemple ministères de la Culture, de l'Éducation, de la Santé, de la Protection sociale et de la Justice)
- Agence nationale de lutte contre la drogue
- Commission nationale de lutte contre le VIH et le SIDA
- Centres communautaires et services sociaux
- Établissements d'enseignement et de formation
- ONG internationales et locales, en particulier celles qui fournissent un soutien et des services aux populations consommatrices de drogues
- D'autres organismes internationaux comme l'ONUDC, l'UNESCO et le FNUAP

## Un exemple régional

*Une autre manière d'apprendre* est une initiative conduite par l'UNESCO qui apporte un soutien à des projets d'éducation non formelle aux Caraïbes, en Amérique latine, en Afrique et en Asie du Sud. L'objectif à long terme de cette initiative est d'assurer des moyens de subsistance durables à des populations à faible revenu et peu alphabétisées en s'attaquant aux problèmes que constituent la vulnérabilité face au VIH et à l'abus des drogues, le manque d'instruction et l'exclusion sociale. Des méthodes d'apprentissage créatives comme l'école de cirque, le théâtre et l'art sont utilisées pour faire passer des messages de façon interactive et constructive.



De gauche à droite et de haut en bas :  
© Niños del Camino  
© Stéphane Janin, Le Popil Gallery, Phnom Penh  
© Dada-UNESCO  
© Dada-UNESCO  
© Stéphane Janin, Le Popil Gallery, Phnom Penh



# Alimentation scolaire et VIH & SIDA



Approches et points d'entrée type

## Quel est l'enjeu ?

En 2006, le monde comptait plus de 300 millions d'enfants souffrant de faim chronique. Il y a une corrélation entre la faim, la pauvreté, le VIH et l'éducation.

- Dans de nombreux pays, l'épidémie contribue à une situation de malnutrition et d'insécurité alimentaire qui, par contre-coup, l'aggrave.
- Les enfants qui ont faim ont moins de chances d'être scolarisés et de fréquenter régulièrement l'école. Il leur est plus difficile de se concentrer et d'apprendre en classe.

L'alimentation scolaire consiste à fournir de la nourriture aux élèves soit sous forme d'un repas ou d'une collation sur place durant les heures de cours, soit sous forme d'aliments distribués aux élèves pour être consommés à la maison. On a constaté que l'alimentation scolaire avait des effets bénéfiques :

- **Malnutrition et développement de l'enfant :** les repas scolaires à base d'aliments enrichis aident à renforcer le système immunitaire des enfants, à lutter contre les carences en micro-nutriments et à prévenir les retards de croissance et de développement mental. Pour certains enfants, le repas scolaire est le seul repas de la journée.
- **Éducation des filles :** l'alimentation scolaire aide à scolariser durablement un plus grand nombre d'enfants, en particulier les filles.
- **Orphelins et enfants vulnérables :** les orphelins et les autres enfants vulnérables risquent davantage d'abandonner l'école. Les repas scolaires peuvent les inciter à continuer à aller à l'école.
- **Situations d'urgence :** en situation d'urgence, l'alimentation scolaire, même dans des écoles improvisées, permet aux enfants d'avoir accès à des ressources dont, autrement, ils seraient privés, ce qui contribue à rétablir un sentiment de continuité et de normalité dans un contexte de précarité.

## Pourquoi est-ce important ?

- L'alimentation scolaire est particulièrement vitale compte tenu du nombre croissant d'orphelins et d'enfants rendus vulnérables au VIH et qui, pour beaucoup, n'ont pas accès au moindre soutien matériel et social, notamment à une nutrition satisfaisante ;
- L'alimentation scolaire aide à faire en sorte que les enfants pauvres reçoivent une éducation, ce qui peut avoir un effet très positif sur la prévalence du VIH ;
- L'alimentation scolaire constitue également un point de départ important pour une action communautaire plus large contre le VIH et le SIDA. Le contact établi avec un élève peut offrir la possibilité d'apporter un soutien à toute une famille affectée par le VIH et le SIDA, par exemple en donnant à l'élève des rations alimentaires à emporter à la maison.

