

Une approche stratégique : le VIH & SIDA et l'éducation



ONUSIDA
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR
UNICEF
PAM
PNLD
UNFPA
ONUOC
OIT
UNESCO
OMS
BANQUE MONDIALE

Membres et contributeurs de l'ETII

L'Équipe de travail inter-institutions (ETII) de l'ONUSIDA sur l'éducation est composée des Coparrainants de l'ONUSIDA, d'institutions bilatérales, de donateurs privés et de partenaires de la société civile qui soutiennent les réponses du secteur éducatif au VIH et au SIDA.

À ce jour, ses membres et contributeurs sont les suivants :

Academy for Educational Development (AED) – www.aed.org
ActionAid/ Campagne mondiale pour l'éducation (CME) – www.actionaid.org
Agence allemande de coopération technique (GTZ) – www.gtz.de
Agence australienne pour le développement international (AusAID) – www.ausaid.gov.au
Agence canadienne de développement international (ACDI) – www.acdi-cida.gc.ca
Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) – www.usaid.gov
Agence norvégienne de coopération pour le développement (Norad) – www.norad.no
Agence suédoise de coopération internationale au développement (ASDI) – www.sida.se
Alliance Internationale Save the Children – www.savethechildren.net/alliance_fr
American Institutes for Research (AIR) – www.air.org
Association des universités africaines (AUA) – www.aau.org/?lang=fr
Association pour le développement de l'éducation en Afrique – www.adeanet.org:8080/adea-Portal/action/changerLangue?method=changerLangue&lang=fr
Banque mondiale – www.banquemondiale.org
CARE International – www.care-international.org
Commission européenne (CE) – www.ec.europa.eu
Council on Foreign Relations (CFR) – www.cfr.org
Education Development Center (EDC) – www.edc.org
EduSector AIDS Response Trust
Fondation Ford – www.fordfound.org
Fondation Nelson Mandela Foundation – www.nelsonmandela.org

Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) – www.unicef.org/french
Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) – www.unfpa.org
Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR) – www.unhcr.org
Internationale de l'Éducation (IE) – www.ei-ie.org/fr
Irish Aid – www.irishaid.gov.ie
Ministère britannique du développement international (DFID) – www.dfid.gov.uk
Ministère néerlandais des affaires étrangères – <http://www.minbuza.nl/fr/home>
Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) – www.unodc.org
Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) – www.portal.unesco.org/fr
Organisation internationale du Travail (OIT) – www.ilo.org
Organisation mondiale de la Santé (OMS) – www.who.int/fr/index.html
Partnership for Child Development (PCD) – www.child-development.org
Programme alimentaire mondial (PAM) – www.wfp.org/french
Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) – www.unaids.org/fr
Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) – www.undp.org/french
Université de Londres, Institut d'éducation – www.ioe.ac.uk
Université de Nouvelles-Galles du Sud, National Centre in HIV Social Research – <http://nchsr.arts.unsw.edu.au>
Université de Pretoria, Centre for the Study of AIDS – www.csa.za.org

Une approche stratégique : le VIH & SIDA et l'éducation

Mai 2009

Remerciements

Cette version révisée de la publication produite en 2003 par l'Équipe de travail inter-institutions (ETII) de l'ONUSIDA sur l'éducation et intitulée *Le VIH/SIDA & éducation : Une approche stratégique*, a été rédigée par Muriel Visser Valfrey (consultante, Irish Aid) et Justine Sass (Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture – UNESCO).

Nous exprimons une gratitude particulière aux institutions qui ont contribué à l'élaboration de la version originale : le Ministère britannique du développement international (DFID), Education Development Center, Inc. (EDC), l'Internationale de l'éducation (IE), la Commission européenne (CE), l'Organisation internationale du Travail (OIT), Irish Aid, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA), le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), l'UNESCO, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et la Banque mondiale.

Nous remercions spécialement le groupe de travail de l'ETII qui a supervisé cette révision et l'a fait bénéficier de sa contribution, notamment Christopher Castle (UNESCO), Gaston De La Haye (IE), Tomoko Hayashi (Programme alimentaire mondial – PAM), Brad Strickland (American Institutes for Research – AIR), et Wouter van der Schaaf (IE).

Notre profonde reconnaissance va à toutes les personnes dont les noms suivent, qui ont offert commentaires et suggestions constructives tout au long de cette révision et ont apporté leur concours à la circulation des avant-projets successifs au sein de leurs organisations et parmi leurs partenaires et correspondants : Peter Aggleton (Université de Londres, Institut d'éducation), Ann Biddlecom (Guttmacher Institute), Tania Boler (UNESCO), Donald Bundy (Banque mondiale), Dhianaraj Chetty (ActionAid International), Jan W. de Lind van Wijngaarden (UNESCO), Elisha Deekman (Ministère néerlandais des affaires étrangères), Anna Maria Hoffman (UNICEF), Praveena Gunaratnam (ONUSIDA), Michael Kelly (Université de Zambie), Margherita Licata (OIT), Cynthia Lloyd (Population Council), Changu Mannathoko (UNICEF), Lemma Merid (PNUD), Michael Morrissey (Agence australienne pour le développement international), Hans Persson (Agence suédoise de coopération internationale au développement – ASDI), Gebrewold Petros (Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés – UNHCR), Mary Joy Pigozzi (Academy for Educational Development – AED), Bidisha Pillai (ONUDC), Scott Pulizzi (EDC), William Ratteree (OIT), Leo van der Zwan (Ministère néerlandais des affaires étrangères) et Arnold van der Zanden (Ministère néerlandais des affaires étrangères).

Nous remercions enfin Schéhérazade Feddal, qui a assuré la liaison au cours de la production de ce document, et Aurélie Mazoyer, qui s'est chargée de la maquette.

Table des matières

Acronymes	4
Préface	5
Résumé	6
Introduction	9
1. Antécédents	10
2. Le VIH et le SIDA : la situation aujourd'hui	10
3. Progrès de la réponse	11
4. Un effort croissant	11
L'importance de l'éducation	13
1. Ce que l'éducation peut faire	14
2. Réalisations	16
3. Des défis persistants	18
4. Les principes clés d'une réponse éducative efficace	19
Un cadre stratégique	23
1. Objectifs	24
2. Priorités	36
3. Trouver le juste équilibre	39
Vers l'avenir	44
Notes	45
Bibliographie	46
Annexe 1 - aperçu des actions de l'ETII	51
Annexe 2 - produits techniques de l'ETII	52

Acronymes

ADEA	Association pour le développement de l'éducation en Afrique	OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
CME	Campagne mondiale pour l'éducation	OMS	Organisation mondiale de la Santé
CTV	Conseil et test volontaires	ONG	Organisation non-gouvernementale
EDC	Education Development Center, Inc	ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
EPT	Education pour tous	PEPFAR	Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le SIDA
ETII	Équipe de travail inter-institutions	PNUAD	Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement
GIPA	Participation accrue des personnes infectées ou affectées par le VIH et le SIDA	SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
IE	Internationale de l'éducation	TAR	Thérapie antirétrovirale
IMOA	Initiative de mise en œuvre accélérée	UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
IST	Infection sexuellement transmissible	VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
OIT	Organisation internationale du Travail		

Préface

Une Approche stratégique : Le VIH & SIDA et l'éducation est pour nous tous un appel urgent à défendre et à soutenir un engagement efficace du secteur éducatif dans les réponses nationales à l'épidémie de SIDA.

L'éducation est facteur d'autonomisation. Elle facilite l'acquisition et l'utilisation de savoirs, de compétences, d'attitudes et de comportements indispensables à des modes de vie sains. Outre qu'elle soutient l'apprentissage tout au long de la vie, elle renforce également la responsabilité publique, promeut le dialogue intergénérationnel et se traduit par un meilleur recours aux services disponibles, notamment à la protection sanitaire et sociale.

L'éducation peut porter remède aux situations sociales, culturelles et économiques qui contribuent à une plus grande vulnérabilité ; elle peut aussi modifier les comportements qui suscitent, accroissent ou perpétuent le risque d'infection par le VIH. Lorsqu'elle est bien planifiée et mise en œuvre, l'éducation relative au VIH est associée à un recul de l'âge des premières relations sexuelles, à une réduction du nombre de partenaires sexuels et à un usage plus répandu et plus systématique du préservatif. Elle contribue également à une amélioration des attitudes envers les personnes vivant avec le VIH et peut réduire la stigmatisation et la discrimination.

On a beaucoup appris, au cours des vingt-cinq dernières années, sur l'épidémie de SIDA et sur les réponses efficaces à celle-ci. Nous savons aujourd'hui qu'il n'existe pas de raccourcis. Pour assurer un véritable accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH, des stratégies globales sont nécessaires, qui supposent des approches fondées sur les droits et reposant sur des éléments probants, l'inclusion des communautés affectées et une attention aux facteurs structurels et sociaux favorisant

l'épidémie, tels que l'inégalité entre les sexes ou la stigmatisation et la discrimination. Ces stratégies exigent des contributions multisectorielles et une attention équilibrée à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien ; à cet égard, l'éducation est un fondement essentiel.

Le cadre stratégique présenté dans le présent document s'adresse aux besoins de toutes les personnes impliquées dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de la réponse du secteur éducatif à l'épidémie de SIDA. Sur la base de ce que l'on connaît, il présente des actions prioritaires qui devraient être au centre des réponses du secteur de l'éducation visant à prévenir l'infection par le VIH et à atténuer les effets du SIDA. Il nous encourage tous et chacun à « connaître son épidémie » et à adapter spécifiquement nos réponses à la situation épidémiologique – tout en gardant présent à l'esprit que l'épidémie évolue et que nos réponses doivent évoluer avec elle.

À mesure que nous progressons dans la mise en œuvre de cette approche stratégique, il est essentiel de soutenir la coordination et les partenariats nécessaires pour produire des effets et, par-dessus tout, d'intensifier et d'élargir notre engagement en faveur d'une réponse universelle et pérenne à l'épidémie de SIDA.



Michel Sidibé
Directeur exécutif
ONUSIDA



Résumé

Le présent document actualise celui qui a été publié en 2003 par l'Équipe de travail inter-institutions (ETII) du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) sous le titre de *VIH/SIDA et éducation : Un cadre stratégique*. Il présente une vision stratégique du rôle important que doit jouer l'éducation dans la réponse au VIH, identifie les principales priorités de la réponse au VIH et au SIDA par l'éducation, met en lumière deux objectifs centraux en vue des réponses éducatives et décrit l'adaptation spécifique de la réponse à la situation épidémiologique locale et à d'autres facteurs contextuels.

Les pays connaissent des situations très différentes, marquées par des stades différents de l'épidémie et des différences d'intensité dans la réponse. Chaque pays doit aborder de front le VIH et le SIDA, avec des efforts résolus et soigneusement adaptés, en vue d'éviter et de limiter les conséquences de l'épidémie. Il est solidement prouvé que l'éducation peut jouer un rôle essentiel dans la réponse à l'épidémie, ne serait-ce qu'en faisant « davantage ce qu'elle fait déjà et en le faisant mieux ». L'éducation protège contre le VIH – les enfants et les jeunes qui vont à l'école ont moins de chances d'être infectés, même si le VIH et le SIDA ne figurent pas dans le programme scolaire.

L'éducation réduit la vulnérabilité des filles et un accroissement de la scolarisation se traduit par de plus grands bénéfices en termes de protection. Lorsqu'elles étaient proposées et convenablement planifiées et mises en œuvre, les compétences nécessaires à la vie courante ou l'éducation

relative à la sexualité et au VIH ont renforcé les connaissances, développé les compétences, suscité des attitudes positives et réduit ou modifié les comportements sexuels. Enfin, l'éducation offre un moyen de prévention présentant un très bon rapport coût-efficacité.

La première ligne de la réponse devrait donc consister à accroître et à améliorer la scolarisation. Une deuxième ligne de réponse, complémentaire à la première, peut alors consister à mettre en place des actions spécifiquement adaptées à l'épidémie, en dispensant par exemple une éducation relative au VIH et à la sexualité ou, dans des situations épidémiologiques où la maladie est généralisée ou hyperendémique, en informant les parents et les enseignants sur le traitement, la prise en charge et l'appui en matière de VIH.

L'épidémie de SIDA a frappé un grand nombre de pays, de communautés et d'individus plus durement qu'on ne l'aurait jamais imaginé et continue d'avoir des effets dévastateurs. Si ce phénomène s'est souvent traduit par d'importants reculs des évolutions économiques et sociales, il a aussi donné lieu, par réaction, à un certain nombre d'évolutions prometteuses. La mobilisation des communautés et des sociétés s'est accrue et l'engagement politique face au VIH et au SIDA est bien plus important. L'accent mis sur l'accès universel s'est traduit par une impressionnante intensification des financements, des programmes et de l'accès à la prévention et au traitement. Beaucoup de gens ont enfin compris que le VIH et le SIDA sont des problèmes qui touchent tout le monde.



Certains éléments laissent également penser que, dans certains contextes, les efforts de prévention produisent des résultats en termes de choix comportementaux et qu'il est possible d'en tirer des leçons fécondes. Nous avons désormais la preuve du rôle important que peut jouer l'éducation pour offrir une protection contre le VIH. Nous savons également que l'éducation peut jouer un rôle essentiel pour soutenir et prendre en charge les personnes touchées par le VIH et le SIDA. L'Éducation pour tous (EPT) étant à la fois nécessaires pour répondre au VIH et le SIDA et menacée par leur expansion, elle doit continuer d'être une composante importante et éminente des réponses nationales.

Dans le même temps, il est également clair que l'éducation ne peut pas, à elle seule, produire les changements de grande ampleur nécessaires pour arrêter et renverser le mouvement de l'épidémie. La clé du succès est dans une action combinée. Cela signifie qu'il faut travailler ensemble, par-delà les secteurs et les frontières, à influencer et modifier les comportements individuels qui diffusent la maladie, tout en créant des environnements qui font de l'action préventive le comportement privilégié pour les individus et les groupes.

La présente publication offre un cadre stratégique en vue du rôle crucial que doit jouer l'éducation dans la réponse au VIH et le SIDA. Le document vise les décideurs et les praticiens du secteur éducatif, ainsi que les collègues qui élaborent des réponses au VIH et au SIDA dans d'autres

secteurs. Il peut être utilisé comme un instrument de plaidoyer pour susciter un engagement en faveur du rôle de l'éducation dans la réponse au VIH et au SIDA et générer des partenariats multisectoriels en vue de sa mise en œuvre. Il identifie les priorités essentielles pour la réponse au VIH et au SIDA par l'éducation, met en lumière deux objectifs centraux pour les réponses éducatives et indique que la réponse doit être spécifiquement adaptée à la situation épidémiologique locale et à d'autres facteurs. Le document est un appel au plaidoyer et à l'action en vue d'un engagement renouvelé et intensifié en faveur de la réponse éducative. Il présente un cadre stratégique comportant des objectifs essentiels à toute réponse du secteur éducatif au VIH et au SIDA et fournit des exemples de priorités d'action dans deux domaines majeurs : la prévention du VIH et l'atténuation de ses effets. Il souligne l'importance d'une adaptation spécifique de la réponse du secteur a) à la dynamique de l'épidémie ; b) au contexte social, culturel et économique du pays (en tenant compte de toutes les différences régionales) ; et c) les caractéristiques des populations fortement menacées d'exposition au VIH et suggère quelques priorités pour le secteur éducatif dans différentes situations épidémiologiques.

Nous espérons que ce document et les exemples pratiques qu'il contient aideront les décideurs et les autres parties prenantes, dans différents pays et différents contextes, à décider de leurs principales priorités et à faire en sorte que le VIH et le SIDA soient traités d'une manière globale, intégrée et coordonnée.



Introduction

Ce document décrit brièvement l'état des connaissances et de ce qu'il nous faut encore apprendre de l'intensification des réponses du secteur éducatif à l'épidémie de SIDA.

1. Antécédents



Le présent document révisé et actualisé celui qui a été publié en 2003 par l'Équipe de travail inter-institutions (ETII) du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) sur l'éducation sous le titre de *VIH/SIDA & éducation : Une approche stratégique*. Cette publication vise à offrir aux décideurs politiques du domaine de l'éducation et d'autres domaines une vision stratégique du rôle essentiel que doit jouer l'éducation dans la réponse au VIH et le SIDA. Elle peut également servir d'instrument de plaidoyer pour renforcer l'engagement en faveur du rôle de l'éducation dans la réponse au VIH et au SIDA et susciter des partenariats multisectoriels en vue de sa mise en œuvre¹.

Ce document décrit brièvement l'état des connaissances et de ce qu'il nous faut encore apprendre de l'intensification des réponses du secteur éducatif à l'épidémie de SIDA. Il soutient l'idée que la réponse du secteur éducatif doit faire partie intégrante des efforts d'ensemble menés à l'échelle nationale dans le domaine du VIH et du SIDA. Le document définit également des actions prioritaires. Il se concentre particulièrement sur l'apprentissage au niveau des écoles, bien que ses principes soient également applicables à d'autres environnements d'apprentissage. Il insiste enfin sur la nécessité de comprendre la complexité des transformations nécessaires et des défis qui restent lancés.

2. Le VIH et le SIDA : la situation aujourd'hui

Près de trois décennies après l'annonce des premiers cas, le SIDA est devenu l'une des maladies les plus dévastatrices auxquelles le monde ait jamais été confronté. Malgré certains progrès des traitements, il n'y a pas d'espoir de guérison ou de vaccin dans un avenir proche. En 2007, on estimait à 33 millions le nombre de personnes vivant dans le monde avec le VIH. La moitié d'entre elles étaient des femmes et 2 millions des enfants de moins de 15 ans. L'Afrique sub-saharienne reste la région la plus gravement touchée. Elle abrite 66 % des personnes vivant avec le VIH et 90 % des enfants ayant perdu l'un de leurs parents, ou les deux, du fait du SIDA. En Afrique subsaharienne, le SIDA est la cause principale de mortalité et près de 60 % des adultes vivant avec le VIH en 2007 étaient des femmes (ONUSIDA, 2008b).

À l'échelle mondiale, les relations sexuelles non protégées avec un partenaire infecté restent de loin le mode de transmission le plus fréquent du VIH.² Dans les pays où l'épidémie est faible ou concentrée (c'est-à-dire où la prévalence du VIH est inférieure à 1 % de la population générale), la transmission est souvent liée à des relations sexuelles à risque dans le contexte du commerce sexuel ou entre hommes, alors que, lorsque l'épidémie est généralisée (c'est-à-dire dans des environnements où la prévalence du VIH est supérieure à 1 % dans la population adulte générale), les réseaux sexuels dans le cadre de l'épidémie générale et une utilisation faible et irrégulière du préservatif suffisent à entretenir l'épidémie (bien que les sous-populations à haut risque puissent continuer à contribuer disproportionnellement à la diffusion du VIH). L'utilisation de matériel d'injection non stérile pour l'usage de drogues injectables est également un mode majeur de transmission dans de nombreux pays. On peut encore citer la transmission de la mère à l'enfant durant la grossesse, à la naissance ou lors de l'allaitement et, de plus en plus rarement, la transfusion de sang ou de produits sanguins infectés.

3. Progrès de la réponse

Le dernier rapport de l'ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de SIDA (ONUSIDA, 2008b) donne pour la première fois des raisons de concevoir un optimisme prudent. Selon ce rapport, en effet, « la multiplication par six du financement pour les programmes VIH dans les pays à revenu faible ou intermédiaire [entre 2001 et 2007] commence à porter ses fruits, et de nombreux pays ont réalisé des progrès considérables pour faire baisser les décès dus au SIDA et prévenir les nouvelles infections » (ONUSIDA, 2008b : 3). On observe, à l'échelle mondiale, une stabilisation de la prévalence du VIH³ et, dans certains pays, une réduction localisée de cette dernière. On a également noté une réduction du nombre de décès liés au SIDA, due en partie à un accès plus large aux thérapies antirétrovirales (TAR) et à une meilleure couverture des femmes enceintes par les TAR en vue de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Des études menées récemment parmi les jeunes dans dix pays d'Afrique subsaharienne et des Caraïbes ont fait apparaître une diminution sensible de certaines formes de comportements sexuels impliquant un risque plus élevé d'exposition au VIH (ONUSIDA, 2008b : 3).