## Que faut-il faire ?

Dans le contexte du VIH et du SIDA, les éléments à prendre en considération pour que les programmes d'alimentation scolaire fonctionnent de façon efficace sont les suivants :

- **L'intégration :** les programmes doivent être pleinement intégrés aux plans de développement globaux des écoles et des communautés.
- **L'orientation stratégique :** les programmes doivent être ciblés sur les zones où ils sont susceptibles d'avoir le maximum d'impact : zones caractérisées par l'insécurité alimentaire, une prévalence élevée du VIH, une forte proportion d'orphelins et de faibles taux de scolarisation.
- **Le rapport coût-efficacité :** il convient de prendre en compte le rapport coût-efficacité de la ration alimentaire – possibilité de pérenniser le dispositif et d'en confier ultérieurement la responsabilité aux autorités locales.
- **Les partenariats :** les programmes doivent être établis en collaboration avec toutes les parties prenantes, notamment l'État, les autorités locales, les donateurs et les ONG, ce qui aidera à faire en sorte que l'action menée soit appropriée et s'inscrive dans la durée.
- **La participation :** un large éventail de parties prenantes devraient être associées à la conception, à l'exécution et au suivi des programmes.



## Un exemple national : la Zambie

Depuis janvier 2003, les programmes du PAM en Zambie sont ciblés sur les orphelins, les enfants des rues et les autres enfants vulnérables, le but étant de faciliter leur accès à l'éducation, d'apporter un soutien aux familles d'accueil et de contribuer au maintien de l'état nutritionnel des enfants. Les bénéficiaires de ce programme prennent à l'école un petit déjeuner nutritif à base de céréales enrichies. De plus, leur famille d'accueil reçoit une ration alimentaire mensuelle apportée à la maison pour l'inciter à continuer à scolariser les enfants et l'aider à faire face aux besoins alimentaires accrus du foyer. Le membre de la famille qui réceptionne cette ration alimentaire suit également une séance de formation sur l'alimentation, la nutrition et les soins à assurer aux malades chroniques complétée, si possible, par une sensibilisation au problème du VIH et du SIDA.

## Pour en savoir plus

- PAM. 2004. *Getting Started: HIV Education in School Feeding Programs*. Rome : PAM.
- PAM. 2003. *Bringing Hope to a Generation: Food aid to help educate orphans and other vulnerable children*. Rome : PAM.
- Institut international de recherche sur les politiques alimentaires (IFPRI). *Child Vulnerability and AIDS: Case Studies from Southern Africa*. Washington, D.C. : IFPRI.
- Regional Centre for Quality of Health Care (RCQHC). 2003. *Nutrition and HIV/AIDS: A Training Manual*. Kampala : RCQHC.

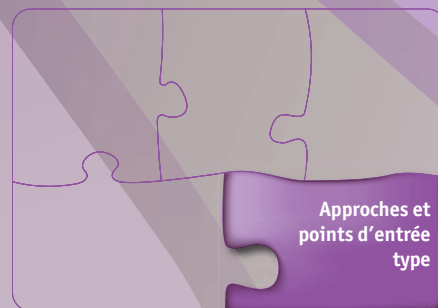
## Les partenaires clés

Dans le cadre de la division du travail au sein d'ONUSIDA, le PAM est l'organisme chef de file pour l'amélioration du régime alimentaire et de la nutrition, avec l'UNICEF, l'UNESCO et l'OMS comme principaux partenaires. Autres partenaires :

- Ministères compétents (par exemple le ministère de l'Éducation)
- Organisations de la société civile, notamment les ONG actives dans les écoles et au niveau communautaire
- Associations de parents et d'enseignants



# Éducation au traitement du VIH et du SIDA



## Quel est l'enjeu ?

Il est généralement admis que le **traitement antirétroviral (TARV) est une composante essentielle des réponses globales à l'épidémie**, qui comprennent la prévention, le traitement, la prise en charge et la réduction de l'impact de l'infection au VIH. **L'éducation au traitement vient à l'appui des efforts tendant à assurer un accès universel au traitement et fait partie de l'éducation d'ensemble relative au VIH.**

L'initiative OMS/ONUSIDA « 3 par 5 », le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, le Plan du Président des États-Unis pour l'aide d'urgence à la lutte contre le SIDA (PEPFAR), d'autres initiatives mondiales et nationales, ainsi que d'importantes baisses de coût, ont **élargi l'accès au TARV**. En conséquence, plus d'un million d'habitants des pays à revenu faible et moyen vivent désormais plus longtemps et mieux.

Pour assurer le succès des programmes visant à élargir et universaliser l'accès au TARV, il est nécessaire **de dispenser aux communautés et aux individus une éducation et une préparation** concernant les questions que soulève ce traitement.

L'éducation au traitement informe et engage les individus et les communautés en ce qui concerne :

- Les services de **conseil et test volontaires (CTV)**, qui permettent aux intéressés de connaître leur statut sérologique, condition nécessaire à la mise en place des programmes de traitement.

- Les critères de participation au TARV, l'accent étant mis sur le droit à un accès équitable au traitement quel que soit le sexe.
- **Le TARV et les protocoles des médicaments**, points d'accès au traitement, modes d'administration des médicaments, effets secondaires éventuels, interaction possible avec d'autres médicaments, possibilités de traitements alternatifs et différences d'effets entre les hommes et les femmes.
- **L'importance de l'adhésion au traitement** et du soutien que les communautés et les individus peuvent apporter aux personnes vivant avec le VIH pour assurer une prise des médicaments conforme aux instructions des professionnels de santé.
- **Le coût du traitement**, comprenant le prix des médicaments, celui des analyses de contrôle pratiquées par des laboratoires et les honoraires des prestataires de services de santé.
- **L'importance de persévérer dans les comportements protecteurs**, et à cet égard la nécessité de renforcer et développer les efforts de prévention existants (voir la fiche : *Prévention conçue avec et pour les personnes qui vivent avec le VIH*)

## Pourquoi est-ce important ?

Les programmes d'éducation au traitement mis en œuvre dans des situations et contextes divers ont contribué à :

- **Mieux faire connaître les services de traitement et de prévention disponibles**, donc augmenter la demande et l'utilisation de ces services.
- **Réduire la stigmatisation attachée au VIH et au SIDA**, à mesure que tests et traitement deviennent la réponse courante des services de santé publique à une maladie chronique gérable ;
- **Créer un environnement plus sûr**, dans lequel les individus ont moins peur du test de dépistage du VIH et sont mieux informés de leur statut sérologique.
- **Développer les comportements orientés vers la santé**, y compris la participation aux CTV, le diagnostic et le traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) et des infections opportunistes, ainsi que la prise en compte de l'ensemble des besoins sanitaires, nutritionnels et autres des personnes vivant avec le VIH.
- **Améliorer l'adhésion du patient au protocole thérapeutique**, pour aboutir à de meilleurs effets sur la santé et prévenir l'apparition de souches résistant aux médicaments.
- **Développer l'éducation préventive avec et pour les personnes vivant avec le VIH**, notamment par le conseil conjugal, le soutien

de la famille et la promotion de stratégies de réduction des risques (voir la fiche : *Prévention conçue avec et pour les personnes qui vivent avec le VIH*).

En outre, l'expérience montre que l'éducation au traitement peut contribuer à créer un environnement favorable à la réussite de la prévention en :

- **Dissipant les mythes**, comblant les lacunes des connaissances et donnant des informations exactes sur le VIH et le SIDA.
- **Impliquant les membres de la communauté, les éducateurs, le personnel de santé et les autres personnes**, de telle sorte qu'ils deviennent des partenaires actifs dans la satisfaction des besoins de prévention, de prise en charge et de traitement de l'infection au VIH.
- **Renforçant les capacités au service des personnes vivant avec le VIH**, par l'implication de celles-ci dans la conception, la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de l'éducation au traitement.
- **Facilitant le dialogue et les partenariats** entre les soignants, les ONG, les administrations locales et nationales, les institutions internationales, le secteur privé et les groupes locaux de personnes vivant avec le VIH, pour intensifier les activités de prévention, de prise en charge et de soutien et générer des réponses locales plus efficaces.



## Que faut-il faire ?

Le secteur de l'éducation peut devenir un réseau de communication et de distribution de masse pour l'information sur le traitement et peut constituer parmi les éducateurs et apprenants un important réservoir de compétences en matière de résolution des problèmes et de négociation en intégrant l'éducation au traitement dans :

- l'éducation à la santé et aux compétences de vie dans l'enseignement formel et non formel ;
- les programmes d'éducation à l'adresse des adultes, des salariés et de la communauté ;
- l'éducation à la citoyenneté et aux droits humains ;
- la formation sectorielle du personnel du ministère de l'éducation ;
- les activités traditionnelles et locales dans le domaine des médias (activités communautaires interactives de théâtre, radio, presse et télévision) ;
- les activités des clubs anti-SIDA, groupes d'étudiants, réseaux d'éducation par les pairs et groupes de personnes vivant avec le VIH (par exemple groupes de soutien ou clubs post-test).

Les stratégies d'éducation au traitement seront particulièrement efficaces si elles sont mises en œuvre parallèlement à d'autres interventions visant à :

- **Combattre la stigmatisation et la discrimination**, qui constituent toujours un obstacle important pour l'accès au traitement (voir la fiche : *Combattre la stigmatisation et la discrimination associées au VIH*).
- **Mobiliser la volonté politique et l'engagement des autorités** visant à développer l'accès durable au TARV et à baisser le coût du traitement (voir la fiche : *Plaidoyer en faveur d'une réponse globale du secteur de l'éducation*).
- **Assurer des réponses multisectorielles** de la part des gouvernements et des autorités locales, des institutions internationales, des ONG, du secteur privé et des groupes de personnes vivant avec le VIH.