Ces progrès ne peuvent et ne doivent pas pousser à la complaisance. Le même rapport de l'ONUSIDA souligne que les progrès restent inégaux et « qu'il est nécessaire d'intensifier l'action pour s'approcher de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH » (ONUSIDA, 2008b : 3). On connaît mal les causes des modestes progrès récents et on ne sait guère s'ils pourront être poursuivis. En outre, si certains pays ont fait des progrès pour réduire le nombre de nouvelles infections et contenir l'épidémie, la prévalence du VIH augmente dans de nombreux autres.⁴ Des éléments inquiétants laissent craindre une incidence croissante des infections sexuellement transmissibles (IST) et du VIH dans de nombreux pays, y compris dans de nombreux pays à haut revenu où l'on croyait l'épidémie maîtrisée. Dans les pays, l'évolution des modes principaux de transmission de l'épidémie s'est également traduite par un accroissement des taux de prévalence du VIH dans certains groupes de population, notamment parmi les jeunes (ONUSIDA, 2008b). Il s'agit donc d'assurer une réponse intensifiée et durable qui se fonde sur les enseignements tirés de l'expérience et sur les bonnes pratiques identifiées.

4. Un effort croissant

En juin 2001, la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations unies sur le VIH/SIDA a proposé un cadre permettant la reddition de comptes à l'échelle nationale et internationale pour ce qui concerne l'épidémie. Chaque gouvernement a promis de poursuivre une série d'objectifs relatifs à la prévention, à la prise en charge, à l'appui et au traitement, à l'atténuation des effets et aux enfants orphelins ou vulnérables à cause du VIH et du SIDA. Depuis lors, des évolutions substantielles et importantes ont eu lieu. Ces évolutions sont mises en lumière ci-dessous et illustrent la conscience et l'engagement politiques croissants qui se manifestent en faveur de la réponse au VIH et au SIDA à l'échelle mondiale, régionale et à celle des pays.

Un accroissement exponentiel des ressources financières disponibles pour le VIH et le SIDA

De nouveaux fonds ont été créés, comme le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme ou le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le SIDA (PEPFAR). Des organisations philanthropiques, comme la Fondation Bill et Melinda Gates, ont également accru leurs contributions à la réponse. Dans les pays à revenu faible et intermédiaire, le financement est ainsi passé de 300 millions de dollars EU par an environ, toutes sources confondues, à la fin des années 1990 (Piot, 2006) à 10 milliards de dollars EU en 2007 (ONUSIDA, 2007b). Cependant, le financement destiné à la prévention du VIH (au moyen notamment d'actions menées dans les écoles) a crû moins vite que les ressources destinées au traitement, à la prise en charge et à l'appui. En outre, si l'augmentation d'ensemble est substantielle, le financement est malheureusement encore insuffisant pour atteindre le niveau nécessaire à une programmation complète.⁵

Pour réaliser l'accès universel d'ici 2010

- 1.5 million d'enseignants du primaire et du secondaire doivent être formés
- 19 millions d'enfants orphelins et vulnérables doivent être soutenus
- L'accès aux TAR doit quadrupler entre 2008 et 2010
- Il faut atteindre 1,3 million de travailleurs sexuels
- Les services sanitaires doivent être sensiblement renforcés
- Les obstacles sociaux qui freinent l'intensification (comme la stigmatisation, la marginalisation sociale et la désautonomisation des femmes) doivent être traités
- Les ressources financières disponibles pour le VIH doivent quadrupler d'ici 2010

Source : ONUSIDA, 2007b

Un meilleur accès au traitement

Le nombre de personnes qui bénéficient de médicaments antirétroviraux dans les pays à revenu faible ou intermédiaire a été multiplié par 10 en six ans seulement, pour atteindre près de 3 millions de personnes à fin 2007 (ONUSIDA, 2008b). Cependant, en 2007, près de 70 % des personnes médicalement éligibles à une TAR dans les pays à revenu faible et intermédiaire n'avaient pas accès aux médicaments (OMS/ONUSIDA/UNICEF, 2008) et il est désormais clair que de nombreux autres défis viennent s'ajouter à celui qui consiste à s'assurer des financements supplémentaires pour le traitement⁶, à cause notamment des limites des capacités et des systèmes sanitaires et parce que le caractère continu des TAR exige l'engagement d'administrer un traitement à vie, avec les augmentations de coûts y afférentes.

Un engagement plus fort en faveur de la coordination, de l'harmonisation et de l'alignement

Les « Trois principes » – Un cadre commun de lutte contre le SIDA, Une instance nationale de coordination de la lutte contre le SIDA, Un système commun de suivi et d'évaluation à l'échelon du pays (ONUSIDA, 2005b), la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement (OCDE, 2005) et la création de l'Équipe spéciale mondiale chargée d'étudier le renforcement de la coordination entre les institutions multilatérales et les donateurs internationaux dans la réponse au SIDA (ONUSIDA, 2005a) sont autant d'illustrations d'un engagement croissant en faveur de la coordination, de l'harmonisation et de l'alignement. Il s'ensuit que certaines organisations ont opéré des évolutions sensibles de leurs approches, de leurs effectifs et de leurs mécanismes de financement. Cependant, des défis majeurs en termes d'organisation et de pratiques demeurent dans ce domaine.

Reconnaissance de la nécessaire adaptation des approches à la nature de l'épidémie

Le mouvement engagé pour « Connaître son épidémie » a donné lieu à une meilleure compréhension des moteurs structurels de l'épidémie (notamment la stigmatisation et la discrimination, les violations des droits humains, la discrimination sexiste, l'homophobie et autres inégalités) et à la mise en place d'actions centrées sur l'information en matière de

prévention et sur les services et l'appui aux personnes les plus vulnérables est cruciales dans la dynamique de l'épidémie (voir ONUSIDA, 2007).

Un soutien croissant à une prévention combinée

Les défis liés à la recherche de solutions biomédicales à l'épidémie et la compréhension croissante des approches qui ont produit des résultats prometteurs ont mis en lumière l'importance de la prévention combinée (Piot *et al.*, 2008 ; ONUSIDA, 2008a). La prévention combinée suppose une attention prioritaire à tous les éléments suivants : changements d'attitudes tels que la réduction des relations concomitantes et l'utilisation de préservatifs (masculins et féminins), stratégies biomédicales telles que la circoncision masculine et la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, traitement du VIH, des IST et autres virus et attention à la justice sociale, à l'égalité entre les sexes et aux droits humains.



Les stratégies de prévention en association reconnaissent que les ripostes efficaces au sida s'attaquent à la fois aux contextes de risque immédiat et à la dynamique sociale sous-jacente qui rend les individus vulnérables au VIH. L'éducation, un accès facile aux services et aux produits, et des stratégies de changement social sont autant d'éléments nécessaires à des programmes efficaces de prévention du VIH.

Source : ONUSIDA, 2008a: 15-16



L'importance de l'éducation

Au cours des dernières décennies, on a beaucoup appris sur le VIH et le SIDA, sur les éléments moteurs de la maladie, sur le rôle et l'importance de l'éducation et sur les mesures qu'il convient de prendre.



1. Ce que l'éducation peut faire

L'accès à une éducation de qualité protège contre le VIH

La contribution de l'éducation à la prévention du VIH est souvent conçue comme le fait que le système éducatif doit prendre des mesures spécifiques – dispenser, par exemple, une éducation relative au VIH et au SIDA – pour contribuer à réduire la transmission du VIH. Il est cependant largement prouvé que l'éducation en elle-même – même sans actions visant spécifiquement le VIH – offre déjà une importante protection contre le VIH et le SIDA en faisant « davantage ce qu'elle fait déjà et en le faisant mieux » (Kelly, 2006b : 1) – en d'autres termes en faisant en sorte que tous les enfants aient accès à une éducation de bonne qualité et équitable. La Campagne mondiale pour l'éducation (CME) a estimé que l'enseignement primaire universel préviendrait chaque année 700 000 nouvelles infections (CME, 2004). Une éducation de bonne qualité, axée sur l'autonomisation, dispensée dans des environnements sains et protecteurs et créant un espace de soutien au sein de la communauté peut avoir une incidence durable pour réduire la vulnérabilité et les comportements sexuels à risque. Elle peut, à cette fin, dispenser une information et des

compétences et mettre en place des valeurs qui permettent aux jeunes de prendre des décisions saines pour ce qui concerne leur vie, renforcer le réseau de liens et la sécurité des jeunes et donner à ces derniers la possibilité de faire des choix indépendants et d'être économiquement productifs (Bankole *et al.*, 2007 ; Guiella et Madise, 2007 ; Hogan, 2005 ; Banque mondiale, 2002 ; Kelly, 2000).

La première ligne de la réponse devrait donc consister à accroître et à améliorer la scolarisation au moyen d'actions clés consistant notamment à :

- faire en sorte que les enfants aient accès à des possibilités d'apprentissage dès leur jeune âge. Cela suppose un accès à l'éducation de la petite enfance, une scolarisation précoce, la possibilité offerte aux enfants de continuer à fréquenter l'école au-delà de l'enseignement primaire et l'aplanissement des obstacles spécifiques qui s'opposent à l'éducation des filles.
- concevoir et mettre en œuvre des programmes scolaires de bonne qualité et pertinents compte tenu des besoins des individus et de la société et du contexte local.
- améliorer la formation des enseignants et le soutien qui leur est apporté afin d'améliorer la prestation d'éducation de base et de favoriser un enseignement qui tienne compte du genre.
- supprimer les obstacles financiers à l'éducation, par exemple en supprimant les droits de scolarité et en réduisant les coûts cachés (comme ceux qui sont liés aux livres et aux uniformes).⁷
- améliorer l'environnement scolaire pour rendre les écoles plus sûres et plus propres à soutenir leurs élèves.
- renforcer la gestion et l'encadrement.
- établir une relation de travail forte entre les écoles et les communautés.

Une deuxième ligne de réponse, complémentaire à la première, peut ensuite consister à introduire des mesures spécifiques, adaptées à la réalité de l'épidémie, comme la mise en place d'une éducation relative au VIH et à la sexualité et, là où l'épidémie est généralisée et hyperendémique, la participation de l'école à l'information des parents et des apprenants sur le traitement, la prise en charge et l'appui en matière de VIH. La section qui suit analyse les éléments clés de l'action que peut avoir l'éducation et examine le rôle particulier des écoles à cet égard.

L'éducation peut atteindre un grand nombre d'enfants et de jeunes

Dans la majorité des pays, les enfants âgés de 5 à 13 ans issus de différents milieux passent du temps à l'école et la plupart des jeunes auront au moins quelques années de scolarisation. Les écoles ont en outre l'avantage de pouvoir atteindre les enfants au cours de leurs années de formation, influant ainsi sur leurs attitudes et leurs comportements ultérieurs. Enfin, dans les pays et les environnements fortement touchés, les écoles peuvent également jouer un rôle important en tant que centres de soins et de soutien pour les personnes infectées par le VIH et affectées par le VIH et le SIDA (UNICEF *et al.*, 2003 ; UNESCO, 2008d ; Media in Education Trust, 2006 ; Ministre de l'éducation de l'Afrique australe et de l'est, 2005).

L'éducation réduit considérablement la vulnérabilité des filles

L'éducation offre en particulier une importante protection aux filles. Il apparaît que l'éducation joue ce rôle en renforçant chez les jeunes femmes l'estime de soi et la capacité à appliquer les messages de prévention du VIH, ce qui améliore leurs perspectives économiques, influe sur les équilibres de pouvoir dans leurs relations et a une incidence sur leurs réseaux sociaux et sexuels (Hargreaves et Boler, 2006). Cela souligne combien il importe que les pays atteignent leurs objectifs en matière d'EPT et qu'une attention particulière soit accordée aux facteurs qui empêchent les filles de participer à l'éducation.

Plus le niveau d'éducation est élevé, plus grands sont les bénéfices

Il est clair qu'il existe un lien entre la fréquentation scolaire et l'élévation des niveaux d'éducation et l'âge des premières relations sexuelles. Des études ont montré que les filles ayant achevé l'enseignement secondaire ont un moindre risque d'infection par le VIH et ont des pratiques sexuelles moins risquées que les filles qui n'ont achevé que l'enseignement primaire (Hargreaves et Boler, 2006). Cela souligne le fait qu'il importe de mettre en place des stratégies assurant que tous les jeunes, et en particulier les filles, aient accès à tous les niveaux de l'éducation.

L'éducation peut atteindre ceux qui ne sont pas à l'école

L'éducation peut atteindre ceux qui ne sont pas scolarisés en travaillant en partenariat avec les parties prenantes et les organisations locales à donner accès à des possibilités d'apprentissage. L'implication des communautés dans la gestion des écoles et dans les décisions liées à la réponse au VIH peut être très utile pour toucher également les jeunes qui ne vont pas à l'école. La participation active des jeunes à la conception et à la mise en œuvre de ces actions est essentielle.

L'éducation relative au VIH et au SIDA a une incidence sur les connaissances, les compétences et les comportements liés au VIH

On a constaté que des actions convenablement planifiées et mises en œuvre pour dispenser des compétences pratiques ou une éducation relative à la sexualité et au VIH accroissent les connaissances, renforcent les compétences (c'est-à-dire la capacité des intéressés à refuser les relations sexuelles et à se procurer des préservatifs masculins et féminins) et les attitudes positives nécessaires pour modifier les comportements à risque (comme des valeurs dans le domaine de la sexualité et face aux pressions exercées pour obtenir des relations sexuelles) et réduisent les comportements sexuels à risque dans la population sexuellement active (Bankole *et al.*, 2007 ; Paul-Ebhohimhen, Poobalan, van Teijlingen, 2008 ; Gallant et Maticka Tyndale, 2004 ; Magnussen, Ehri, Ejere et Jolly, 2004 ; Speizer, Magnani et Colvin, 2003 ; Kirby, Laris et Roller, 2005 ; Kirby, Obasi et Laris, 2006). L'éducation relative au VIH et au SIDA réduit le risque de VIH en retardant l'âge des premières relations sexuelles, en accroissant l'utilisation des préservatifs masculins et féminins, en réduisant le nombre de partenaires sexuels parmi les personnes déjà actives sexuellement, en favorisant le traitement précoce des IST, en facilitant l'accès au conseil et au test volontaires (CTV) et confidentiels et en limitant d'autres comportements risqués tels que l'usage de drogues, en particulier injectables.

L'éducation peut réduire la stigmatisation et la discrimination

Une analyse des actions relatives au VIH et au SIDA menées dans les écoles africaines a confirmé que l'éducation était capable de produire une amélioration des attitudes envers les personnes vivant avec le VIH. Des changements d'attitude ont été observés dans tous les programmes où ils étaient mesurés, les élèves des écoles faisant preuve d'une plus grande acceptation des personnes vivant avec le VIH ou le SIDA, quels que soient la forme, la durée, le contenu ou la population cible du programme (Gallant et Maticka-Tyndale, 2004).

L'éducation offre un moyen de prévention du VIH qui présente un très bon rapport coût-efficacité

En assurant l'accès à une éducation de qualité pour tous, les pays peuvent éviter de voir grimper les coûts sanitaires, sociaux et économiques liés à une augmentation de la prévalence du VIH et des effets du SIDA [Banque mondiale, 2002]. L'expérience a montré que les écoles peuvent avoir un rôle central dans la réponse au VIH en jouant un rôle essentiel dans quatre domaines importants et liés entre eux, à savoir :

- 1 en mettant en œuvre et en contrôlant les politiques relatives au VIH et au SIDA au niveau des écoles, en impliquant les enseignants, le personnel éducatif et les élèves – en particulier ceux qui sont infectés ou affectés par le VIH et le SIDA.
- 2 en dispensant des connaissances et des compétences relatives au VIH et au SIDA à tous les enfants et à tous les jeunes, en particulier aux plus vulnérables et à ceux qui sont le plus exposés, scolarisés ou non.
- 3 en soutenant des activités réduisant la vulnérabilité d'ensemble au VIH, par exemple en garantissant des environnements d'apprentissage favorables et protecteurs et en s'adressant aux plus vulnérables ou aux plus exposés, comme les filles, les jeunes usagers de drogues, les jeunes migrants, demandeurs d'asile, réfugiés et déplacés, ainsi qu'aux jeunes que leur situation économique oblige à avoir des relations sexuelles pour obtenir de l'argent, des drogues ou des avantages matériels.
- 4 en établissant des liens entre les jeunes, les enseignants et le personnel éducatif et les services de santé et d'action sociale pertinents afin d'assurer leur bien-être psychosocial et physique et leur développement.



2. Réalisations

On a assisté, au cours des dernières années, à des efforts croissants de la part des parties prenantes du secteur éducatif en vue de protéger les individus et les communautés du VIH du SIDA. Les principales réalisations sont notamment les suivantes :

- Une meilleure compréhension de et un plus grand attachement à l'importance du renforcement de la « première ligne de réponse » de l'éducation à la pandémie : les systèmes éducatifs doivent répondre au VIH et au SIDA en faisant davantage ce qu'ils sont censés faire et en le faisant mieux. Il s'agit notamment de s'attacher à élargir la prestation d'éducation, à accroître la scolarisation des filles, à améliorer les taux de passage du primaire dans le secondaire et à améliorer la qualité de l'éducation.
- Une élaboration continue de politiques et stratégies sectorielles d'éducation. Un nombre substantiel de pays ont désormais finalisé ou sont en train de finaliser leurs politiques et stratégies relatives au VIH et au SIDA pour le secteur éducatif⁸ et un nombre croissant de pays possèdent également aujourd'hui des politiques de réponse au VIH et au SIDA spécifiquement axées sur le lieu de travail.
- Un plus grand engagement en faveur de l'importance d'un financement commun et d'une action sectorielle coordonnée au niveau des pays, au moyen par exemple des approches sectorielles, du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) et du soutien de l'Initiative de mise en œuvre accélérée de l'EPT (IMOA) aux plans sectoriels d'éducation. La création de structures de coordination pour le VIH et le SIDA au sein des ministères de l'éducation⁹, avec un rôle spécifique d'appui à l'identification des priorités, a également facilité les réponses et favorisé le suivi et l'évaluation.
- L'élaboration d'approches destinées à l'intégration dans les programmes scolaires et la formation des enseignants de contenus et de compétences pratiques relatifs au VIH et au SIDA qui tiennent compte du genre (abordant notamment les relations concomitantes avec des partenaires multiples, les relations sexuelles intergénérationnelles et l'usage de drogues). Selon l'enquête mondiale de 2004 sur l'état de préparation du secteur éducatif face au VIH et au SIDA (ETII de l'ONUSIDA sur

l'éducation, 2005], 55 des 71 pays participants ont indiqué avoir intégré le VIH dans les programmes au niveau du primaire et 62 au niveau du secondaire. D'importants défis demeurent au niveau de la mise en œuvre (voir section suivante) et de la couverture. Un rapport réalisé récemment par l'institut Guttmacher [Biddlecom *et al.*, 2007], présentant des informations collectées auprès des jeunes à travers l'Afrique, fait apparaître que, si une grande majorité des adolescents considèrent important que l'éducation sexuelle soit enseignée dans les écoles, ce sont, dans le meilleur des cas, moins de la moitié d'entre eux qui reçoivent un enseignement scolaire de ce type.

- Une plus grande reconnaissance de l'importance des approches scolaires holistiques. Ces approches coordonnent l'enseignement et l'acquisition des informations et compétences relatives au VIH avec les questions de protection des enfants et les services de prise en charge et d'appui destinés aux élèves et aux personnels infectés et/ou affecté par le VIH (UNESCO, 2008d et 2008h ; Media in Education Trust, 2006 ; UNICEF *et al.*, 2003). Les pays intègrent de plus en plus souvent des cadres globaux de santé et de nutrition scolaire dans leurs politiques et plans nationaux d'éducation en matière de VIH et de SIDA et d'éducation axée sur les compétences pratiques (voir Jukes, Drake et Bundy, 2007 ; UNESCO, UNICEF et Banque mondiale, 2000 ; UNICEF *et al.*, 2003).
- Des efforts plus importants pour répondre aux besoins des enseignants et du personnel éducatif en termes de prévention, de traitement et de prise en charge en matière de VIH et pour assurer leur implication dans la réponse. Ainsi, en Afrique orientale et australe, les syndicats d'enseignants ont joué un rôle clé pour assurer à leurs membres une formation continue à la prévention, produire des matériels d'information, d'éducation et de communication et élaborer des politiques relatives au VIH et au SIDA sur le lieu de travail (UNESCO et IE, 2007). Dans les pays fortement touchés, des réseaux, groupes et associations d'enseignants séropositifs ont été créés en vue d'assurer un soutien dispensé aux enseignants par des enseignants. Dans ce contexte, un certain nombre de pays (comme le Kenya, le Malawi, l'Ouganda et la Tanzanie) ont connu une augmentation importante du nombre d'enseignants prêts à révéler leur statut virologique, à faire pression pour leurs droits et à remédier à la stigmatisation et à la discrimination (Banque mondiale, 2008).

Engagements de l'EPT relatifs au VIH et au SIDA

Lors de la sixième réunion du Groupe de haut niveau sur l'EPT, les ministres, chefs et hauts fonctionnaires d'institutions multilatérales et bilatérales et responsables d'organisations de la société civile se sont engagées à :

- Lier la planification du secteur éducatif et l'engagement à réaliser l'accès, la prise en charge, le traitement et l'appui universels d'ici 2010.
- Réduire la stigmatisation et la discrimination.
- Remédier aux effets du VIH et du SIDA sur le secteur éducatif.
- Adopter des politiques anti-discriminatoires sur le lieu de travail.
- Développer et renforcer l'éducation aux savoir-faire nécessaires dans la vie courante en vue de promouvoir la sensibilisation au VIH et au SIDA.
- Faire en sorte que les orphelins et les enfants vulnérables aient accès à une éducation de base de qualité et la mènent à son terme.
- Assurer l'accès des enseignants et du personnel à la prise en charge, à l'appui et au traitement.
- Favoriser des réponses éducatives globales au moyen de partenariats transsectoriels.

Source : UNESCO, 2006

Un récent rapport, présentant des informations collectées auprès des jeunes à travers l'Afrique, fait apparaître que, si une grande majorité des adolescents considèrent important que l'éducation sexuelle soit enseignée dans les écoles, ce sont, dans le meilleur des cas, moins de la moitié d'entre eux qui reçoivent un enseignement scolaire de ce type

3. Des défis persistants

Les progrès mis en lumière dans la section précédente témoignent de la portée et de l'ampleur des efforts en cours au sein du secteur éducatif. Cependant, l'épidémie de SIDA continue de représenter de sérieux défis, affaiblissant les progrès d'ensemble du développement et de la réduction de la pauvreté, menaçant les droits humains fondamentaux et affectant gravement les perspectives d'atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et les objectifs de l'EPT. Les actions visant à répondre à la pandémie doivent tenir compte de ces défis, ainsi que des chances qui s'offrent dans le secteur éducatif. On en trouvera brièvement ci-dessous les aspects les plus importants.

- À l'échelle mondiale, la scolarisation devrait croître de 34 % (soit 32 millions d'élèves) entre 2000 et 2015. Cette augmentation représente une occasion d'étendre à tous les enfants une scolarité meilleure et plus importante et d'assurer des activités de prévention et d'appui en matière de VIH à un nombre substantiel d'enfants et de jeunes. Il s'agit également d'un défi, car, d'ici 2010, 10 % des enfants scolarisés devraient être orphelins du fait des conflits, du SIDA ou d'autres maladies (Fredriksen, 2005).¹⁰
- L'ONUSIDA estime que les jeunes de 15 à 24 ans représentent 45 % de l'ensemble des nouvelles infections par le VIH (ONUSIDA, 2008b), ce qui justifie un renforcement des efforts visant à prévenir l'infection chez les jeunes, scolarisés ou non. L'expérience a montré que des approches diversifiées sont nécessaires pour remédier aux comportements favorisant la maladie dans un contexte donné (ONUSIDA, 2006a).
- Dans l'ensemble, les niveaux de connaissances en matière de VIH sont bas, et les jeunes filles et jeunes femmes ont moins de chances que les jeunes garçons ou les jeunes hommes d'avoir une connaissance précise et complète du VIH. Seulement 30 % des hommes et 19 % des femmes de 15 à 24 ans des pays en développement possède un savoir global et correct au sujet du VIH et de ces modes de transmission (UNICEF, 2008).
- Les filles et les femmes sont de plus en plus vulnérables à l'infection par le VIH. En Afrique subsaharienne, 75 % des jeunes (de 15 à 24 ans) vivant avec le VIH étaient de sexe féminin (ONUSIDA, OMS estimations non publiées dans UNICEF 2008 voir aussi ONUSIDA, 2008b). La proportion de femmes vivant avec le VIH est en augmentation dans presque toutes les régions du monde, notamment en Amérique latine et dans les Caraïbes, en Asie et en Europe orientale (ONUSIDA, 2007a). Des actions visant à remédier aux dynamiques de genre et de pouvoir au sein de l'éducation et des approches de prévention sont donc cruciales pour contenir la diffusion de l'épidémie.
- Le nombre d'enfants orphelins du fait du SIDA continue de croître. En 2007, le nombre d'orphelins lié au SIDA pour la seule Afrique subsaharienne était estimé à près de 12 millions (UNICEF, 2008 ; ONUSIDA, 2008b, annexe 1). Si tous les orphelins sont vulnérables à l'infection au VIH du fait de la fragilisation du « filet de sécurité » familial, les filles orphelines tendent à être plus vulnérables à toutes les formes d'exploitation (notamment au travail des enfants et à l'exploitation sexuelle) (ETII de l'ONUSIDA sur l'éducation, 2004).
- Un nombre croissant d'enfants vivant avec le VIH ont besoin de prise en charge, d'appui, de protection sociale et d'une éducation permanente qui tienne compte de leurs besoins supplémentaires en termes de connaissance du traitement, de messages positifs de prévention et d'élimination de la stigmatisation et de la discrimination (UNICEF, 2008 ; UNESCO, 2008i).
- L'épidémie affaiblit la capacité des institutions à protéger la santé et le développement des enfants et des jeunes. Des études menées récemment en Afrique subsaharienne montrent que le VIH a une incidence sur le taux de renouvellement des enseignants et fait peser une forte pression sur la gestion des systèmes éducatifs (Badcock-Walters *et al.*, 2003 ; Grant, Gorgens et Kinghorn, 2004 ; Risley et Bundy, 2007).
- Même lorsque des approches en termes de programmes sont en place, il ne semble guère qu'elles soient mises en œuvre pleinement et d'une manière cohérente, pratiquées par des enseignants ayant reçu une formation adéquate ou associées à des résultats d'apprentissage mesurant les connaissances et les effets.¹¹ Dans de nombreux environnements, le contenu des programmes est encore trop général ou trop technique pour traiter des moteurs spécifiques de l'épidémie et des comportements positifs encouragés.
- Les actions isolées et les partenaires travaillant hors des cadres communs sont encore trop nombreux, tout comme les difficultés d'accès à des financements prévisibles et durables (ETII de l'ONUSIDA sur l'éducation, 2008a et 2008b ; UNESCO, 2008d ; Clarke, 2008). Dans ce contexte, il importe de noter que les systèmes

éducatifs et les partenaires concernés devraient encore réaliser des progrès sensibles pour améliorer le suivi et l'évaluation des effets des actions menées et faire en sorte que ces approches soient fondées sur des éléments probants.

4. Les principes clés d'une réponse éducative efficace

Reconnaître l'importance de l'éducation et les défis auxquels est confronté ce secteur sont les premières étapes de l'identification des actions prioritaires. La section qui suit dégage dix principes qui apparaissent essentiels pour la réponse du secteur éducatif au VIH et au SIDA.¹²

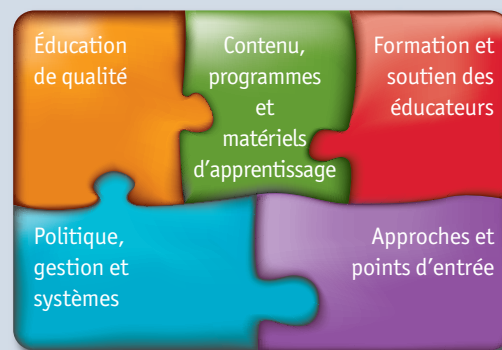
1 Faire en sorte que l'éducation soit accessible, inclusive et de bonne qualité

Les jeunes les plus exposés à l'infection par le VIH sont souvent ceux qui ne sont actuellement pas scolarisés. Un effort important de la réponse au VIH et au SIDA doit donc encore consister à faire en sorte que tous les enfants et tous les jeunes aient accès à un cycle complet d'éducation de base de haute qualité et puissent le mener à son terme, et qu'ils aient des possibilités réalistes de poursuivre leur éducation dans l'enseignement secondaire. Des actions spécifiques seront nécessaires pour remédier aux obstacles économiques et sociaux qui empêchent les filles d'aller à l'école et de progresser dans le système. Il s'agira notamment d'entretenir des installations sanitaires séparées pour les filles et les garçons, d'offrir des bourses et autres mesures incitatives, comme la fourniture d'uniformes scolaires et d'une alimentation scolaire, et d'accroître le nombre d'enseignantes et de gestionnaires et responsables de sexe féminin susceptibles de jouer des rôles de modèles. Dans ce contexte, tous les efforts doivent être faits pour garantir que les environnements éducatifs soient des cadres sûrs qui promeuvent l'égalité, la tolérance et le respect, la justice et la dignité. Il est essentiel de faire en sorte que les plans nationaux et les systèmes éducatifs donnent priorité à la réalisation des objectifs de l'EPT.

2 Adopter une approche globale pour le secteur de l'éducation

On ne peut répondre d'une manière adéquate au VIH et au SIDA que par une approche multisectorielle et globale qui promeuve et protège les droits de l'homme, tels que celle que préconise l'initiative EDUSIDA de l'ONUSIDA, menée par l'UNESCO, qui s'applique dans tous les environnements éducatifs et est illustrée par le graphique ci-dessous (UNESCO, 2008b et 2008c). Cela exigera une attention spécifiquement adaptée au contexte en matière de prévention, de prise en charge et d'appui (prévoyant notamment l'accès aux traitements), l'atténuation des effets, les problèmes liés au lieu de travail et la gestion de la réponse. Il faut également tenir compte des droits et des besoins des enseignants et adopter et faire respecter une législation et des règles administratives visant à combattre la stigmatisation et la discrimination envers les apprenants et le personnel.

Éléments de l'initiative EDUSIDA : Vers une réponse globale du secteur de l'éducation



Source : UNESCO, 2008b

3 Intégrer le VIH et le SIDA dans le système éducatif

L'intégration fait en sorte que la réponse au VIH et au SIDA ne soit pas une activité complémentaire ou isolée, mais fasse partie intégrante des efforts consentis en termes de politiques, de stratégies, de programmes scolaires, d'action et de suivi et d'évaluation dans le secteur éducatif. Elle signifie également que le VIH et le SIDA ne doivent pas être considérés comme une question distincte, mais comme une partie des plans et priorités éducatifs d'ensemble, notamment pour ce qui concerne les compétences pratiques, les compétences sociales, la santé et de nutrition. L'intégration doit être un effort mené conjointement avec les organisations enseignantes et d'autres parties prenantes essentielles, notamment le secteur sanitaire et le programme national de lutte contre le SIDA (ETII de l'ONUSIDA sur l'éducation, 2008b).

4 S'adapter au contexte et aux caractéristiques de l'épidémie

Les actions du secteur éducatif doivent envisager le contexte des pays et celui qui prévaut au sein de ceux-ci, en tenant compte des différences entre les districts et les régions, entre les zones rurales et les zones urbaines et entre des populations présentant des caractéristiques différentes (comme les groupes vulnérables ou déplacés). Les facteurs sociaux, économiques, culturels et politiques ont une incidence sur la diffusion de l'épidémie et sur ses effets et exigeront donc une évaluation périodique. Ces facteurs contextuels doivent orienter la réponse stratégique à l'épidémie de SIDA dans chaque pays. Cette question est analysée d'une manière plus complète dans la section intitulée « Trouver le juste équilibre ».

5 Impliquer les partenaires clés

Pour que les politiques et les programmes réussissent, il est essentiel que les préoccupations et l'expérience des principales parties prenantes soient pleinement prises en compte dans la conception et la mise en œuvre des actions. Les partenaires concernés sont notamment les jeunes, les personnes vivant avec le VIH, les enseignants, les administrateurs, les parents et les responsables communautaires (UNESCO, 2008e).

L'implication des jeunes est absolument essentielle. La planification doit tenir compte de la complexité des environnements sociaux dans lesquels vivent les enfants et les adolescents. Les interventions doivent intégrer les connaissances, l'expérience et les préoccupations des enfants et des adolescents, ce qui ne peut se faire qu'avec leur participation active à la planification et à la mise en œuvre. Une participation accrue des personnes infectées ou

affectées par le VIH et le SIDA (GIPA) – et en particulier des jeunes vivant avec le VIH – à tous les niveaux de la réponse est tout aussi essentielle. Leur implication est importante pour remédier à la stigmatisation et à la discrimination, ainsi que contre les mythes et les conceptions erronées. Elle est également essentielle pour faire en sorte que les personnes vivant avec le VIH soit des partenaires égaux dans le processus même qui doit les soutenir et tenter de répondre à leurs besoins.

Il est également essentiel d'impliquer les enseignants comme l'un des atouts les plus précieux de la société. Une éducation de bonne qualité, tout comme une éducation efficace portant sur la sexualité, les relations et le VIH et SIDA, exige un investissement judicieux dans leur perfectionnement professionnel et un espace leur permettant d'exprimer leurs préoccupations.

Enfin, il est également vital de reconnaître et de soutenir le rôle de la famille et de la communauté et de placer le VIH et le SIDA dans le champ de leurs préoccupations générales telles que l'emploi, la propriété de la terre, la violence, les questions liées au genre et l'usage de drogues. Il convient de ne pas présupposer de résistance de la part de la communauté. Les membres de la communauté, notamment les parents et les responsables religieux, sont souvent désireux d'être informés et impliqués et il est démontré que les initiatives communautaires impliquant les principaux acteurs peuvent surmonter l'opposition ou la résistance que suscite l'éducation relative VIH et au SIDA (Adamchak, 2005 ; ActionAid, 2003 ; Rosen, Murray et Moore, 2004 ; Mturi et Hennink, 2005 ; Greene *et al.*, 2002 ; ETII de l'ONUSIDA sur les jeunes, 2008).

6 Reconnaître le droit de savoir, de faire, d'être et de vivre ensemble

Le droit de savoir signifie que l'éducation doit comprendre l'accès à une gamme complète d'informations et de ressources qui permettront aux jeunes de savoir comment se protéger et protéger les autres de l'infection. Contrairement à ce que les décideurs politiques, les parents et les communautés veulent parfois croire, de nombreux jeunes sont sexuellement actifs dès le milieu de leurs années d'adolescence – le pic des années vulnérables se situant entre 15 et 24 ans.¹³ Des actions précoces, commençant au niveau primaire de la scolarité (et avant le début de l'adolescence ou l'abandon de l'école), sont donc essentielles et susceptibles de sauver des vies.

L'éducation doit couvrir d'une manière globale des questions telles que les relations et les réseaux sexuels (y compris les relations entre personnes du même sexe), la santé et les



norme. Les ministères de l'éducation et les autorités nationales jouent donc un rôle essentiel pour développer et soutenir l'éducation non formelle relative au VIH et au SIDA, tout comme les organisations au service des jeunes. Dans ce contexte, la prévention du VIH chez les jeunes doit adopter une approche visant à toucher un large public pour faire en sorte que l'information, les ressources et les services soient disponibles dans des lieux, à des moments et sous des formes adaptés aux jeunes non scolarisés. Pour ceux qui ont déjà des comportements à haut risque (par exemple des relations multiples et concomitantes, des relations sexuelles intergénérationnelles, des relations non protégées entre hommes, des relations sexuelles tarifées ou l'usage de drogues injectables), des réponses supplémentaires et plus ciblées sont nécessaires, en coordination avec d'autres prestataires de services.

8 Mettre en œuvre des programmes coordonnés, proportionnés, harmonisés et alignés

Les efforts sporadiques et à court terme, aussi bien intentionnés puissent-ils être, ne suffiront pas. Les plans et stratégies nationaux du secteur de l'éducation visant à combattre la pauvreté et à répondre au VIH et au SIDA doivent être la base de toutes les initiatives relatives au VIH et au SIDA dans l'éducation. L'action doit s'inscrire dans le cadre des « Trois principes » (ONUSIDA, 2005b). L'harmonisation entre les partenaires de la coopération afin de mettre en œuvre des dispositions communes, de simplifier les procédures et de réduire les coûts de transaction doit également être une priorité importante. Le leadership, le plaidoyer et une large participation sont essentiels.

Les interventions consacrées au VIH et au SIDA dans le secteur éducatif ont besoin d'une coordination et de partenariats forts avec d'autres secteurs et d'autres partenaires. Des mécanismes visant à assurer la communication et le dialogue entre les partenaires appartenant au secteur éducatif et les autres doivent être mis en place et faire l'objet d'un suivi. Dans le cadre des efforts de coordination, le secteur éducatif doit collaborer et créer entre les écoles et les communautés des partenariats visant à remédier à la stigmatisation et à la discrimination, à créer des compétences permettant de générer des moyens de subsistance et d'accéder à l'emploi et faciliter l'accès à des services, par exemple de CTV confidentiels adaptés aux jeunes, de diagnostic et de traitement précoce efficaces des IST, de santé génésique et de prévention et de traitement de l'abus de drogues. Lorsque de tels services et infrastructures n'existent pas encore, il convient de s'employer à les créer avec la participation active d'autres partenaires et des jeunes eux-mêmes.

droits génésiques, les préservatifs masculins et féminins, l'abus de drogue, la circoncision masculine et la transmission du VIH de la mère à l'enfant. L'éducation doit renforcer les compétences et les systèmes de valeurs des jeunes afin de leur permettre de prendre des décisions positives et informées, indépendantes de la pression exercée par leurs pairs et par la société, sur des questions telles que les relations sexuelles, l'usage de drogues ou l'adoption d'autres comportements à risque.

Enfin, apprendre à vivre ensemble suppose l'expression d'attitudes positives et inclusives à l'égard des personnes vivant avec le VIH, des personnes les plus vulnérables à l'infection par le VIH et d'autres groupes affectés. Les ministères de l'éducation ont la responsabilité de faire en sorte que le droit de savoir et l'aide au choix en termes d'attitudes et de comportements soient compris et respectés dans l'ensemble du secteur éducatif par les partenaires principaux, les parents et les responsables communautaires/religieux.