## Les partenaires clés

- Les ministères compétents (par exemple éducation, santé, droits de l'homme, protection sociale, affaires féminines)
- Les réseaux de personnes vivant avec le VIH, notamment le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH et le SIDA (GMP+), la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH et le SIDA (ICW), et d'autres associations nationales et locales
- Les organisations de la société civile, notamment HIV i-Base, NAM, International HIV/AIDS Alliance, International Treatment Preparedness Coalition (Coalition internationale pour la préparation au traitement) (ITPC), et la Treatment Action Campaign (TAC)
- Les institutions internationales, notamment l'OIT, l'OMS, le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'UNESCO

## Impliquer les personnes vivant avec le VIH dans l'éducation au traitement

L'implication des personnes vivant avec le VIH dans tous les aspects de l'éducation au traitement, à savoir la conception, la mise en œuvre et l'évaluation, constitue un élément essentiel pour la réussite et la viabilité du programme. En tant que modèles de rôle positifs, elles peuvent offrir des conseils et des informations sur le traitement à partir de leur propre expérience, et combattre la stigmatisation et la discrimination en menant des activités de plaidoyer au sein de leur communauté. Il importe d'aider les personnes vivant avec le VIH à acquérir les connaissances suffisantes et les compétences de communication, d'organisation et de gestion voulues dans le domaine du VIH et du SIDA, et de veiller à ce qu'elles soient rémunérées pour leur travail.

## Un exemple national : l'Afrique du Sud

«*Beat It! Your Guide to Better Living with HIV/AIDS*» (« Reprenez le dessus ! Votre guide pour mieux vivre avec le VIH/SIDA »), série télévisée hebdomadaire en Afrique du Sud, vise à lutter contre la peur et le déni du VIH et du SIDA en apportant des connaissances et des informations exactes sur divers sujets liés au VIH, de manière à permettre aux intéressés à prendre en charge leur propre santé. Les épisodes couvrent des sujets très divers, notamment l'attitude face à la mort et au deuil, le VIH et l'invalidité, la tuberculose et le VIH, le genre et le VIH. Lors d'une récente Consultation de l'UNESCO et de l'OMS, Siyayinqoba, le directeur du programme en question, a expliqué que l'objet de la série est de montrer « comment prendre de bonnes décisions et créer des environnements dans lesquels ces décisions puissent être prises sans danger ».

Source : UNESCO/OMS. 2006. *Report on the HIV Treatment Education Consultation Co-sponsored by UNESCO and OMS*. Paris : UNESCO.

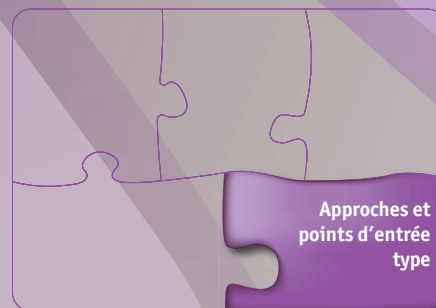
## Pour en savoir plus

- Équipe de travail inter-institutions (ETII) de l'ONUSIDA sur l'éducation. 2006. *L'éducation au traitement : Composante cruciale de l'action en faveur de l'accès universel à la prévention, au traitement et à la prise en charge*. Paris : UNESCO.
- UNESCO/OMS 2006. *HIV and AIDS Treatment Education. Technical Consultation Report*. Paris : UNESCO.
- Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (IFRC). 2006. *ART Training Toolkit*. Genève : IFRC.
- International HIV/AIDS Alliance. 2006. *Community Engagement for Antiretroviral Treatment - Trainer's manual - Participatory tools and activities for civil society organizations working with people with HIV*. Brighton : International HIV/AIDS Alliance.
- SAFAIDS. 2005. *Women's Treatment Literacy Toolkit for People with HIV*. Harare : SAFAIDS.



©Gideon Mendel pour International HIV/AIDS Alliance, 2004

# Rôle de la communication et des médias dans la réponse du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA



## Quel est l'enjeu ?

La communication et les médias sont des instruments essentiels pour sensibiliser la population et en particulier les jeunes et leur faire connaître les moyens de prévention et les services de traitement, de soins et de soutien disponibles. La communication et les médias peuvent façonner les attitudes et contribuer au changement social ainsi qu'à des changements de comportement, notamment grâce à l'utilisation des instruments suivants :

- **Technologies de l'information et de la communication (TIC) :** application des technologies nouvelles telles que l'Internet et les programmes informatiques interactifs pour communiquer des messages ;
- **Communication visant à changer les comportements (CCC) :** utilisation de diverses stratégies de communication pour modifier les comportements des individus ;
- **Communication pour le changement social (CCS) :** utilisation des communications et mobilisation pour aider les communautés à agir sur les facteurs de risque et de vulnérabilité au VIH.