7 Atteindre tous les apprenants, scolarisés ou non

Dans de nombreux pays, la majorité des enfants et des jeunes les plus exposés, et qui ont donc le plus besoin d'être informés en matière de prévention du SIDA, n'ont jamais été scolarisés ou ne le sont plus (UNESCO, 2008). Cela souligne l'importance d'un traitement précoce des vulnérabilités au moyen d'actions menées dans les écoles, mais également l'importance des efforts visant à atteindre les jeunes non scolarisés. La frontière entre les systèmes formel et non formel d'éducation peut être floue, en particulier lorsque l'éducation communautaire est la



L'Initiative accélérée

En 2002, l'ETII a créé un groupe de travail spécifiquement consacré à l'accélération de la réponse du secteur éducatif au VIH et au SIDA. Le groupe de travail a identifié le leadership sectoriel, le partage de l'information, le renforcement des capacités et la coordination comme étant les domaines clés à soutenir et a mis en place des ateliers sous-régionaux et nationaux destinés à répondre à ces besoins. Entre novembre 2002 et 2007, des équipes éducatives de 29 pays d'Afrique ont demandé l'assistance du groupe de travail.

Dans de nombreux pays, la majorité des enfants et des jeunes les plus exposés, et qui ont donc le plus besoin d'être informés en matière de prévention du SIDA, n'ont jamais été scolarisés ou ne le sont plus

9 Améliorer la sensibilisation et l'engagement et renforcer la capacité de réponse

Le plaidoyer est essentiel pour s'assurer l'engagement de toutes les parties prenantes, et en particulier des décideurs de haut niveau qui jouent un rôle pivot pour faire progresser la réponse et surmonter les résistances. Le plaidoyer doit avoir lieu tant au sein du secteur, afin de soutenir l'intégration du VIH et du SIDA dans la réponse éducative, qu'auprès des partenaires extérieurs pour s'assurer que l'éducation occupe une place centrale dans les réponses nationales au VIH et au SIDA et générer des partenariats clés en vue de la réponse (UNESCO et EDC, 2005). La sensibilisation doit aller de pair avec le renforcement des capacités et le renforcement organisationnel des ministères, des syndicats enseignants, des institutions de formation des enseignants et d'autres organisations afin de s'assurer que les ressources humaines et financières soient disponibles pour répondre au VIH et au SIDA.

10 Fonder la décision et l'action sur des données probantes

Au cours des dernières années, l'activité s'est intensifiée autour de la prévention, du traitement, de la prise en charge et de l'appui en matière de VIH, mais on a également assisté à une prolifération des approches. Il est vital que les ressources peu abondantes destinées au VIH et au SIDA soient utilisées efficacement et que des données solides soient recueillies en vue d'orienter la prise de décisions relatives aux approches, aux stratégies et aux messages spécifiques qu'il convient d'intensifier. Les ministères de l'éducation doivent être en mesure de contrôler et d'évaluer les effets et de faire en sorte que la prise de décisions soit fondée sur des pratiques ayant fait leurs preuves. Toutes les parties prenantes doivent s'engager à faire progresser la base des données disponibles sur le VIH & SIDA et l'éducation et à faire en sorte que les enseignements tirés de la recherche et de la pratique éclairent la réforme des politiques et la prise de décisions.



Un cadre stratégique

Le présent cadre stratégique identifie une série de priorités essentielles de la réponse au VIH et au SIDA au sein du secteur éducatif, en s'attachant particulièrement à atteindre les enfants et les jeunes par des actions menées au niveau des écoles et à soutenir ceux qui les éduquent. Il vise les besoins de tous ceux qui contribuent à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation de la réponse secteur éducatif à l'épidémie.

1. Objectifs

Le présent cadre stratégique présente deux séries clés d'objectifs qui devraient être au centre de toutes les réponses du secteur éducatif au VIH et au SIDA. L'équilibre entre ces objectifs sera fonction de la dynamique spécifique de l'épidémie et du contexte social du pays (voir la section intitulée « Trouver le juste équilibre »). La première série d'objectifs porte sur la prévention de l'infection par le VIH et exige la réduction simultanée de la vulnérabilité contextuelle et sociétale et de la prise de risque individuelle. La deuxième série d'objectifs porte sur l'atténuation des effets du VIH et du SIDA, qui est particulièrement importante dans des scénarios d'épidémie hyperendémique généralisée, où les processus et les systèmes éducatifs sont confrontés à des défis considérables.

Des suggestions de priorités générales et spécifiques relevant de chacun de ces objectifs sont présentées ci-dessous. La section finale du chapitre, « Trouver le juste équilibre », traduit ces priorités en suggestions d'actions pour différents scénarios épidémiologiques.

Objectif 1: Prévention

De grands progrès ont été accomplis par les gouvernements dans l'intensification des réponses en vue d'assurer l'accès universel aux programmes de prévention du VIH, de traitement, de prise en charge et d'appui d'ici 2010. En particulier, l'accès aux traitements s'est rapidement élargi. Cependant, les efforts de prévention du VIH ne progressent pas au même rythme¹⁴ et doivent jouer un rôle bien plus éminent dans les approches du VIH et du SIDA. L'éducation relative au VIH et au SIDA est encore lente à s'implanter dans certains pays et certaines régions – notamment dans de nombreux pays d'Asie.

Tous les efforts de prévention du VIH doivent avoir pour prémisses la promotion, la protection et le respect des droits humains, notamment de l'égalité entre les sexes. Deux éléments principaux doivent être pris en compte, à savoir :

- Les conditions sociales, culturelles, économiques et politiques qui contribuent à une plus grande vulnérabilité et
- La réduction du risque individuel.

Tous deux reposent sur le présupposé que l'information est nécessaire, mais que la connaissance seule ne suffit pas à protéger les jeunes contre l'infection par le VIH ou à réduire la stigmatisation et la discrimination. L'éducation doit fournir des informations et dispenser des compétences pratiques permettant de prendre des décisions informées, et doit également faciliter l'accès aux services essentiels. La section qui suit présente le rôle que doit jouer l'éducation à ces deux égards.

Réduire la vulnérabilité : protection et autonomisation

La vulnérabilité apparaît lorsque les individus sont limités dans leur capacité à prendre des décisions libres et informées et à les mettre en pratique (UNICEF, 2000). Les facteurs énumérés dans l'encadré ci-contre ont tous une incidence sur le degré de vulnérabilité des individus et des communautés.

Seuls ou combinés, ces facteurs rendent systématiquement certains groupes plus vulnérables au VIH que d'autres. Ces groupes varieront selon les pays et au sein des pays, mais ils comprennent souvent les enfants et les jeunes vivant dans l'extrême pauvreté, les filles et les femmes, les enfants et les jeunes exploités sexuellement, économiquement ou d'une autre manière, les enfants et les jeunes faisant l'objet de discrimination et de marginalisation du fait de leur sexe, de leur appartenance ethnique, de leur sexualité, de leur handicap et de leur statut sérologique, les jeunes immigrants, réfugiés et demandeurs d'asile, les jeunes hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et les jeunes utilisant des drogues (voir également Groupe de travail inter-institutions de l'ONUSIDA sur le SIDA, l'éducation et l'école, 2001). En période de conflit, plusieurs facteurs contribuent à accroître la vulnérabilité au VIH, en particulier pour les femmes, les filles et les jeunes. Il s'agit notamment de la perte de ressources et du manque d'accès à des services élémentaires, d'une plus grande violence sexuelle à l'égard des femmes et des filles, de l'effondrement des réseaux et institutions sociaux qui assurent ordinairement un soutien et régulent les comportements, la perturbation des services de santé et d'éducation, qui réduit l'accès aux dispositifs de prévention du VIH, aux informations et au traitement et à la prise en charge en matière de VIH (UNESCO et UNHCR, 2007).

Les vulnérabilités liées au VIH et au SIDA sont présentes dans la majorité des écoles et des environnements éducatifs, ainsi que dans les communautés. Il peut s'agir de violence physique, psychologique et sexiste perpétuée par les enseignants et d'autres membres du personnel scolaire de violence entre les élèves, tant dans le cadre scolaire qu'au dehors (Pinheiro, 2006). Les filles sont souvent disproportionnellement touchées et exposées (Clarke, 2008 ; Jukes, Simmons, Bundy, 2008 ; USAID, 2003 ; voir encadré ci-contre).



Facteurs ayant une incidence sur la vulnérabilité

- Manque de volonté politique et d'engagement en faveur de la réponse au VIH
- Pauvreté et inégalités
- Stigmatisation et discrimination
- Accès à une éducation de bonne qualité
- Accès à des services sanitaires et sociaux de base
- Rôles et attentes respectifs des deux sexes
- Marginalisation sociale et culturelle
- Vivre avec un handicap
- Violence et conflits
- Rupture familiale et désintégration de la communauté/société

La violence à caractère sexiste dans le cadre scolaire

Des recherches menées récemment dans plus de 10 pays d'Afrique et d'Asie ont fait apparaître que la violence subie à l'école et autour de l'école était un facteur important d'exclusion des filles du système scolaire et prenait notamment les formes suivantes :

- harcèlement sexuel dans l'environnement scolaire ;
- punitions corporelles et humiliations publiques de la part des autorités scolaires et des enseignants ;
- pratiques, cultures et traditions patriarcales, telles que le mariage précoce ;
- exclusion des filles et jeunes femmes mariées et/ou enceintes ;
- crainte et réalité de la violence sur le chemin de l'école ;
- pauvreté conduisant à la vulnérabilité, aux trafics et aux relations sexuelles tarifées, en particulier avec des hommes plus âgés ;
- tâches ménagères excessives et travail des enfants.

Source : ActionAid, 2007

Il est clair que les efforts d'éducation et de prévention en matière de VIH auront les meilleurs résultats là où les écoles sont des lieux d'apprentissage sûrs. Les brimades, la violence, le harcèlement, la discrimination et les abus sexuels doivent être reconnus dans les écoles et des mesures appropriées doivent être prises pour y remédier. La formation et des mesures visant à assurer un environnement d'apprentissage et de travail sûr et sain – notamment l'application de codes de conduite visant à définir et à assurer le respect d'un comportement éthique de la part du personnel et des élèves – peuvent être des instruments efficaces. L'implication des parents et des communautés est essentielle pour faire en sorte que ces mesures soient prises au sérieux et respectées.

De même, des efforts sont nécessaires pour remédier à la prise de risques et à la vulnérabilité des éducateurs et des autres personnels du secteur éducatif. Il est essentiel que la formation préalable et continue des enseignants les dote de connaissances et de compétences en matière de prévention du VIH et qu'ils bénéficient d'un soutien professionnel et institutionnel lorsqu'ils dispensent un enseignement relatif à la sexualité, aux drogues et à la santé. Cela suppose notamment de faire en sorte que les enseignants acquièrent les compétences leur permettant de promouvoir des approches du VIH et du SIDA qui soient participatives et reposant sur les pairs, culturelles, attentives au genre et fondées sur les droits, dans les contextes de développement et socio-économiques pertinents (voir encadré page suivante).

En agissant promptement pour assurer les services nécessaires, les pays et les communautés récolteront des bénéfices sur le terrain de la vulnérabilité au VIH et au SIDA, mais également pour ce qui concerne diverses autres préoccupations liées à la santé et au développement



Le rôle central des enseignants dans la prévention

L'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Internationale de l'éducation (IE) et le Education Development Center (EDC) ont produit un ouvrage destiné à l'acquisition de compétences à l'intention des enseignants, largement employé et utilisé par les syndicats d'enseignants du monde entier dans le cadre du programme EPT/SIDA, qui combine les efforts visant à atteindre les objectifs de l'EPT et à donner aux enseignants et aux systèmes éducatifs les moyens de répondre au VIH et au SIDA.

Ce livre repose sur le présupposé que les enseignants doivent examiner leur propre vulnérabilité, leurs propres attitudes et leurs propres connaissances comme une condition préalable à la prévention du VIH chez les enfants et les jeunes. Avec les exercices figurant dans le livre, les enseignants acquièrent des compétences qui leur permettent de faire de la prévention du VIH un objet de discussion pour les administrateurs, les enseignants, les parents et les communautés et de lui assurer leur soutien. Le livre comporte également des activités d'apprentissage participatif que les enseignants peuvent utiliser pour aider les enfants et les jeunes à acquérir des compétences en matière de prévention.

Source : OMS, IE, EDC, 2004

De nombreux facteurs se traduisant par une plus grande vulnérabilité des jeunes au VIH procèdent de l'érosion de la prise en charge et de la protection qui étaient précédemment assurées par les familles et les communautés. En agissant promptement pour assurer les services nécessaires, les pays et les communautés récolteront des bénéfices sur le terrain de la vulnérabilité au VIH et au SIDA, mais également pour ce qui concerne diverses autres préoccupations liées à la santé et au développement.

L'éducation en général, et les programmes d'éducation au VIH en particulier, peuvent réduire efficacement la vulnérabilité et autonomiser les apprenants en :

- **Renforçant l'alphabétisme et le niveau général d'éducation**, ce qui renforce le sentiment de lien et de sécurité, contribue à la réduction de la pauvreté, améliore les perspectives économiques et donne un accès à des adultes de confiance.
- **Adaptant spécifiquement les interventions à la nature et aux éléments moteurs¹⁵ de la transmission du VIH**. Il s'agit là d'une condition préalable pour remédier aux comportements et aux situations qui facilitent la transmission entre les apprenants et le personnel éducatif.
- **Apporter une grande variété d'options** afin de permettre à l'apprenant d'être informé et de faire des choix quant aux comportements à éviter, tels que des relations sexuelles non protégées, partage de seringue. Ceci implique d'aborder la nature et les dynamiques des relations humaines et de développer des attitudes qui encouragent la réduction des comportements à risque.
- **Promouvant le respect des droits humains**, notamment des droits des minorités sexuelles et des personnes vivant avec le VIH ou exposées à celui-ci, et en luttant contre la stigmatisation et la discrimination. Cela est important pour limiter la diffusion de la maladie et pour assurer une prise en charge et un appui aux personnes infectées et affectées.
- **Promouvant le renforcement des compétences**, afin de permettre aux apprenants de mettre en pratique la compréhension et les connaissances acquises. Le renforcement des compétences est également nécessaire pour que les individus puissent interagir les uns avec les autres, notamment avec les personnes vivant avec le VIH, sans discrimination et en leur manifestant considération et soutien.
- **Réduisant la vulnérabilité culturelle et sociale**, ce qui, selon le contexte, peut notamment consister à assurer une protection et un soutien aux jeunes, aux orphelins, aux femmes et aux filles, aux personnes handicapées, aux minorités ethniques et religieuses, aux professionnels du sexe, aux hommes ayant des

rapports sexuels avec d'autres hommes, aux usagers de drogues injectables, aux travailleurs migrants et aux réfugiés.

- **Établissant des sauvegardes**, notamment une législation, des règlements administratifs et des pratiques scolaires visant à interdire les relations sexuelles entre enseignants et élèves et le harcèlement sexuel sur le lieu de travail.
- **Répondant aux besoins fondamentaux**, tels que la nutrition, par des programmes d'alimentation ou de santé scolaires.
- **Mettant en place des liens solides avec les communautés et avec les services de prise en charge et d'appui** (comme l'action sanitaire, sociale et en faveur des jeunes) afin d'assurer un environnement favorable pour les personnes exposées ou qui ont besoin de soins et de soutien, et pour surmonter les résistances. Il s'est agi également un point d'entrée important pour remédier à la stigmatisation, à la discrimination et à d'autres comportements sociaux qui accroissent la vulnérabilité de certains groupes.
- **Combinant des efforts à long terme destinés à réduire l'exclusion sociale avec des mesures plus spécifiques de réduction de la vulnérabilité au VIH et au SIDA**. Les efforts à long terme incluront, par exemple, les mesures relevant de la loi et des politiques qui garantissent la prestation de services éducatifs et sanitaires, en renforçant les mécanismes propres à documenter et à contrer les violations des droits humains. Les mesures spécifiques de réduction de la vulnérabilité au VIH peuvent consister notamment à assurer des les environnements d'apprentissage cinq est favorable, à améliorer l'accès à des services sanitaires adaptés aux jeunes et à soutenir l'action communautaire.
- **S'assurant que les stratégies visant à promouvoir l'éducation et à répondre au VIH et au SIDA soient diverses, à long terme, durables et coordonnées** pour réduire la vulnérabilité, plutôt qu'en mettant en œuvre des approches uniques.



L'éducation pour réduire la vulnérabilité est ...

Une question d'apprentissage/enseignement	Les enfants et les jeunes doivent être impliqués judicieusement dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des activités afin d'assurer la pertinence et l'efficacité de celles-ci et d'autonomiser ceux-là grâce à des connaissances et des compétences qui leur permettent d'être moins vulnérables à l'infection par le VIH. Les enseignants, éducateurs, personnes travaillant avec les jeunes, travailleurs sanitaires et autres ont besoin d'une formation et d'un soutien afin de pouvoir gérer leurs propres attitudes et leur compréhension de la vulnérabilité.
Une question de société	L'éducation doit impliquer et engager largement la communauté, car les facteurs renforçant la vulnérabilité consisteront notamment en une remise en cause des valeurs et des normes de la société.
Une question de droits humains	Le secteur de l'éducation doit faire en sorte que tous les apprenants soient en mesure d'exercer leur droit à l'éducation, quel que soit leur statut sérologique, que les environnements d'apprentissage promeuvent le respect des droits humains et que des efforts soient engagés pour promouvoir la protection et l'autonomisation des groupes vulnérables.
Une question juridique	La discrimination, qui renforce la vulnérabilité et affecte l'accès à la santé, à l'éducation et à d'autres services sociaux, tombe sous le coup de la loi.
Une question de démocratie et de citoyenneté	Le dialogue social, les liens et la solidarité sont essentiels à toute réponse visant à réduire la vulnérabilité.
Une question d'infrastructures	Les services sanitaires, éducatifs et sociaux doivent être renforcés si l'on veut qu'ils jouent le rôle qui leur revient dans la promotion de la réduction de la vulnérabilité sociétale.

Réduction de la prise de risque individuelle

Le risque se définit comme la probabilité qu'une personne puisse être infectée par le VIH (ONUSIDA, 2007c). La plupart des personnes exposées au risque d'infection par le VIH ont peu d'accès – voire aucun accès – à la prévention élémentaire et/ou, pour diverses raisons, sont incapables de prendre des mesures pour se protéger ou choisissent délibérément de ne pas le faire. Ainsi, 9 % seulement des actes sexuels à risque à travers le monde sont pratiqués avec un préservatif et, dans les pays les plus lourdement touchés d'Afrique subsaharienne, 12 % seulement des hommes et 10 % des femmes connaissent leur statut virologique (UNICEF, OMS, ONUSIDA, 2007).

Des programmes d'éducation au VIH et au SIDA de bonne qualité doivent adopter une approche large du VIH et du SIDA en abordant d'une manière globale les questions qui, dans la société, contribuent à la diffusion de l'épidémie – comme l'abus de drogues, la corruption ou la dégradation de l'environnement. Cela est important pour renforcer la pertinence et l'efficacité des programmes, mais également pour surmonter la lassitude face au SIDA et l'isolationnisme étroit qu'il peut générer, en faisant en sorte, au contraire, que le VIH et le SIDA fassent partie des ses efforts d'ensemble engagés pour traiter des problèmes que les individus et les communautés jugent importants.

Des programmes d'éducation au VIH et au SIDA de bonne qualité peuvent réduire les risques en prodiguant les connaissances et les compétences permettant de susciter et de pérenniser des comportements qui protègent les individus du VIH. Il s'agit notamment de retarder l'âge des premières relations sexuelles, de développer l'utilisation cohérente des préservatifs chez les jeunes sexuellement actifs, de limiter le nombre de partenaires sexuels et de traiter les risques liés à la consommation d'alcool et à l'usage de drogues injectables.

La réduction des risques repose sur le présupposé que l'information est nécessaire, mais que la connaissance seule ne suffit pas à protéger les jeunes contre l'infection par le VIH. Pour compléter les connaissances, un d'apprentissage et un enseignement centré sur les jeunes sont nécessaires, afin d'aider ces derniers à acquérir des compétences pratiques spécifiques au VIH, de réduire la stigmatisation et la discrimination et de promouvoir des valeurs et des attitudes (par exemple à l'égard des personnes vivant avec le VIH ou sur les questions de genre, de sexualité et de droits sexuels).

Au fil des ans, une multitude d'approches de l'éducation relative au VIH et au SIDA se sont fait jour. Il existe aujourd'hui un large éventail de stratégies de prévention, qui reflète la recherche d'approches susceptibles de réussir, ainsi que les influences idéologiques qui pèsent sur le soutien des donateurs et sur la programmation. On a notamment assisté à un mouvement important en faveur d'approche fondée sur la seule abstinence, dont le succès

est attesté par peu d'éléments empiriques (voir Boler et Ingham, 2007 ; Underhill, Operario et Montgomery, 2007) et à une polarisation de différentes approches selon des lignes idéologiques. Des orientations techniques fortes, éclairées par des données probantes, sont constamment nécessaires pour faire en sorte que les approches les plus efficaces soient privilégiées et pour assurer un accès plus large aux services essentiels de prévention, en particulier pour les groupes les plus exposés.

Dans le cadre du présent document, il importe de mettre particulièrement en lumière les caractéristiques des programmes qui se sont montrés particulièrement efficaces¹⁶. De tels programmes doivent reconnaître un fait désormais clairement établi par de nombreux travaux de recherche : l'intégration de contenus relatifs au sexe et à la sexualité n'encouragera pas les jeunes à être sexuellement actifs plus tôt et n'augmentera pas la fréquence de leurs rapports ni le nombre de leurs partenaires sexuels (Biddlecom *et al.*, 2007 ; Smith, Kippax et Aggleton, 2000 ; Kirby *et al.* 2007). Il est au contraire apparu que des actions bien conçues d'éducation au VIH et au SIDA menées dans le cadre d'un grand nombre de programmes et mises en œuvre dans des environnements divers, dans des contextes tant développés qu'en développement, réduisent la fréquence des rapports et le nombre des partenaires sexuels et augmentent l'utilisation des préservatifs et des contraceptifs (ONUSIDA, 1997 ; Kirby, Laris et Rolleri, 2005 ; Kirby *et al.*, 2006). La reproduction de ces programmes a produit avec succès des effets similaires sur les comportements, à supposer que toutes les activités aient été mises en œuvre conformément à leur conception (Kirby, Laris et Rolleri, 2005).

Des programmes de prévention efficaces

La recherche a fait apparaître que les programmes réduisant l'activité sexuelle et se traduisant par une plus grande utilisation du préservatif étaient centrés sur :

- Les connaissances, notamment dans le domaine de la sexualité, du VIH, des IST et de la grossesse
- La perception du risque de VIH
- Les valeurs personnelles en matière de sexualité et d'abstinence
- Les attitudes vis-à-vis des préservatifs
- La perception des normes et des comportements des pairs en matière de sexualité
- La confiance dans la capacité à refuser la sexualité et à utiliser des préservatifs
- L'intention de s'abstenir de relations sexuelles ou de réduire le nombre de partenaires
- La communication avec les parents et d'autres adultes à propos de la sexualité, des préservatifs ou de la contraception.

Source : Kirby, Laris et Rolleri, 2005

En résumé, l'expérience a montré que, pour que l'éducation en matière de VIH et de SIDA réduise efficacement la prise de risque individuelle, les programmes doivent :

- **Partir d'une évaluation factuelle** des comportements à risque et des lacunes de connaissances, en examinant les données relatives au VIH et au SIDA, aux IST, aux grossesses, aux pratiques culturelles et aux comportements sexuels dont il est fait état chez les jeunes.
- **Commencer tôt**¹⁷, avant que les jeunes ne soient sexuellement actifs (et avant qu'un grand nombre d'enfants n'aient abandonné l'école), et se développer progressivement, selon une succession logique, tout au long de l'expérience éducative, de telle sorte que les enfants et les jeunes soient préparés à faire face aux problèmes auxquels ils peuvent être confrontés une fois adultes¹⁸. Les actions doivent être spécifiquement adaptées à l'âge, à l'expérience sexuelle, à l'orientation sexuelle, au genre et au contexte culturel de l'apprenant. Il peut être nécessaire de concevoir des approches particulières pour s'adapter à la réalité de classes d'âges diverses (Lloyd, 2007).
- **Intégrer les contenus dans une matière obligatoire au moins**, afin de garantir la mise en œuvre (en indiquant clairement les résultats et produits attendus) et une attention suffisante au sujet. Pour maximiser les effets, les cours doivent être mis en relation avec les connaissances, les compétences et les attitudes acquises sur d'autres points du programme scolaire et renforcés par celles-ci.
- **Se concentrer sur un petit nombre de comportements spécifiques sélectionnés** impliqués dans la transmission du VIH dans le contexte spécifique et de formuler des messages clairs et cohérents sur les comportements protecteurs propres à réduire le risque lié au VIH.
- **Se voir affecter assez de temps et de ressources**, avec des modules gradués et complémentaires assurant une progression au cours des années suivantes.
- **Être régulièrement contrôlés** par les acteurs de l'éducation en termes de résultats d'apprentissage et de changements de comportement, en particulier pour s'assurer que ces résultats sont utilisés pour orienter le développement ultérieur des programmes.
- **Utiliser une langue claire et compréhensible et dispenser les contenus d'une manière appropriée à l'âge des apprenants et respectueuse de leur culture.** Cela suppose un débat franc, respectueux et scientifiquement précis sur la sexualité et le VIH (y compris les questions liées à la sexualité entre personnes du même sexe et les risques associés à différentes pratiques sexuelles), les préservatifs, les relations sexuelles rémunérées et d'autres aspects de la sexualité. Cela suppose également de s'assurer que l'éducation porte sur le contexte d'ensemble des relations et des engagements interpersonnels, afin de ne pas réduire le débat à une discussion abstraite sur le sexe et les fonctions biologiques.

- **Recourir à des approches participatives et interactives**, qui permettent aux enfants et aux jeunes d'examiner les valeurs et les attitudes et d'acquérir de nouvelles compétences et de nouvelles connaissances. Impliquer le personnel de santé ou des autres services externes dans des activités autour de thèmes que les enseignants pourraient trouver difficiles, peut s'avérer être très efficace (Biddlecom *et al.*, 2007).
- **Assurer le renforcement des compétences**, afin que les apprenants soient en mesure d'agir en fonction des informations qu'ils reçoivent et d'adopter des comportements sains et sûrs. Cet aspect devrait comprendre des démonstrations de communication positive, de préservatifs masculins et féminins et des compétences en matière de négociation et de prise de décision.
- **Faire partie intégrale d'une formation préalable et continue pertinente des enseignants**, portant notamment sur la manière de parler du sexe et de la sexualité, et être institutionnellement soutenus et reconnus. La formation doit comprendre des contenus permettant au personnel des écoles d'identifier les signes précoces de risque, comme l'usage de drogues dangereuses, et de faire rapport d'une manière appropriée.
- **Engager activement les parents** et les communautés, afin de faire en sorte que ce qui a été appris soit renforcé ailleurs et de remédier à de possibles résistances (voir l'encadré consacré la manière de surmonter les obstacles).
- **Être renforcés par des stratégies et activités complémentaires** dans les écoles et les communautés cherchant à réduire la vulnérabilité et les risques (par exemple en organisant des activités sportives, en luttant contre les brimades ou en impliquant les parents dans l'amélioration des écoles). À cette fin, l'éducation par les pairs, dans le cadre de la classe et à l'extérieur, peut se révéler efficace.
- **Offrir des services et/ou être liés à des centres sanitaires locaux et à d'autres organismes communautaires**, afin que les élèves et le personnel puissent avoir accès ou être orientés vers d'autres services de prévention et de soins en vue de l'accès à des services de santé sexuelle et génésique, et notamment à des préservatifs masculins et féminins ; aux CTV et aux TAR lorsqu'il y a lieu ; à un soutien psychosocial ; et à une aide face à l'abus de drogues. Il importe de noter à cet égard que, souvent, les filles ont spontanément bien plus peur de la grossesse que du VIH. Cependant, il est fréquent que les programmes de prévention du VIH n'intègrent pas la totalité de l'éventail des questions de planning familial qui motiveraient les filles (Lloyd, 2007).

(Voir également : Kirby, Laris et Roller, 2005 ; UNESCO, 2008b ; Gordon, 2008)

S'attaquer aux obstacles et surmonter les résistances

Les obstacles et résistances à la mise en œuvre de l'éducation relative au VIH et au SIDA peuvent tenir à divers facteurs, tels que le manque de volonté et d'engagement politique, une conscience insuffisante du problème et le déni de celui-ci (souvent exacerbé par le manque d'études et de données), la résistance culturelle et sociale à l'enseignement de ces questions, des malentendus, suspensions et oppositions de la part des gardiens de la tradition de la société (par exemple les responsables communautaires et religieux), une formation insuffisante ou l'absence de formation du personnel chargé de dispenser les programmes et le manque de temps.

Surmonter ces obstacles n'est pas une tâche aisée. Il s'agit également aussi, malheureusement, d'un domaine dans lequel relativement peu de travaux de recherche et de documentation des meilleures pratiques ont été réalisés.

Les stratégies qui ont connu un certain succès sont notamment les suivantes :

- Identifier et mobiliser les leaders d'opinion susceptibles d'être les « champions » de l'éducation relative au VIH et au SIDA.
- Utiliser des approches créatives qui exploitent des activités culturelles populaires telles que la musique, le cinéma, le sport et le théâtre ou l'éducation par les pairs.
- Mener des actions de plaidoyer et partager l'information avec les principaux acteurs, notamment en montrant les bénéfices d'une éducation bien conçue en matière de VIH et du SIDA.
- Assurer l'intégration et l'imprégnation des questions liées au VIH et au SIDA dans les structures et activités existantes, notamment dans les événements extrascolaires pour les jeunes.
- Assurer l'accès à une formation de haute qualité et le recours à celle-ci, et élaborer des supports d'enseignement et un matériel didactique excellents en vue des débats et des activités.
- Intégrer des modules de clarification des valeurs dans la formation des enseignants, afin que les enseignants puissent faire face à leurs propres préoccupations.
- Si nécessaire, faire venir dans les écoles des professionnels de la santé ou des membres du personnel d'autres organisations non-gouvernementales (ONG) pour traiter de contenus plus sensibles.

Source : UNESCO 2008b ; Family Health International, 2007 ; ActionAid, 2003

L'éducation pour réduire les risques est ...

Une question d'apprentissage/enseignement

La participation active des enfants et des jeunes dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des actions est essentielle pour les aider à personnaliser la formation, développer leur efficacité personnelle et leurs compétences et encourager leurs pairs à réduire les comportements à risque. Les enseignants, éducateurs, travailleurs sociaux chargés des jeunes, travailleurs sanitaires et autres ont besoin d'une formation et d'un soutien, de programmes et de matériel de bonne qualité et de connaissances, d'attitudes et de compétences propres à les protéger et à protéger les autres contre l'infection par le VIH.

Une question de droits humains

Les enfants et les jeunes ont droit aux connaissances, aux compétences et aux services qui leur permettront de se protéger et de protéger les autres contre l'infection.

Une question culturelle

Les écoles et les systèmes éducatifs socialisent les nouvelles générations selon les normes qui influencent et régulent la citoyenneté, l'activité économique et les relations personnelles. Pour y réussir, les messages émis doivent être suffisamment appropriés au contexte culturel et aux moteurs de l'épidémie pour être assimilés par les apprenants et produire des effets.

Une question communautaire

Les écoles et les systèmes éducatifs font partie de la communauté locale et doivent chercher à prêter attention aux préoccupations et aux besoins de celle-ci, notamment aux menaces qui pèsent sur le bien-être individuel et social, telles que le VIH et le SIDA, et à d'autres problèmes sociaux pernicieux, comme l'abus de drogues ou la dégradation de l'environnement.

Une question intersectorielle

Les écoles ne sont pas les seuls lieux où les enfants et les jeunes apprennent. L'éducation en matière de VIH et de SIDA peut avoir lieu dans divers environnements – et c'est d'ailleurs ce qui se produit. Travailler ensemble au sein de ces environnements ou en passant de l'un à l'autre donne une cohérence aux messages et aux approches de la prévention.



Nous voulons être artistes, enseignants, docteurs – même être mariés et avoir des enfants... Cependant, atteindre ces objectifs sera possible seulement quand nous recevrons l'attention que nous avons besoin, quand nous aurons la garantie des médicaments dont nous avons besoin, quand nous serons acceptés dans les écoles.

Source : Keren Dunaway à la Cérémonie d'ouverture du Congrès international sur le SIDA, Mexico 2008 (ONUSIDA, 2008a)

Objectif 2 : Atténuation des effets

Le VIH et le SIDA ont de profondes conséquences pour les écoles et pour l'éducation. Tout d'abord, le VIH et le SIDA affectent la **demande** d'éducation. L'intensification de l'épidémie signifie souvent qu'il y a moins d'enfants à éduquer (car le VIH affecte la fertilité des femmes infectées ou abrège leur vie). Les enfants (en particulier les filles) scolarisés peuvent être retirés de l'école et chargés de prendre soin de parents malades ou d'assumer d'autres responsabilités au sein de la famille. Les revenus et l'épargne des ménages peuvent s'épuiser, ce qui affecte la capacité à payer la scolarité. Plus encore, les adultes peuvent considérer que l'investissement dans l'éducation de leurs enfants a peu de valeur lorsque l'avenir semble peu engageant. Ainsi, au Swaziland, la scolarisation aurait chuté de 36 % dès 2004 à cause du VIH et du SIDA, les filles étant les plus touchées par ce mouvement (OCHA des Nations Unies, 2004). Au Guatemala, des études ont montré que plus du tiers des enfants devenus orphelins par suite du SIDA abandonnaient l'école (Fasokun dans Oduaran et Bhola, 2006).

Les systèmes éducatifs des pays fortement touchés doivent subir des changements substantiels pour limiter les effets de la maladie sur les dimensions et la qualité de la prestation d'éducation. De même, les systèmes éducatifs doivent opérer des changements s'ils veulent jouer un rôle efficace dans la prestation d'éducation relative au VIH et au SIDA. En particulier, il se peut que la formation des enseignants et l'organisation des établissements d'enseignement doivent être restructurées dans les pays fortement touchés afin de s'adapter à un changement radical de situation.



L'incidence du VIH et du SIDA sur le coût de l'éducation

L'épidémie de SIDA augmente les coûts :

- De la formation et du déploiement/de l'affectation liés au remplacement enseignants ou d'autres personnels.
- Du personnel de substitution remplaçant le personnel absent ou malade.
- Des prestations liées au décès et aux obsèques, notamment le paiement anticipé de prestations de fin de contrat.
- De l'accès à l'éducation des orphelins et des enfants vulnérables (au moyen par exemple de bourses, de subventions et d'autres mesures supplémentaires).
- De la formation des enseignants visant à intégrer l'éducation relative au VIH et au SIDA et de l'élaboration et de la diffusion du matériel nécessaire.
- Des coûts de gestion supplémentaires liés à la création d'unités chargées du VIH et du SIDA ou de formations et de programmes consacrés au SIDA sur le lieu de travail.

Source : Shaeffer, 1994 ; Kelly, 2006a

En deuxième lieu, la capacité du secteur éducatif en termes d'**offre** de scolarisation décroît. Bien que l'ampleur des effets fasse l'objet d'un certain débat, il est prouvé que le VIH et le SIDA – en particulier dans les pays connaissant des épidémies généralisées ou hyperendémiques (voir la section « Trouver le juste équilibre ») – ont une incidence sur la prestation des services. Par exemple, au Lesotho et au Malawi, près du tiers de la déperdition totale d'enseignants est lié à une maladie au stade terminal (probablement liée au VIH) (UNESCO, 2007). D'autres estimations ont prédit que, dans les pays fortement touchés, les décès liés au SIDA chez les enseignants pourraient ajouter 4 % à 5 % au taux annuel de déperdition dans le secteur (Grant, 2004). Cette situation représente un défi pour le recrutement, le maintien en poste et la formation d'un nombre approprié d'enseignants. On estime que, pour atteindre les objectifs de l'EPT, il faudrait dans le monde entier plus de 18 millions de nouveaux enseignants dans l'enseignement primaire, pour 26 millions disponibles en 2004. Un autre défi important à cet égard est l'affectation des enseignants, car les enseignants atteints du VIH et/ou leurs familles souhaiteront être affectés dans des zones où ils disposent d'infrastructures médicales proches et adéquates (et dispensant des TAR). Les coûts liés au VIH et au SIDA ont également une incidence sur l'offre d'éducation.

Équilibrer l'offre et la demande d'éducation peut être difficile même sans épidémie de VIH. Cependant, l'inégalité de l'offre et de la demande d'éducation est exacerbée lorsque le VIH et le SIDA érodent les capacités humaines et compromettent les résultats éducatifs. Soutenir et, en cas de nécessité, remplacer les professionnels compétents touchés par la maladie doit être une priorité majeure, en particulier dans les pays où les gouvernements dépendent fortement d'un petit nombre de personnes hautement qualifiées pour la gestion publique et les services sociaux essentiels (Kelly, 2000).

En troisième lieu, la **qualité** de l'éducation est compromise lorsque que des ressources matérielles et humaines déjà rares sont encore plus sollicitées. Dans les zones fortement touchées, les enseignants au travail seront moins nombreux et ceux qui sont employés peuvent être moins motivés et fréquemment absents du fait de traumatismes familiaux ou de la maladie. En outre, la perte d'administrateurs/gestionnaire au niveau central et provincial, de tuteurs dans les écoles et de formateurs d'enseignants dans les universités et les institutions de formation des maîtres aura une incidence sur la qualité de la planification, de la formation et du soutien (ETII de l'ONUSIDA sur l'éducation, 2006c). Dans ce contexte, l'éducation non formelle et communautaire joue un rôle de plus en plus important pour atteindre les jeunes. Cependant, l'accès, la couverture et le contrôle de qualité sont souvent encore plus problématiques dans de tels cadres.



Les enfants touchés et particulièrement vulnérables face au VIH et au SIDA

Le VIH et le SIDA ont des effets dévastateur sur les enfants. Les enfants particulièrement vulnérables sont notamment ceux qui :

- Ont des parents infectés par le VIH ou atteints du SIDA
- Sont à la tête du foyer ou vivent dans un foyer dont le chef est un enfant
- Vivent dans des familles qui s'occupent d'orphelins ou d'autres membres de la famille par suite du VIH et du SIDA
- Sont orphelins par suite du SIDA
- Vivent dans des communautés gravement dévastées par le VIH et le SIDA
- Vivent avec le VIH depuis leur naissance
- Ont été récemment infectés par le VIH
- Sont exposés à l'infection par le VIH par manque de pouvoir, pour des raisons économiques ou liées à leur sexe.