Les principaux problèmes liés à l'utilisation des médias et de la communication relatives au VIH consistent à :

- s'assurer de la cohérence des messages transmis par les divers médias et dans le cadre des autres efforts d'éducation, faute de quoi ces messages peuvent être sources de confusion pour les jeunes. Il est par ailleurs important de veiller à ce que les messages transmis par l'école sur le VIH et le SIDA ne contredisent pas ceux que diffusent les médias ;
- veiller à ce que les journalistes et les experts des médias transmettent des messages exacts et cohérents sur le VIH car des messages erronés ou contradictoires risquent d'aggraver la stigmatisation dont font l'objet les personnes vivant avec le VIH ;
- inscrire les messages des médias dans un cadre fondé sur les droits, de façon à ce que les personnes vivant avec le VIH ou les groupes socialement exclus soient respectés et traités sans discrimination ;
- assurer la participation et l'engagement des personnes et des communautés dont on attend un changement de comportement ;
- éduquer les producteurs des médias, les journalistes et les autres acteurs clés et les aider à être mieux à même de communiquer des messages efficaces et exacts.

## Pourquoi est-ce important ?

Les stratégies relatives à la communication et aux médias sont importantes pour :

- Diffuser des messages sur le VIH et le SIDA visant à mieux faire connaître les moyens de prévention et de transmission ainsi que les services disponibles comme le conseil et le dépistage volontaires, le traitement, les soins et le soutien.
- Conférer au VIH et au SIDA une visibilité accrue de façon à lutter contre le silence et la peur de parler de l'infection et de la maladie et de connaître son statut sérologique.
- Encourager des changements de comportement, notamment des pratiques sexuelles à moindre risque chez les adultes et les jeunes.
- Faciliter l'accès aux services tels que le conseil et le dépistage volontaires et confidentiels et faire savoir où et comment accéder à des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien.
- Réduire la stigmatisation et la discrimination en dénonçant les idées reçues sur le VIH et le SIDA, ainsi que les attitudes qui entraînent la marginalisation et l'exclusion sociale de populations clés et de personnes vivant avec le VIH.
- S'attaquer à l'inégalité entre les sexes et aux stéréotypes sexistes.

Les stratégies de communication constituent également de puissants moyens de traitement des facteurs sociaux contribuant à l'épidémie, tels que l'inégalité des sexes, le non-respect des droits de l'homme, ainsi que la stigmatisation et la discrimination liées au VIH. Ces stratégies dites de communication pour le changement social sont importantes parce qu'elles :

- permettent aux communautés d'analyser elles-mêmes la façon dont le VIH les a affectées et les mesures qu'elles peuvent prendre pour réduire la propagation et l'impact de l'épidémie ;
- font appel, pour modifier les comportements, à la participation des membres de la communauté ;
- privilégient le changement au niveau communautaire plutôt qu'individuel en prenant en compte les influences plus générales de la culture et des pairs sur le comportement humain.

## Que faut-il faire ?

Pour que les médias et moyens de communication puissent changer les comportements, leurs messages doivent être adaptés à des destinataires spécifiques. Ils doivent être culturellement adaptés (voir la fiche : *Pour une éducation au VIH et au SIDA adaptée au contexte culturel*), attentifs aux spécificités de chaque sexe, appropriés aux différents groupes d'âge et enfin, scientifiquement exacts.

- Les communications devraient viser les membres de la communauté qui peuvent servir de vecteurs d'information, comme les enseignants et les guérisseurs ;
- Il convient d'identifier clairement les destinataires des messages de façon à prendre dûment en compte leurs besoins spécifiques ;
- Il faut aider les producteurs des médias, les journalistes et les autres acteurs clés du secteur de la communication à accroître leur connaissance du VIH et du SIDA et leur capacité à transmettre des messages à ce sujet ;
- Des réseaux et des partenariats entre la presse, les médias électroniques, les centres de formation et les professionnels devraient être mis en place et entretenus ;
- La communication à l'appui de projets et de campagnes visant à promouvoir un changement social et à modifier les comportements doit être soigneusement planifiée, mise en œuvre et suivie avec la participation des intéressés ;

Les ministères de l'éducation peuvent participer et concourir efficacement aux activités menées au niveau national dans le domaine de la communication et par les médias au sujet du VIH et du SIDA en :

- adaptant les messages aux besoins des jeunes ;
- mettant au point des stratégies de diffusion ainsi qu'en menant des activités dans le cadre de projets ;

- faisant connaître au public les politiques pertinentes ;
- contribuant au renforcement des capacités des médias et du secteur de la communication en matière de méthodes d'apprentissage efficaces.