Source : ETII de l'ONUSIDA sur l'éducation, 2008b

Si l'éducation ne peut, en elle-même, atténuer les effets de l'épidémie, des actions visant à renforcer le système éducatif et à faire en sorte que l'éducation, tant scolaire qu'extrascolaire, contribue plus efficacement à la prévention du VIH peuvent aider les communautés et les pays à répondre à la pandémie. Il s'agit notamment d'initiatives destinées à adapter les écoles aux besoins des apprenants en :

- **Modifiant les horaires des programmes** pour s'adapter mieux aux responsabilités supplémentaires des apprenants touchés par le VIH et du SIDA.
- **Faisant en sorte, en tant qu'institution fondée sur des droits, que les jeunes enfants et les personnels éducatifs ne fassent pas l'objet de discrimination** et qu'ils aient des occasions de s'exprimer à propos de l'évolution [souvent négative] de leur situation.
- **Promouvant des environnements** dans lesquels l'apprentissage mutuel et l'attention réciproque sont la pratique quotidienne.
- **Identifiant l'effet différentiel du VIH et du SIDA sur les filles et les garçons** et en prenant des mesures appropriées et proactives pour remédier à ces différences dans tous les environnements.
- **Ajoutant au programme scolaire une formation permettant d'acquérir les moyens de vivre et des compétences pratiques**, afin d'aider les jeunes qui se trouvent à la tête d'un foyer à acquérir les compétences essentielles pour la gestion d'une maison et l'entretien d'une famille.
- **Établissant des liens avec la protection sociale et d'autres services** susceptibles d'apporter un soutien psychologique, social et économique aux enseignants, aux enfants et aux jeunes.
- **Facilitant l'accès à l'éducation au traitement**, notamment à l'éducation relative aux TAR, aux modalités d'accès et d'utilisation des médicaments et à la nécessité de suivre les traitements prescrits [ETII de l'ONUSIDA sur l'éducation, 2006b].
- **Fonctionnant comme centres de soins et de soutien** pour les personnes touchées par le VIH et le SIDA.

De même, pour que les services éducatifs puissent répondre aux effets du VIH et du SIDA, des programmes efficaces doivent traiter les problèmes rencontrés par les personnels et les systèmes en :

- **Mettant en place, suivant et examinant les politiques** consacrées aux problèmes qui se posent sur les lieux de travail au niveau systémique et institutionnel et prendre des dispositions adéquates pour soutenir les personnes affectées et infectées par le VIH [voir encadré page suivante].
- **Mettant en œuvre des programmes d'éducation et de prévention du VIH sur le lieu de travail** à l'intention des enseignants et du personnel scolaire, axés sur la vulnérabilité des personnels et sur les effets du VIH et du SIDA sur ces derniers, leurs familles, leurs institutions et leurs communautés.
- **Encourageant la création d'associations** d'enseignants affectés ou infectés par le VIH et en s'assurant qu'elles reçoivent un appui.
- **Régulant l'affectation et les mutations des enseignants** afin d'éviter la création de vulnérabilités supplémentaires causées par un taux élevé de mobilité du personnel, l'affectation dans des zones isolées et la séparation des conjoints.
- **Mettant en place des possibilités d'encadrement, de soutien et de tutorat en cours de service** pour les enseignants, en particulier pour ceux qui travaillent dans des environnements isolés ou sont moins expérimentés.
- **Promouvant l'engagement actif des syndicats enseignants et réseaux d'enseignants positifs** dans le plaidoyer et la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation d'actions destinées à soutenir l'accès à la prévention et au traitement, à la prise en charge et à l'appui pour le personnel touché.
- **Soutenant la mise en place de programmes de formation** pour les directeurs d'écoles, les inspecteurs, les conseils d'administration, les associations de parents et d'enseignants et autres acteurs de la gestion des écoles dans un environnement marqué par le SIDA.

Source : OIT, UNESCO, 2006a, 2006b ; UNESCO, 2008a



Si l'éducation ne peut, en elle-même, atténuer les effets de l'épidémie, des actions visant à renforcer le système éducatif et à faire en sorte que l'éducation, tant scolaire qu'extrascolaire, contribue plus efficacement à la prévention du VIH peuvent aider les communautés et les pays à répondre à l'épidémie

Le rôle important des politiques concernant le lieu de travail

Les politiques concernant le lieu de travail visent à remédier aux effets du VIH et du SIDA sur l'éducation. De telles politiques cherchent à :

- Promouvoir des programmes de prévention, d'éducation et de formation sur le lieu de travail.
- Remédier aux relations inégales entre les sexes et entre élèves et personnel (ou entre apprenants) qui ont une incidence en termes de vulnérabilité.
- Éliminer la stigmatisation et la discrimination.
- Assurer l'accès à la prise en charge, au traitement et à l'appui pour le personnel et les élèves.
- Gérer et atténuer les effets du VIH et du SIDA sur les institutions d'éducation.
- Promouvoir des environnements de travail et d'étude sûrs, sains et non-violents.
- Inspirer le respect pour les droits et les responsabilités des personnels et des élèves.

Source : OIT et UNESCO, 2006a, 2006b

2. Priorités

Ces priorités doivent être utilisées comme base de discussion et orienter l'élaboration de plans d'action plus détaillés qui prennent en considération le contexte épidémiologique et national spécifique

La présente partie du cadre fixe pour le secteur éducatif un certain nombre de priorités générales fondées sur les points mis en lumière ci-dessus, qui seront suivies de suggestions spécifiques de priorités en matière de prévention et d'atténuation. Ces priorités doivent être utilisées comme base de discussion et orienter l'élaboration de plans d'action plus détaillés qui prennent en considération le contexte épidémiologique et national spécifique (voir la section « Trouver le juste équilibre »). La collaboration est essentielle pour répondre à ces priorités. Le secteur éducatif ne peut être responsable de la fourniture de préservatifs, de services prévention de la drogue et de CTV, mais peut collaborer avec des partenaires pour assurer l'accès à ces produits et services.

Tout d'abord, la présente section présente les priorités pertinentes pour les efforts visant tant à la prévention qu'à l'atténuation des effets du VIH et du SIDA. Il s'agit notamment d'un certain nombre d'actions qui doivent se situer à un niveau systémique et supérieur de planification, de coordination, de suivi et de recherche.

Priorités pertinentes à la fois pour la prévention et l'atténuation

- **Assurer l'accès à une éducation de haute qualité.** Cela doit comprendre des mesures visant à réduire les obstacles sociaux et économiques qui empêchent d'accéder à l'éducation et d'y rester, des actions visant à réduire la stigmatisation et la discrimination, des activités ciblées sur une meilleure sensibilisation de la communauté à la valeur de l'éducation et au droit à l'éducation, ainsi que des programmes destinés à faire en sorte que les écoles favorisent la prise en charge et les soins pour les personnes touchées par l'épidémie.
- **Intégrer le VIH et le SIDA dans les plans et politiques nationaux d'éducation.** Ces plans doivent être chiffrés, pourvus de ressources, mis en œuvre et contrôlés.
- **Créer des structures pourvues d'un personnel adéquat en vue de la coordination de la réponse** au sein du ministère de l'éducation, identifier clairement les responsabilités du personnel concerné et faire en sorte qu'un plan de renforcement des capacités soit mis en œuvre à l'intention du personnel responsable des actions relatives au VIH et au SIDA au niveau de la planification, de la gestion, de la mise en œuvre et du contrôle.
- **Mettre en place, soutenir et assurer le suivi de mécanismes destinés à coordonner la responsabilité mutuelle** de tous les partenaires intérieurs et extérieurs impliqués dans la réponse éducative. Les ministères de l'éducation doivent prendre la tête des réponses éducatives, en collaboration avec les organisations enseignantes, mais, dans le même temps, créer de l'espace et soutenir les associations d'éducation, les organisations communautaires, les organisations au service des jeunes, les parents et les communautés.
- **Faire en sorte que la partie obligatoire du programme scolaire comprenne, en matière de sexualité et d'usage de drogues, une éducation globale et axée sur les compétences,** avec une attention particulière pour le VIH et le SIDA et pour la santé et les droits sexuels et génésiques (y compris les questions liées au genre), afin de capitaliser sur la capacité qu'a l'éducation de remédier à la stigmatisation et à la discrimination.
- **Organiser à l'intention des enseignants une formation préalable et continue** qui leur permette d'acquérir des connaissances, des compétences et des attitudes dans le domaine du VIH et du SIDA, afin de leur permettre d'enseigner aux jeunes, d'impliquer les parents, les communautés et autres parties prenantes et d'évaluer et combattre leur propre vulnérabilité.
- **Établir des liens forts avec les services de prise en charge et d'appui** offerts par d'autres secteurs/acteurs (par exemple la santé, la jeunesse, l'action sociale, les sports, la culture ou les médias) afin d'offrir un environnement favorable aux personnes exposées ou ayant besoin de prise en charge et d'appui.
- **Analyser systématiquement et périodiquement les progrès** en matière de prévention et d'atténuation des effets dans le cadre du suivi et de l'évaluation d'ensemble du système éducatif. Fournir ces informations aux parties prenantes du secteur et aux personnes impliquées dans la réponse nationale au VIH et au SIDA et les utiliser comme moyen d'exercer une action de lobbying en vue d'une meilleure connaissance et d'un meilleur soutien des actions menées dans le secteur éducatif.
- **Identifier et soutenir les principaux domaines de recherche sur la prévention et l'atténuation** et faire en sorte que ces recherches servent de base à la décision et à l'action.



À un deuxième niveau, le prochain encadré met en relief les priorités spécifiques aux efforts de prévention. Celles-ci peuvent être mises en place en s'ajoutant aux priorités générales ci-dessus, qui contribuent également à l'effort de prévention. Les priorités spécifiques à la prévention consistent notamment à identifier les éléments moteurs de l'infection et à les utiliser comme base pour concevoir des programmes et des actions visant à remédier aux comportements qui favorisent la diffusion de la maladie. Comme dans la plupart des pays où la prévalence est faible, une grande majorité des infections se produisent dans le contexte de rapports sexuels à risque dans le cadre du commerce sexuel, de relations sexuelles à risque entre hommes et d'usage à risque de drogues injectables. Dans ce contexte, la prévention supposera de répondre à ces comportements à risque au moyen d'une prévention ciblée du VIH, de médicaments et d'une éducation sexuelle.

Priorités propres à la prévention

- **Identifier les moteurs de l'infection et les modes de transmission** comme condition préalable pour pouvoir remédier aux comportements facilitant la transmission parmi les apprenants et les personnels du secteur éducatif.
- **Identifier des programmes prioritaires visant à remédier aux facteurs qui rendent les enfants, les jeunes et les adultes (y compris les enseignants) vulnérables au VIH**, s'assurer qu'ils soient convenablement intégrés dans la réponse éducative et assurer la liaison avec d'autres secteurs à propos de domaines qui ne relèvent pas de la responsabilité spécifique du secteur éducatif et/ou exigent une action commune. Élaborer des programmes et approche spécifiques à l'intention des groupes particulièrement vulnérables et intégrer l'information et le renforcement des compétences portant sur les principaux comportements favorisant l'épidémie (comme les relations sexuelles non protégées entre hommes, la sexualité non protégée dans le contexte du commerce du sexe et de l'usage à risque de drogues injectables) dans la formation et les activités du programme.
- **Élaborer une stratégie et un plan d'action spécifiques en vue de sensibiliser au VIH et au SIDA les responsables de niveau supérieur et moyen au sein du ministère de l'éducation et de ses partenaires et s'assurer que le plan est financé et mis en œuvre.**
- **Identifier, dans le cadre de l'action ci-dessus, les responsables du secteur susceptibles de plaider efficacement** pour une réponse renforcée et s'assurer que ces personnes reçoivent le soutien nécessaire pour ce rôle important.
- **S'assurer que les efforts de prévention soient fondés sur des approches théoriques et des preuves empiriques des méthodes** qui obtiennent des résultats.
- **Identifier les lacunes en termes de capacité** de conception, de mise en œuvre et de suivi des efforts de prévention, renforcer les capacités des acteurs internes et externes et s'assurer que les lacunes ont été comblées.
- **Assurer l'accès** aux préservatifs masculins et féminins, aux services de santé sexuelle et génésique, aux CTV, aux TAR et à d'autres actions telles que des programmes de prévention des drogues.
- **Renforcer la capacité** du gouvernement, des organisations d'enseignants, non-gouvernementales et de la société civile à identifier et à mettre en place des activités spécifiques de prévention.
- Travailler étroitement avec les professionnels de la communication et des médias pour **aborder les problèmes de la stigmatisation et de la discrimination et faire en sorte que le VIH et le SIDA soient traités dans la perspective d'ensemble des droits humains** et que les messages de prévention diffusés par le biais de l'éducation soient renforcés.
- **S'assurer** que l'élaboration de points de référence, le suivi des actions de prévention (y compris, le cas échéant, par des études longitudinales) et l'évaluation des résultats et de des effets bénéficient **d'un niveau de priorité et de financement suffisant**. S'assurer également que les éléments probants relatifs aux formules efficaces soient largement diffusés et débattus.

Enfin, du côté de l'atténuation, les priorités consistent notamment à faire en sorte que le système éducatif tienne compte des effets de la maladie sur sa propre main-d'œuvre (par exemples en termes d'absentéisme, de rétention et de déperdition des enseignants) et sur les apprenants (par exemple en adaptant le fonctionnement des écoles aux besoins des enfants et des jeunes touchés par la maladie). Dans les zones très affectées, cela supposera des profonds changements afin de permettre aux écoles et aux programmes alternatifs de fournir éducation et soutien.

Priorités propres à l'atténuation

- **Assurer un suivi des formes de prestation d'éducation** (en termes de scolarisation, de performance, de déperdition d'enseignants, etc.) et mettre en place des actions spécifiques visant à remédier aux points identifiés comme problématiques.
- **Adapter le fonctionnement des écoles à la situation**, notamment par :
 - La modification/adaptation des horaires des classes pour répondre aux besoins des apprenants touchés par le VIH ou vulnérables pour d'autres raisons ;
 - L'ajout aux programmes d'une formation axée sur les moyens de gagner sa vie et les compétences pratiques à l'intention des jeunes chargés de famille ;
 - L'établissement des liens avec les services sociaux spécialisés en vue de soutenir les enfants et les jeunes touchés ;
 - Un rôle de centres de prise en charge et d'appui.
- **Assurer** aux enfants de familles touchées par le VIH et le SIDA, aux enfants vivant avec le VIH, aux orphelins et aux autres enfants vulnérables **un accès à une éducation de haute qualité et la possibilité de la suivre jusqu'à son terme.**
- **Faire en sorte que les besoins spéciaux des enfants vivant avec le VIH soient pris en compte**, que ces enfants reçoivent le soutien nécessaire pour s'assurer qu'ils se conforment au traitement médicamenteux qui leur est prescrit, que les exigences scolaires tiennent compte de leur situation spéciale et qu'une attention particulière soit accordée à leur santé sexuelle et génésique lorsqu'ils approchent et traversent les années de puberté et du début de l'adolescence.
- **Analyser l'éducation et la formation des enseignants** afin de s'assurer que ceux-ci soient préparés à répondre aux besoins des enfants vivant avec le VIH et des orphelins. Cette formation peut, par exemple, aider les enseignants à identifier les enfants connaissant les besoins les plus importants, à promouvoir la protection et la sécurité des enfants et à les orienter en tant que de besoin vers des services psychosociaux, sanitaires, de protection et autres.
- **Mettre en place des politiques et programmes axés sur le lieu de travail** et portant sur la prévention et sur les effets du VIH et du SIDA sur les enseignants et autres personnels dans le cadre d'un environnement de travail non discriminatoire.
- **Assurer une prise en charge et un appui aux enseignants et autres personnels du secteur éducatif affectés et infectés** ou assurer l'orientation appropriée. Devrait être également prévu à ce titre l'accès aux TAR pour les enseignants et personnels du secteur éducatif touchés.
- **Renforcer les capacités** des gouvernements, des enseignants, des organisations non-gouvernementales et de la société civile en matière d'identification et de mise en place d'actions d'atténuation spécifiques.

Toutes ces actions – qu'elles visent à la prévention ou à l'atténuation – exigent une base solide d'éléments probants, des ressources humaines et financières et un renforcement des capacités visant à faciliter la réalisation des objectifs de l'EPT. Les ministères de l'éducation, en partenariat avec les autres secteurs, ont un rôle important à jouer pour faire en sorte que les données nécessaires au diagnostic et à la planification soient collectées, que le VIH et le SIDA soient convenablement reflétés dans les plans d'action nationaux et que les capacités soient renforcées de manière à mettre en place des programmes efficaces de prévention du VIH et, lorsqu'il y a lieu, atténuer les effets du VIH et du SIDA sur la demande, l'offre, la qualité et le coût de l'éducation. Les partenaires extérieurs ont la responsabilité de fournir un soutien à la mise en œuvre de ces plans d'une manière coordonnée, harmonisée et alignée.

3. Trouver le juste équilibre

Les deux objectifs qui constituent le fondement du présent cadre stratégique sont essentiels et complémentaires. Il convient de chercher à les conjuguer dans de nombreux environnements éducatifs. Cependant, afin d'ajuster spécifiquement la réponse spécifique du secteur, les priorités devront être orientées par : a) la dynamique de l'épidémie, b) le contexte social, culturel et économique du pays (en tenant compte de toutes les différences régionales), et c) les caractéristiques des populations fortement exposées au VIH. En particulier, il est essentiel que les actions se fondent sur ce que les enfants et les jeunes savent déjà et qu'elles soient planifiées, mises en œuvre et suivies avec la participation des principaux acteurs.

Trois questions clés pour définir les priorités

- 1) Où, chez qui est pourquoi les infections par le VIH se produisent-elles ?
- 2) À quelle vitesse les infections évoluent-elles ?
- 3) Quels sont les éléments moteurs de l'épidémie ?

Source : ONUSIDA, 2007c

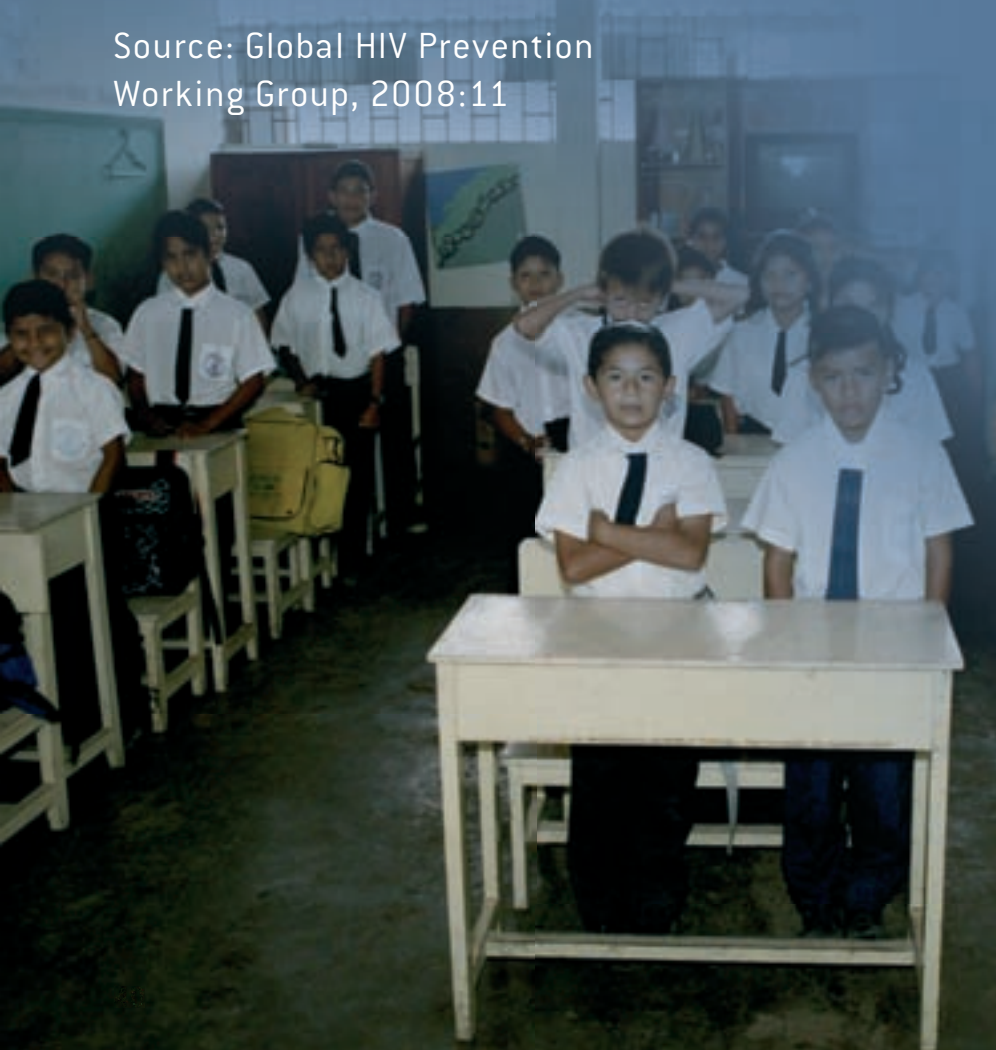
Il est également important de prendre conscience que l'épidémie a de fortes chances d'évoluer d'un scénario à l'autre avec le temps, en fonction des facteurs dont elle dépend et de la nature et de la qualité de la réponse mise en œuvre par des secteurs clés tels que l'éducation et la santé. Cela signifie qu'en pratique, certaines des distinctions employées dans les scénarios d'épidémie (comme la limite entre les épidémies générales et hyperendémiques) doivent être interprétées avec souplesse.

Les différents scénarios d'épidémie sont présentés dans le tableau ci-dessous, qui offre également un aperçu des domaines prioritaires suggérés pour le secteur éducatif dans chacun de ces contextes. Ces éléments sont indicatifs et devront être adaptés selon les besoins et les situations locaux.



Là où le VIH est généralisé, chaque lieu de travail, école et cadre communautaire doit être utilisé pour des activités intensives de prévention du VIH.

Source: Global HIV Prevention Working Group, 2008:11



Situation épidémiologique

Dans tous les environnements

Niveau faible

- prévalence du VIH dans la population générale < 1 %
- la prévalence du VIH n'est particulièrement sensible dans aucun sous-groupe (ONUSIDA, 2007c). Le risque est diffus (peu d'échanges de partenaires ou d'utilisation de matériel d'injection non stérile) ou le virus n'a été introduit que récemment.

Concentré

- Prévalence du VIH élevée dans des sous-groupes de la population.
- L'épidémie est alimentée par les principaux comportements à risques, soit, dans la plupart des cas, l'usage risqué de drogues injectables, les relations sexuelles non protégées entre hommes et les relations sexuelles non protégées dans le cadre du commerce sexuel.
- La circulation du virus n'est pas importante dans ce qu'on appelle la « population générale » (ONUSIDA, 2007c).

Généralisé

- De 1 % à 15 % des femmes enceintes fréquentant des cliniques de soins prénataux sont séropositives.
- Le VIH est présent dans la population générale et se répand largement (ONUSIDA, 2007c).

Hyperendémique

- Le virus s'est répandu pour atteindre plus de 15 % de la population adulte et un très grand nombre de personnes vivent avec le VIH.
- Les éléments moteurs de l'épidémie sont notamment l'âge précoce des premières relations sexuelles, une faible compréhension du risque, des relations sexuelles intergénérationnelles très répandues, la multiplicité et la concomitance des partenaires pour les hommes et les femmes ; les inégalités entre les sexes, l'extrême pauvreté, la stigmatisation et la discrimination, la violence et la violation des droits humains, l'usage irrégulier des préservatifs et le fait que ces derniers soient mal acceptés ou peu disponibles, ainsi que le fait que la circoncision masculine soit peu répandue. (ONUSIDA, 2007c).

À tous les niveaux, cibler prioritairement sur l'assurance d'une éducation de qualité pour tous

Éléments clés de la réponse éducative

- Collaborer/se tenir informé au niveau de l'information stratégique (données issues de la recherche et de la surveillance) relative à la progression et aux effets du VIH et du SIDA.
- Se concentrer sur l'information et les compétences élémentaires chez les enfants et les jeunes présentant des vulnérabilités supplémentaires et des comportements à haut risque, avec une attention particulière pour les modes prévalents de transmission (usage de drogues injectables, hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, commerce du sexe, etc.) et faciliter l'accès aux services (notamment aux programmes de prévention, de traitement et prise en charge du VIH et de l'abus de drogues) des personnes exposées et vulnérables.
- Intégrer l'information et les compétences en matière de VIH et de SIDA dans l'ensemble des programmes scolaires et de formation des maîtres afin de faire en sorte que les jeunes soient conscients de leur santé et de leurs droits génésiques et sexuels et de leur donner les moyens de faire de bons choix pour ce qui concerne leur santé.
- Faire en sorte que l'éducation promeuve un environnement de tolérance et de respect pour tous les enfants, jeunes et adultes, quelle que soit leur orientation sexuelle, et qu'elle contribue à réduire la stigmatisation et la discrimination, à réduire les inégalités, notamment entre les sexes, et à promouvoir les droits humains.

Outre l'ensemble des points ci-dessus :

- Assurer un suivi et un renforcement constants des liens du secteur éducatif avec d'autres prestataires de services afin que les principaux comportements à risque soient traités d'une manière exhaustive dans les informations communiquées aux enfants et aux jeunes et que les personnes exposées et vulnérables est un accès libre et équitable à des conseils, des tests et une orientation.
- Faire en sorte que l'éducation fasse partie intégrante de la réponse nationale au VIH et au SIDA et que le secteur participe activement à la planification et à l'analyse des progrès.
- Soutenir l'intégration du VIH et du SIDA dans les plans nationaux d'éducation par le développement des capacités et le renforcement de l'organisation.
- Viser les gestionnaires et autres responsables du secteur par des actions de plaidoyer destinées à provoquer une prise de conscience, à accroître les connaissances et à renforcer l'engagement à s'attaquer au problème et chercher à impliquer des responsables extérieurs dans une action de lobbying en vue d'une réponse plus forte de l'éducation.
- Rassembler et analyser régulièrement les données afin de comprendre les moteurs des comportements à risque dans le cadre du suivi et de l'évaluation d'ensemble du secteur éducatif et s'assurer que ces données soient intégrées dans le processus décisionnel et la révision/mise à jour des approches.

Outre l'ensemble des points ci-dessus :

- Assurer une approche globale du VIH et du SIDA, recouvrant une attention à la prévention, à la prise en charge et à l'appui (notamment à l'accès aux traitements), l'atténuation des effets, les questions liées au lieu de travail et la gestion de la réponse.
- Se concentrer davantage sur tous les jeunes, avec des programmes globaux d'éducation relative à la sexualité et au VIH reposant sur des compétences pratiques et portant sur le retardement des premières relations sexuelles, l'orientation sexuelle, les comportements sexuels à risque, l'utilisation du préservatif, les tests de dépistage du HIV, la réduction de la concomitance et du nombre des partenaires, l'usage de drogues, la circoncision masculine, la prévention de la transmission de la mère à l'enfant et les inégalités, notamment entre les sexes.
- Faire en sorte que, dans le cadre d'une formation à la prévention au VIH, les enseignants soient sensibilisés à leur propre vulnérabilité et dotés des connaissances et des compétences leur permettant d'adopter des comportements propres à limiter les risques.
- Encourager activement l'implication de la communauté et des parents dans les décisions et les actions visant à réduire la vulnérabilité et les risques chez les jeunes et à promouvoir les changements sociaux dans la communauté, en lien avec des programmes scolaires de sensibilisation au VIH, y compris sur les questions clés que sont la vulnérabilité des filles et les risques liés aux relations sexuelles intergénérationnelles, la segmentation des besoins des jeunes non scolarisés et la réduction de la stigmatisation et de la discrimination.
- Travailler avec les autres secteurs en vue de répondre à la demande de soins et de protection pour les enfants et les jeunes.
- Collaborer avec les systèmes de santé en vue de mettre à la disposition des apprenants et du personnel des services consacrés à la santé et aux droits génésiques, notamment en matière de conseil et de test volontaires.
- Créer ou établir des liens avec des services et des actions de soutien aux enseignants et aux autres personnels du secteur éducatif, en soutenant notamment les réseaux d'enseignants vivant avec le VIH.
- Observer les effets à plus long terme (en termes par exemple de morbidité, de mortalité, de déperdition et d'absentéisme des enseignants ou d'assiduité des orphelins et autres enfants vulnérables) et planifier les capacités humaines.

Outre l'ensemble des points ci-dessus :

- Prendre des mesures exceptionnelles en vue de mobiliser un financement prévisible et durable pour la réponse.
- Recentrer les stratégies et intensifier les actions en ayant pour priorité absolue la réduction des risques, notamment par la connaissance des traitements et en assurant l'accès aux traitements, à des services de santé génésique et sexuelle, à la prise en charge et à l'appui et à des services supplémentaires de santé et de nutrition pour les enfants touchés par le VIH et le SIDA.
- Donner la priorité à des actions efficaces en matière de coordination, d'harmonisation et d'alignement.
- Poursuivre et approfondir les efforts visant à remédier aux effets du SIDA sur les systèmes éducatifs, notamment en développant la formation et le soutien à l'intention des éducateurs et en remplaçant le personnel perdu du fait du SIDA.
- Intensifier les actions intersectorielles visant à remédier aux éléments moteurs de l'épidémie, notamment aux normes sociales dangereuses, à l'inégalité entre les sexes et à la négligence des droits humains.

Vers l'avenir

La pandémie de SIDA a eu une incidence sur le développement humain, en particulier dans les zones particulièrement touchées, en aggravant la pauvreté des ménages et des communautés vulnérables, en affaiblissant les capacités des institutions et des systèmes, en détruisant le capital humain et en mettant sous pression les familles et les réseaux sociaux. Certains éléments montrent cependant que les efforts engagés par les pays pour prévenir de nouvelles infections et pour atténuer les effets de l'épidémie commencent à porter leurs fruits, car, à l'échelle mondiale, la prévalence du VIH se stabilise et l'on observe dans certains pays des diminutions localisées de la prévalence. Le financement des services de prévention, de traitement, de prise en charge et d'appui a connu une augmentation exponentielle et on a beaucoup appris sur la conception, l'intensification et la coordination de programmes efficaces.

Des éléments substantiels et de plus en plus nombreux manifestent également le rôle important que joue l'éducation pour offrir une protection contre le VIH et contribuer aux efforts visant à assurer un appui et une prise en charge aux personnes touchées par le VIH et le SIDA. L'éducation joue un rôle essentiel dans la réponse à l'épidémie en apportant des informations et des compétences et en mettant en place des valeurs qui permettent aux jeunes de prendre des décisions saines pour ce qui concerne leur vie, en renforçant leurs réseaux de liens et leur sécurité et en leur donnant la possibilité de faire des choix indépendants et d'être économiquement productifs. On a observé que des actions convenablement planifiées et mises en œuvre pour dispenser des compétences pratiques ou une éducation relative à la sexualité et au VIH renforçaient les connaissances, développaient les compétences et les attitudes positives nécessaires pour changer les comportements à risque et réduisaient les comportements sexuels à risque parmi la population sexuellement active.

Cependant, des défis demeurent et l'éducation seule ne peut pas produire les changements de grande ampleur qui s'imposent pour réduire de moitié et inverser l'évolution de l'épidémie. La clé du succès est dans une action combinée et coordonnée. Il s'agit de travailler dans différents secteurs et avec les partenaires pertinents à réduire la prise de risque individuelle en renforçant les connaissances et les compétences afin de susciter et de pérenniser des comportements qui protègent les individus du VIH, à promouvoir la protection et l'autonomisation afin de réduire les situations sociales, culturelles, économiques et politiques contribuant à une plus grande vulnérabilité et à atténuer les effets du VIH et du SIDA sur les individus, les familles, les communautés et les institutions.



Le présent document est un appel au plaidoyer et à l'action en vue d'un engagement renouvelé et intensifié en faveur de la réponse éducative. Le débat, l'information et la compréhension, fondés à chaque étape sur les enseignements de la recherche et de la science, sont les meilleures ressources dont nous disposons contre la maladie. C'est l'objet de la présente stratégie que d'utiliser ces ressources en vue d'un effet maximal.

L'engagement international à répondre à l'épidémie est réel. Les parties prenantes se mobilisent à tous les niveaux, parfois avec une rapidité impressionnante. Le présent document vise à servir de support et d'interface à cette coopération entre les pays et les institutions, ainsi qu'à susciter la compréhension et l'engagement nécessaire à une réponse efficace et stratégique dans le domaine du VIH & SIDA et de l'éducation.

Notes

- 1 L'ETII de l'ONUSIDA sur l'éducation a été créée en 2002 à partir du Groupe de travail de l'ONUSIDA sur le SIDA, l'éducation et l'école. L'objectif général de l'ETII sur l'éducation est d'améliorer et d'accélérer la réponse de l'éducation au VIH et au SIDA. Ses objectifs spécifiques sont de promouvoir et de soutenir les bonnes pratiques en matière de VIH et de SIDA dans le secteur éducatif et d'encourager l'alignement et l'harmonisation au sein des institutions et entre celles-ci, afin de soutenir des actions au niveau mondial et à celui des pays. On trouvera un aperçu de la portée et des objectifs du travail mené jusqu'à présent par l'ETII à l'adresse www.unesco.org/aids/iatt et dans les annexes 1 et 2 au présent rapport.
- 2 Selon l'ONUSIDA, 2006a (chapitre 6), plus de 75 % de l'ensemble des infections par le VIH sont causées par une transmission sexuelle.
- 3 En valeur absolue, cependant, le nombre de personnes vivant avec le VIH continue de s'accroître du fait de l'accumulation constante de nouvelles infections et de l'allongement de la durée de survie. Voir ONUSIDA, 2007a.
- 4 C'est le cas, par exemple, en Indonésie, en Fédération de Russie, au Mozambique et au Viet Nam. Voir ONUSIDA, 2007a.
- 5 Par exemple, au titre de l'intensification par phases de l'accès universel proposée par l'ONUSIDA, 28,4 milliards de dollars EU. seraient nécessaires d'ici 2010, ce qui représente près du triple du montant actuellement disponible. Si l'intensification se poursuit au rythme actuel, le financement devrait atteindre 15,4 milliards de dollars EU. d'ici 2010 – soit la moitié seulement de ce qui serait nécessaire (ONUSIDA, 2007b). Qui plus est, l'ONUSIDA met en garde quant au fait que des flux financiers volatils, reflétant souvent des priorités qui ne sont pas partagées par les gouvernements, sont un défi constant pour la mise en œuvre de plans nationaux de lutte contre le SIDA (De Lay, Greener et Izazola, 2007).
- 6 Ces défis sont notamment une mauvaise connaissance du statut sérologique du fait que les conseil et le test volontaires sont peu disponibles ou peu employés, d'autres faiblesses des systèmes sanitaires, un accès limité aux services sanitaires, en particulier pour les populations les plus exposées, notamment les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, les travailleurs sexuels et les consommateurs de drogues injectables, l'insuffisance des diagnostics et des formulations de médicaments pour les enfants et de la
- 7 Une étude convaincante consacrée à l'incidence de la suppression des obstacles financiers à l'éducation a observé, dans le cadre d'un test aléatoire, que le fait de fournir les uniformes scolaires (et d'éliminer ainsi un coût important de scolarité) se traduisait par une diminution des taux de grossesses (Duflo, Dupas, Kremer et Sinei, 2006).
- 8 On trouvera les politiques et stratégies nationales du secteur éducatif en matière de SIDA sur le site du Service d'échange d'informations de l'UNESCO sur le VIH & SIDA. Voir : <http://hivaidsclearinghouse.unesco.org>
- 9 Ainsi, l'Enquête mondiale de 2004 sur l'état de préparation du secteur éducatif face au VIH et au SIDA (ETII de l'ONUSIDA sur l'éducation, 2005) a observé que près des trois-quarts (72 %) des ministères participant à l'enquête possédaient des structures ou comités de gestion destinés à diriger, orienter et contrôler la réponse du secteur. Ces résultats doivent cependant être interprétés avec une certaine prudence, car seul un nombre limité de responsables de l'éducation ont été consultés dans chaque pays et des contacts ultérieurs avec plusieurs pays ont fait apparaître que les réponses étaient peut-être excessivement optimistes.
- 10 On voit apparaître un cercle vicieux dans lequel les enfants abandonnant tôt l'école pour entrer dans la population active afin d'aider leurs parents touchés par le VIH et le SIDA deviennent eux-mêmes plus vulnérables au VIH (OIT, 2006). Voir la section consacrée à la réduction de la vulnérabilité : Objectif 1 : Prévention.
- 11 Par exemple, un travail de recherche mené dans 11 pays d'Asie a fait apparaître que l'éducation à la prévention du VIH insistait plutôt sur les facteurs biologiques que sur les facteurs sociaux et que cette question était négligée par les écoles primaires (Smith *et al.*, 2003). Cette étude a également observé que la formation des enseignants dans le domaine du VIH et du SIDA tendait à être dispensée dans le cadre de la formation continue et à avoir une portée limitée.
- 12 Tous les membres de l'ETII de l'ONUSIDA sur l'éducation (dont la liste figure au début du présent document) se sont engagés à appliquer ces principes directeurs à leurs approches et leurs actions dans le domaine de l'éducation et du VIH & SIDA.
- 13 Par exemple, selon des enquêtes démographiques et sanitaires menées récemment dans 11 pays d'Afrique subsaharienne [Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Guinée, Kenya, Mali, Madagascar, Mozambique, Ouganda, Tanzanie et Zambie], 51 % à 82 % des jeunes femmes et 32 % à 72 % des jeunes hommes du même âge indiqué avoir eu des relations sexuelles avant l'âge de 18 ans. Dans tous ces pays sauf un, les jeunes femmes étaient plus nombreuses à faire état de relations sexuelles à cet âge ; le contraire est vrai en Amérique latine et dans les Caraïbes. Données relatives au Bénin, Burkina Faso, Cameroun, la Guinée, au Mali, à Madagascar, au Mozambique, à l'Ouganda, la Tanzanie et la Zambie (Données démographiques et sanitaires tirées de : MEASURE DHS. Macro International. Country Profiles on Youth. http://www.measuredhs.com/topics/Youth/ctry_profiles.cfm. Voir également : Cynthia B. Lloyd (dir.). 2005. Growing up Global: The Changing Transitions to Adulthood in Developing Countries. Washington, D.C. National Academies Press).
- 14 Le Groupe de travail mondial sur la prévention du VIH estime qu'en 2006, pour chaque personne commençant une TAR, six nouvelles personnes étaient infectées (Groupe de travail mondial sur la prévention du VIH, 2007).
- 15 Selon l'ONUSIDA (2007c), « le terme d'élément moteur » se réfère aux facteurs structurels et sociaux, par exemple la pauvreté, l'inégalité entre les sexes et les violations des droits humains, qui ne sont pas facilement mesurables mais augmentent la vulnérabilité des individus à l'infection par le VIH » (p. 10).
- 16 Voir Kirby, Laris et Rolleri, 2005 ; UNESCO, 2008b ; Gordon, 2008 ; Senderowitz et Kirby, 2006.
- 17 Les programmes de prévention mis en œuvre au niveau du primaire se sont révélés plus efficaces pour modifier les connaissances et les comportements, en particulier pour ce qui concerne l'abstinence et l'utilisation de préservatifs, car ils touchent les enfants avant que ceux-ci ne deviennent sexuellement actifs (Gallant et Matricka-Tyndale, 2004).
- 18 Pour l'éducation formelle, cela suppose de commencer au niveau du primaire et de continuer jusqu'à l'enseignement supérieur. Cela suppose également d'intégrer des contenus dans les programmes d'éducation non formelle là où les enfants et les jeunes connaissant des vulnérabilités supplémentaires peuvent également être atteints.