Une communication efficace qui modifie les croyances et attitudes sous-jacentes de la communauté (comme la communication pour le changement social) comprend les éléments suivants<sup>1</sup>:

- **Participation et appropriation communautaires:** les programmes de communication doivent prévoir dès le début la participation et l'engagement de la communauté afin que les messages soient adaptés à leurs destinataires et que le public cible participe au processus de communication et au contenu de celle-ci.
- **Pertinence linguistique et culturelle:** pour plus de légitimité et de pertinence, le processus de communication doit être fondé sur la culture et la langue du public visé (voir la fiche : *Pour une éducation au VIH et au SIDA adaptée au contexte culturel*).
- **Production de contenus locaux:** les communautés disposent déjà de solides connaissances locales et les méthodes de communication faisant appel à la participation de la communauté peuvent renforcer ces connaissances et en favoriser l'échange sur un pied d'égalité.
- **Utilisation de la technologie appropriée:** les stratégies de communication devraient utiliser une technologie facilement accessible et que la population peut s'approprier.
- **Mise en réseau et convergence:** les programmes de communication pour le changement social encouragent le dialogue et le débat, non seulement au sein de la communauté, mais aussi en créant des réseaux plus larges, contribuant ainsi à renforcer le processus d'acquisition et d'échange de connaissances.

1 <http://www.communicationforsocialchange.org/>.

## Un exemple national: l'Afrique du Sud

Soul Buddyz est un projet multimédia novateur de changement social et de promotion de la santé dans le domaine du VIH et du SIDA en Afrique du Sud. Ce projet, qui fait appel à des divertissements éducatifs et à différents types de médias (télévision, radio et documents), utilise la télévision pour atteindre les jeunes grâce à une émission qui raconte l'histoire d'un groupe d'amis et montre comment ils font face au VIH dans leur vie quotidienne. Cette dramatisation aide à présenter le VIH comme un problème concret qui peut aisément trouver un écho auprès des jeunes. Cette émission de télévision est accompagnée d'une série d'activités scolaires : formation pédagogique, établissement de matériels d'enseignement et clubs anti-SIDA

## Les partenaires clés

- Ministères compétents (éducation, information et communication, santé, culture)
- Nations Unies (tous les organismes coparrainants d'ONUSIDA)
- Commissions nationales de lutte contre le SIDA
- Société civile (ONG, organisations professionnelles)
- Secteur privé (MTV, L'Oréal)
- Journalistes et professionnels des médias
- Directions des écoles et associations de parents et d'enseignants
- Donateurs

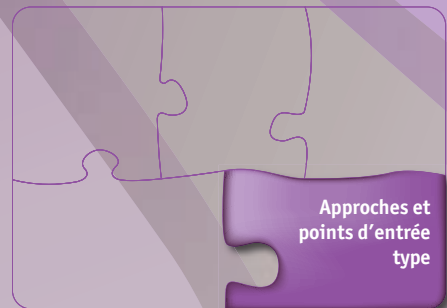
## Pour en savoir plus

- ONUSIDA. 2005. *Véhiculer le message: les médias et la riposte au SIDA*. Genève: ONUSIDA.
- ONUSIDA. 1999. *Cadre de communication sur le VIH et le SIDA*. Genève: ONUSIDA.
- UNESCO. 2006. *Innovative Practices of Youth Participation in Media*. Paris: UNESCO.
- UNESCO. 2000. *Media & VIH/SIDA in East and Southern Africa: A resource book*. Paris: UNESCO.
- FNUAP. 2003. *Preventing HIV/AIDS among Adolescents through Integrated Communication Programming*. New York: FNUAP.
- Program for Appropriate Technology in Health (PATH) and Family Health International (FHI). 2002. *Developing Materials on VIH/SIDA/STIs for Low-Literate Audiences*. Washington, DC: PATH.

## Portails Internet et liens

- PANOS: [www.panos.org.uk](http://www.panos.org.uk)
- UNESCO VIH & SIDA, communication et information: [http://portal.unesco.org/ci/en/ev.php-URL\\_ID=23984&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/ci/en/ev.php-URL_ID=23984&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)
- African Broadcast Media Partnership Against HIV/AIDS (ABMP): <http://www.broadcastVIHafrika.org>
- Site de documentation des journalistes sur le VIH et le SIDA: <http://www.globalhealthreporting.org/>
- MTV 'Staying Alive' website: <http://www.staying-alive.org>

# Prévention conçue avec et pour les personnes qui vivent avec le VIH



## Quel est l'enjeu ?

L'expérience montre que la **prévention avec la participation et à l'intention des personnes qui vivent avec le VIH**, parfois appelée **prévention positive**, constitue un **élément essentiel d'une réponse globale au VIH et au SIDA**.

Ce mode de prévention **aide avec les personnes touchées par le VIH à prendre des mesures efficaces pour :**

- protéger leur santé sexuelle et leur santé en général ;
- éviter les pratiques qui pourraient les mettre en danger de contracter des infections sexuellement transmissibles (IST) et des maladies opportunistes (tuberculose par exemple) ;
- retarder l'affaiblissement du système immunitaire et l'apparition de maladies liées au SIDA ;
- se protéger contre la réinfection ;
- éviter de transmettre le VIH à leurs partenaires.

## Que faut-il faire ?

Les principes directeurs de la **prévention conçue avec et pour les personnes vivant avec le VIH** veulent que ces personnes :

- **Soient pleinement associées à la planification, la conception, l'exécution et l'évaluation des programmes** (voir la fiche : *Promouvoir une participation accrue des personnes vivant avec le VIH aux réponses du secteur de l'éducation*).

- **Reçoivent des informations et un soutien pratique** qui les aident à adopter des comportements de réduction des risques et à exercer leurs droits fondamentaux à la vie privée, à la confidentialité, au consentement éclairé et à l'absence de discrimination.

De plus, ces **programmes doivent :**

- **S'attaquer à la stigmatisation et à la discrimination** qui constituent d'importants obstacles à l'information et aux services ;

- **Autonomiser et soutenir les groupes vulnérables**, étant donné que la propagation du VIH est souvent alimentée par des inégalités de pouvoir dues au genre, à la sexualité, au mode de vie et à la pauvreté ;

- **Transmettre des messages qui soient attentifs** à l'éthnicité, à la culture et aux traditions locales, à l'orientation sexuelle, à l'âge, à la langue, à l'usage de drogues, etc., **et qui soient présentés dans des contextes variés et répétés pendant longtemps ;**

- **Faciliter l'accès de chacun**, quelle que soit sa situation au regard du VIH, **aux moyens de prévention** (préservatifs, aiguilles stérilisées, etc.) ;

- **Travailler non seulement avec les personnes qui vivent avec le VIH**, mais aussi avec celles qui peuvent influencer leur comportement et leurs choix (amis, famille, partenaires, collègues et travailleurs de proximité, par exemple) ;

- **Concevoir l'éducation à la prévention comme une responsabilité partagée par chacun** - quelle que soit sa situation face au VIH.

## Pourquoi est-ce important ?

**Jusqu'à une date récente, les mesures d'éducation préventive ont consisté principalement à aider les personnes non infectées à adopter et à conserver des comportements de réduction des risques.** Bien souvent, elles n'ont pas réussi à s'attaquer aux besoins particuliers de prévention des personnes vivant avec le VIH, qui ne sont pas toujours conscientes de la présence du virus.

**Répondre aux besoins spécifiques de prévention des personnes vivant avec le VIH est important parce que :**

- les personnes infectées ont droit à la santé et au bien-être, y compris à une vie sexuelle saine ;
- en matière de VIH et de SIDA, la prévention, le traitement, les soins et le soutien sont étroitement liés.

**Les interventions qui font appel aux personnes atteintes par le VIH et qui s'adressent à elles ont également exercé un impact plus grand sur l'épidémie que les activités de prévention destinées uniquement aux individus que l'on supposait n'être pas infectés, et cela à investissement égal d'argent, de temps et de ressources.**

**Ces interventions contribuent également à réduire la stigmatisation et la discrimination associées au VIH et au SIDA**, car elles favorisent un élargissement de l'information pour tous sur la prévention du VIH, ainsi que des services correspondants.

**La prévention positive** est récemment devenue une **stratégie programmatique** utilisée par plusieurs partenaires du développement. Parmi ceux-ci on peut citer les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis, qui ont admis en 2003 que **des occasions d'orienter des messages de prévention vers les personnes vivant le VIH avaient été perdues. Ces centres reconnaissent l'importance de la prévention positive pour toute la panoplie des stratégies**, depuis l'aide apportée aux personnes pour leur permettre de découvrir leur situation au regard du VIH, jusqu'aux actions destinées à mettre les personnes qui se savent porteuses du virus en mesure de réduire le risque de le transmettre à autrui, en passant par l'élargissement de l'accès aux conseils et aux tests volontaires (CTV).

**L'OMS et l'ONUSIDA ont également inclus la prévention positive dans une liste d'interventions de base qui visent à promouvoir l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH.**

## Bonnes pratiques

La stratégie choisie dépendra des besoins spécifiques des personnes vivant avec le VIH dans la zone du programme, du contexte social et culturel et des ressources financières, matérielles et humaines disponibles, mais elle pourra faire intervenir une combinaison des éléments suivants :

### ■ La promotion de la santé centrée sur la personne, y compris :

- CTV ;
- encouragement à la détection précoce de l'infection par le VIH fondée sur le consentement éclairé des personnes à la réalisation de tests ;
- information et éducation sur le VIH et le SIDA ;
- information sur les stratégies de réduction des risques pendant les rapports sexuels, l'usage de drogues, la grossesse, l'accouchement et l'allaitement ;
- conseils et suivi après les résultats des tests ;
- soutien à la révélation de l'infection et à l'information du partenaire ;
- conseils aux couples séro-différents (l'un des membres a le VIH et l'autre non).

### ■ L'intensification, le ciblage et l'amélioration de la fourniture de services et produits pour assurer :

- l'accès aux conseils et tests volontaires ;
- la mise à disposition et la distribution de préservatifs et de lubrifiants dans les centres de traitement antirétroviral et autres services locaux ;
- l'absence de stigmatisation et de discrimination parmi les prestataires de soins et le reste du personnel des centres de traitement ;
- la prestation de services visant à diminuer la transmission du VIH de la mère à l'enfant ;
- l'offre de traitements antirétroviraux.

### ■ La mobilisation de la communauté en :

- luttant contre la violence fondée sur le genre ;
- facilitant la création de groupes de soutien par les pairs post-test et autres ;
- menant des campagnes de communication ciblées et stratégiques ;
- formant des personnes qui vivent avec le VIH pour offrir des services de proximité à leurs pairs (voir la fiche : *Promouvoir une participation accrue des personnes vivant avec le VIH aux réponses du secteur de l'éducation*).

### ■ Le plaidoyer, la réorientation des politiques et la sensibilisation de la communauté :

- en associant des personnes vivant avec le VIH à tous les niveaux de la mise en œuvre des programmes ;
- en faisant campagne pour la prévention positive ;
- en réexaminant la législation et en encourageant une réforme législative ;
- en soutenant un accès élargi et équitable aux traitements antirétroviraux.

### ■ L'élargissement de l'éducation sur le VIH et le SIDA pour tous - quelle que soit la situation au regard du VIH (connue ou non) afin de promouvoir les comportements de réduction des risques et d'améliorer le dialogue.

## Un exemple national : le Mozambique

Kindlimuka, association à but non lucratif de personnes vivant avec le VIH et le SIDA au Mozambique, mène depuis 1996 des actions de prévention, d'assistance et de sensibilisation. Soutenue par l'UNICEF, Kindlimuka fournit des témoignages, met en œuvre des programmes participatifs d'enseignement sur le VIH dans les écoles, et forme des éducateurs qui vivent eux-mêmes avec la maladie. Compte tenu de la réussite de ces programmes, d'autres associations du pays mènent des activités similaires.

Source : UNICEF [www.unicef.org/mozambique](http://www.unicef.org/mozambique)

## Les partenaires clés

- Les ministères compétents (éducation, santé, protection sociale, par exemple)
- Les réseaux de personnes vivant avec le VIH, notamment le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH et le SIDA (GMP+), la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/SIDA (ICW), et d'autres associations nationales et locales
- Les organisations de la société civile, notamment International HIV/AIDS Alliance et la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (IFRC)
- Les organisations internationales, notamment le FNUAP, l'OMS, l'ONUSIDA et l'UNESCO

## Pour en savoir plus

- CDC. 2003. *Advancing HIV Prevention: New Strategies for a Changing Epidemic*. 199(10), No. 3, p. 141-150 (92 ref). Atlanta : CDC.
- Global HIV Prevention Working Group. 2004. *HIV Prevention in the Era of Expanded Treatment Access*. [www.VIHpolicy.org](http://www.VIHpolicy.org).
- International HIV/AIDS Alliance. 2003. *Positive Prevention: Prevention Strategies for People with HIV/AIDS*. Brighton : International HIV/AIDS Alliance.
- Janssen, R.S. et al. 2001. "The Serostatus Approach to Fighting the Epidemic: Prevention Strategies for Infected Individuals". *American Journal of Public Health*, 91(7), p. 1019-1024.
- NAPWA. 2003. *Principles of HIV Prevention with Positives*. Silver Springs : NAPWA.