Bibliographie

ActionAid, 2003. *Sound of Silence: difficulties in communicating on HIV/AIDS in Schools*. Londres, ActionAid. Accès en ligne le 10 janvier 2009 à l'adresse suivante : <http://www.actionaid.org/docs/hivsoundofsilence.pdf>

ActionAid, 2007. *Les filles aussi ! Un modèle de politique nationale pour la prévention, la gestion et l'élimination de la violence faite aux filles en milieu scolaire*. Londres, ActionAid. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : http://www.actionaid.org/assets/pdf/aa_making_the_grade_french.pdf

Adamchak S.E., 2005. *Ghanaian Parents' Views of HIV/AIDS Education in Schools: Report of Focus Group Discussions*. Boston, Éducation mondiale.

Badcock-Walters P., Desmond C., Wilson D. et Heard W., 2003. *Educator Mortality In-service in KwaZulu-Natal – A Consolidated Study of HIV/AIDS Impact and Trends*. Demographic and Socio-Economic Conference, Durban, mars 2003.

Bankole, A. et al., 2007. Knowledge of correct condom use and consistency of use among adolescents in four countries in Sub-Saharan Africa. *African Journal of Reproductive Health* ; 11 (3), pp. 197-220. Résumé en français à l'adresse suivante [Accès en ligne le 6 mai 2009] : <http://www.ajol.info/viewarticle.php?jid=49&id=37341&layout=abstract>.

Banque mondiale, 2002. *Education and HIV/AIDS: A Window of Hope*. Washington, DC, World Bank. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : http://siteresources.worldbank.org/EDUCATION/Resources/278200-109907987269/547664-1099080042112/Edu_HIVAIDS_window_hope.pdf

Banque mondiale, 2008. *Courage and Hope: Stories from Teachers Living with HIV and AIDS in Sub-Saharan Africa* <http://siteresources.worldbank.org/EDUCATION/Resources/278200-109907987269/547664-1099080042112/Courage_Hope.pdf>

Biddlecom A.E. et al., 2007. *Protecting the Next Generation in Sub-Saharan Africa: Learning from Adolescents to Prevent HIV and Unintended Pregnancy*, New York : Guttmacher Institute. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : http://www.guttmacher.org/pubs/2007/12/12/PNG_monograph.pdf

Board on Global Health (BGH), 2005. *Scaling Up Treatment for the Global AIDS Pandemic: Challenges and Opportunities*. Washington, D.C., The National Academies Press. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : http://books.nap.edu/openbook.php?record_id=11043&page=R1

Boler T. et Ingham R., 2007. *The Abstinence Debate: Condoms, the President's Emergency Plan for AIDS Relief and Ideology. Policy & Research*: Issue 4. Londres, UK Working Group on Education and HIV/AIDS. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : http://www.actionaid.org/assets/pdf%5Caa_abstinence_reportPRINT.pdf

Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies (OCHA), 2004. *A Women's Fate. Briefcase nr 56*. Johannesburg, OCHA. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : http://www.sahims.net/archive/Briefcases/reg/2004/03/reg_review_04_03_05new.htm

Campagne mondiale pour l'éducation (CME), 2004. *Learning to Survive: How Education for All Would Save Millions of Young People from HIV/AIDS*. London, CME. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : http://www.oxfam.org.uk/what_we_do/issues/education/downloads/gce_hivavids.pdf

Campagne mondiale pour l'éducation (CME), 2006. *Deadly Inertia? A Cross-Country Study of Educational Responses to HIV and AIDS*. Brussels, CME. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : http://gametlibrary.worldbank.org/FILES/282_Educational%20responses%20to%20HIV%20AIDS_DeadlyInertia.pdf

Clarke D., 2008. *Heroes and Villains: Teachers in the Education Response to HIV*. Paris, UNESCO-IIEP. http://www.iiep.unesco.org/fileadmin/user_upload/Info_Services_Publications/pdf/2009/HIV_CLARKE.pdf>

De Lay P., Greener R. et Izazola J.A., 2007. Are We Spending Too Much on HIV? *British Medical Journal*, Vol. 334, p. 345. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : <http://www.bmj.com/cgi/content/full/334/7589/345>

Duflo E., Dupas P., Kremer M., et Sinei S., 2006. *Education and HIV/AIDS Prevention: Evidence from a Randomized Evaluation in Western Kenya*. Cambridge, MA, Poverty Action Lab, MIT. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=935173

Équipe de travail inter-institutions de l'ONUSIDA sur l'éducation, 2004. *Le rôle de l'éducation dans la protection, les soins et le soutien des orphelins et enfants vulnérables vivant dans un monde avec le VIH et le SIDA*. Paris, UNESCO. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001355/135531f.pdf>

Équipe de travail inter-institutions de l'ONUSIDA sur l'éducation, 2005. *Report on the Education Sector Global HIV/AIDS Readiness Survey 2004*. Paris, UNESCO. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001399/139972e.pdf>

Équipe de travail inter-institutions de l'ONUSIDA sur l'éducation, 2006a. *Enquête mondiale sur l'état de préparation du secteur éducatif face au VIH et au SIDA, 2004 : implications en termes de politiques pour l'éducation et le développement*. Paris, UNESCO. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001446/144625f.pdf>

Équipe de travail inter-institutions de l'ONUSIDA sur l'éducation, 2006b. *L'éducation au traitement du VIH et du SIDA: composante cruciale de l'action en faveur de l'accès universel à la prévention, au traitement et à la prise en charge*. Paris, UNESCO. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146114f.pdf>

Équipe de travail inter-institutions de l'ONUSIDA sur l'éducation, 2006c. *Pour une éducation de qualité face au VIH et au SIDA*. Paris, UNESCO. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146115f.pdf>

Équipe de travail inter-institutions de l'ONUSIDA sur l'éducation, 2006d. *Review of the Evidence : Girls' Education and HIV Prevention*. CD-ROM multilingue. Paris, UNESCO.

Équipe de travail inter-institutions de l'ONUSIDA sur l'éducation, 2008a. *Improving the Education Response to HIV and AIDS: Lessons of partner efforts in coordination, harmonisation, alignment, information sharing and monitoring in Jamaica, Kenya, Thailand and Zambia*. Paris, UNESCO. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001586/158683E.pdf>

Équipe de travail inter-institutions (ETII) de l'ONUSIDA sur l'éducation, 2008b. *Outils pour intégrer le VIH et le SIDA dans le secteur de l'éducation : principes directeurs à l'intention des organismes de coopération pour le développement*. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001566/156673f.pdf>

Équipe de travail inter-institutions de l'ONUSIDA sur les jeunes, 2008. *Global Guidance Brief, HIV Interventions for Young People on Community Interventions for the Prevention, Care and Treatment of HIV among Young People*. New York, UNFPA. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : <http://www.unfpa.org/hiv/docs/unicef.pdf>

Équipe de travail inter-institution de l'ONUSIDA sur le SIDA, l'éducation et l'école, 2001. *VIH/SIDA et éducation. Une approche stratégique*. Avant-projet.

Family Health International (FHI), 2007. *School-Based Reproductive Health and HIV Education Programs : An Effective Intervention*. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante: <http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/eigijwd5fk77pulmn347njeecnlnxh6yuxeofplsgsmrvfqwzclu3woaiki64h6o7akxuxysyggso/YL20e.pdf>

Fasokun T., 2006. « HIV/AIDS as a Depleting Factor in Widening Access to Education » In: Oduaran A., Bhola H. (dir). *Widening Access to Education As Social Justice*. Pays-Bas, Springer Books.

Fortson J.G., 2007. *The Effect of HIV & AIDS on Educational Attainment*. Document commandé par le Groupe de référence sur l'économie. ONUSIDA/Banque mondiale.

Fredriksen B., 2005. External Aid to « Hard Core » EFA Countries: The Need to Accompany Financial Aid with Technical Support. Document de référence pour l'UNESCO 2005. Rapport mondial de suivi sur l'EPT, 2006 – L'alphabétisation, un enjeu vital. Paris, UNESCO. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001459/145987e.pdf>

Gallant M. et Maticka-Tyndale E., 2004. School-based HIV Prevention Programmes for African Youth. *Social Science and Medicine* 58, p. 1337–1351.

Global HIV Prevention Working Group, 2007. *Bringing HIV Prevention to Scale : An Urgent Global Priority*. Genève, ONUSIDA. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : http://data.unaids.org/pub/Report/2007/pwg-hiv_prevention_report_final_en.pdf

Global HIV Prevention Working Group, 2008. *Behaviour Change and HIV Prevention: [Re]Considerations for the 21st Century*. Geneva, ONUSIDA. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : http://www.globalhivprevention.org/pdfs/PWG_behavior%20report_FINAL.pdf

Gordon P., 2008. *Review of Sex, Relationships and HIV Education in Schools*. Document de référence pour la réunion inaugurale du Groupe consultatif mondial sur le VIH et l'éducation à la sexualité. 13–14 décembre 2007. Paris, UNESCO. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : <http://unesdoc.unesco.org/images/0016/001629/162989e.pdf>

Grant K.B., Gorgens M. et Kinghorn A., 2004. *Mitigating the Impact on HIV on Service Providers: What Has Been Attempted, What Is Working, What Has Not Worked, Where and Why?* Étude commandée par le DfID Service Delivery Team en collaboration avec USAID.

Greene M. et al., 2002. *Sexual and Reproductive Health Policies for a Youthful World*. Washington, DC, Population Action International.

Guiella G. et Madise N.J., HIV/AIDS and Sexual Risk Behaviors among Adolescents: Factors Influencing the Use of Condoms in Burkina Faso. *Revue africaine de la Santé reproductive* ; 11 (3), p. 182–196. Résumé en français à l'adresse suivante le 6 mai 2009 : <http://www.ajol.info/viewarticle.php?jid=49&id=37340&layout=abstract>

Hargreaves J. et Boler T., 2006. *Girl Power – The Impact of Girls' Education on HIV and Sexual Behaviour*. Londres, ActionAid. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : http://www.actionaid.org.uk/doc_lib/girl_power_2006.pdf

Hogan D., 2005. « Cost Effective Analysis of Strategies to Combat HIV/AIDS in Developing Countries ». *British Medical Journal*, Vol. 331, p. 1431–1437. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : <http://www.bmj.com/cgi/content/full/331/7530/1431>

Jukes M., Drake L.J. et Bundy D., 2007. *School Health, Nutrition and Education for All: Levelling the Playing Field*. Oxfordshire, CABI.

Jukes M., Simmons S., Bundy D., 2008. Education and Vulnerability: The Role of Schools in Protecting Young Women and Girls from HIV in Southern Africa. *AIDS*, Vol. 22, Suppl. 4, p. S41–S56.

Kabiru C.W. et Ezeh A., Factors Associated with Sexual Abstinence among Adolescents in four sub-Saharan African Countries. *Revue Africaine de la Santé Reproductive*. Résumé en français à l'adresse suivante [Accès en ligne le 6 mai 2009] : <http://www.ajol.info/viewarticle.php?jid=49&id=37336&layout=abstract>

Kelly M.J., 2000. *Planifier l'éducation dans le contexte du VIH/SIDA*. Paris, UNESCO/IIPE. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001224/122405f.pdf>

Kelly M.J., 2006a. Module 1.2 : *Le VIH/SISA, un défi pour l'éducation. Plannification et gestion de l'éducation dans un monde confronté au SIDA*. Paris, UNESCO/IIPE. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : http://www.iiep.unesco.org/fileadmin/user_upload/Cap_Dev_Training/pdf/1_2.pdf

Kelly, M.J. 2006b. *The Potential Contribution of Schooling in Rolling Back HIV and AIDS*. Commonwealth Youth Development, University of South Africa.

Kirby, D.B. et al. 2007. Sex and HIV Education Programs : Their impact on sexual behaviours of young people throughout the world. *Journal of Adolescent Health*, 40(3) : 206-17. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : <http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/1054-139X/PIIS1054139X0600601X.pdf>

Kirby, D., Laris, B.A. and Rolleri, L. 2005. *Impact of Sex and HIV Education Programs on Sexual Behaviors of Youth in Developing and Developed Countries*. Family Health International. Youth Research Working Paper No. 2. Research Triangle Park, Family Health International. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : <http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/4a15tcjlldpzwaxcy7ou23nqowdd2xwiznkarhnhptxto4252pgco54yf4cw7j5acujorebfvpug/sexedworkingpaperfinalenyt.pdf>

Kirby D., Obasi A., Laris B., 2006. The Effectiveness of Sex Education and HIV Education Interventions in Schools in Developing Countries. Dans Ross D. et al. (dir.) *Preventing HIV/AIDS in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*. Genève, OMS et Équipe de travail inter-institutions (ETII) de l'ONUSIDA pour les jeunes. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : http://www.afro.who.int/adh/documents/preventing_hiv_aids.pdf

Lloyd C.B. (dir.), 2005. *Growing Up Global : The Changing Transition to Adulthood in Developing Countries*. Washington, DC, National Academies Press.

Lloyd C.B., 2007. *The Role of Schools in Promoting Sexual and Reproductive Health among Adolescents in Developing Countries*. Poverty, Gender, and Youth Working Paper no. 6. New York, Population Council. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : <http://www.popcouncil.org/pdfs/wp/pgy/006.pdf>

Magnussen L., Ehri J.E., Ejere H.O. et Jolly P.E., 2004. Interventions to Prevent HIV/AIDS among Adolescents in Less Developed Countries: Are they effective? *International Journal of Adolescent Medicine and Health* ; 16(4), p. 303–323.

Media in Education Trust (MIET), 2006. *Schools as Centres of Care and Support – Changing the Lives of Rural Children*. Africa Ignite. Durban, MIET.

Ministers of Education of East and Southern Africa, 2005. Regional Meeting of Ministers of Education of East and Southern Africa Communiqué. *Delivery of Essential Services for Children: Care and Support for Children in Schools*.

Mturi A.J. et Hennink M.M., 2005. Perceptions of Sex Education for Young People in Lesotho. *Culture, Health and Sexuality* ; 7(2), p. 129–43. Résumé [gratuit] et accès [payant] à l'adresse suivante : <http://www.ingentaconnect.com/content/routledg/tchs/2005/00000007/00000002/art00004>

OIT, 2001. *Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail*. Genève, OIT. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : <http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/code/languages/hiva4f.pdf>

OIT, 2006. *HIV/AIDS and Work : Global Estimates, Impact on Children, Youth and Response*. Genève, OIT. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/pub/global_est06/global_estimates_report06.pdf

OIT et UNESCO, 2006a. *An HIV/AIDS Workplace Policy for the Education Sector in the Caribbean*. Genève, OIT. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001472/147278E.pdf>

OIT et UNESCO, 2006b. *An HIV and AIDS Workplace Policy for the Education Sector in Southern Africa*. Genève, OIT. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001469/146933E.pdf>

OIT et UNESCO, 2006c. Joint ILO/UNESCO Caribbean Sub-regional Workshop Report : *Improving Responses to HIV/AIDS in Education Sector Workplaces*. Kingston, Jamaïque, 28-30 septembre 2005. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : <http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/papers/education/ed-hiv-carib-workshop.pdf>

OIT et UNESCO, 2006d. Joint ILO/UNESCO Southern African Sub-regional Workshop Report: *Improving Responses to HIV/AIDS in Education Sector Workplaces*; Maputo, Mozambique, 30 novembre-2 décembre 2005. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001469/146935e.pdf>

OMS, Internationale de l'éducation (IE), Education Development Center, Inc. (EDC), 2004. *Manuel de formation et de documentation référence de l'IE et de l'OMS sur l'éducation à la santé et la prévention du VIH/SIDA à l'école*. Genève, OMS. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : http://www.who.int/school_youth_health/resources/en/sch_document6_1_HIV_prevention_fr.pdf

OMS, UNICEF, ONUSIDA, 2007. *Vers un accès universel : étendre les interventions prioritaires liées au VIH/SIDA dans le secteur de la santé : rapport de situation 2008*. Genève, OMS. Accès en ligne le 6 mai 2009 aux adresses suivantes : http://www.who.int/hiv/pub/towards_universal_access_report_2008.pdf [rapport complet en anglais] et http://www.who.int/hiv/mediacentre/Progress_Report_overview_fr.pdf [extraits du rapport en français]

ONUSIDA. 1997. Impact of HIV and Sexual Health Education on the Behaviour of Young People : a review update. Présentation PowerPoint. Genève, ONUSIDA.

ONUSIDA. 2005a. *Cellule mondiale de réflexion pour une meilleure coordination entre les organismes multinationaux et les donateurs internationaux dans la riposte au SIDA*. Genève, ONUSIDA. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/JC1125-GlobalTaskTeamReport_fr.pdf

ONUSIDA. 2005b. *Les trois principes directeurs*. Genève, ONUSIDA. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : http://data.unaids.org/UNA-docs/Three-Ones_KeyPrinciples_fr.pdf

ONUSIDA 2005c. *ONUSIDA Répartition des tâches en matière d'appui technique – Synthèse et bien-fondé*. Genève, ONUSIDA. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1164_techsuppldivlabour_fr.pdf

ONUSIDA, 2006a. *Rapport de 2006 sur l'épidémie mondiale de sida – Chapitre 6 : Prévention globale du VIH*. Genève, ONUSIDA. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2006/2006_GR_CH06_fr.pdf

ONUSIDA, 2006b. *The Road towards Universal Access. Scaling Up Access to HIV Prevention, Treatment, Care and Support*. Genève, ONUSIDA. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : http://data.unaids.org/Topics/UniversalAccess/universalaccess_bulletin_31jan2006_en.pdf

ONUSIDA, 2007a. *Le point sur l'épidémie de sida 2007*. Genève, ONUSIDA. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : http://data.unaids.org/pub/EPISlides/2007/2007_epiupdate_fr.pdf

ONUSIDA, 2007b. *Financial Resources Required to Achieve Universal Access to HIV Prevention, Treatment, Care and Support*. Genève, ONUSIDA. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : http://data.unaids.org/pub/Report/2007/20070925_advocacy_grne2_en.pdf

ONUSIDA, 2007c. *Directives pratiques pour l'intensification de la prévention du VIH en vue de l'accès universel*. Genève, ONUSIDA. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/jc1274-practguidelines_fr.pdf

ONUSIDA, 2008a. *Perspectives SIDA 2009*. Genève, ONUSIDA. Accès en ligne le 6 mai 2009. http://data.unaids.org/pub/Report/2008/JC1648_aids_outlook_fr.pdf

ONUSIDA, 2008b. *Rapport sur l'épidémie mondiale de sida 2008*. Genève, ONUSIDA. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : <http://www.unaids.org/fr/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008>

Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), 2005. *Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement. Appropriation, harmonisation, alignement, résultats et responsabilité mutuelle*. Paris, OCDE. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : <http://www.oecd.org/dataoecd/53/38/34579826.pdf>

Organisation des Nations Unies (ONU), 2007. *The Millennium Development Goals Report*. New York, ONU. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Resources/Static/Products/Progress2007/UNSD_MDG_Report_2007e.pdf

Paul-Ebhoimhen V.A., Poobalan A. et van Teijlingen E.R., 2008. A Systematic Review of School-based Sexual Health Interventions to Prevent STI/HIV in sub-Saharan Africa. *BMC Public Health* ; 8:4. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-8-4.pdf>

Pinheiro P.S., 2006. *Rapport mondial sur la violence contre les enfants*. New York, ONU. Accès en ligne le 9 janvier 2009 à l'adresse suivante : <http://www.violencestudy.org/a564>

Piot P., 2006. AIDS: From Crisis Management to Sustained Strategic Response. *Lancet*, Vol. 368, p. 526–30. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673606691617/fulltext>

Piot P., Bartos M., Larson H., Zewdie D. et Mane P., 2008. Coming to Terms with Complexity : A Call to Action for HIV Prevention. *Lancet*, Vol. 372, p. 845–59, publié en ligne le 6 août 2008. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(08\)60888-0/fulltext#article_upsell](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(08)60888-0/fulltext#article_upsell)

Risley C. et Bundy D. 2007. *Estimating the Impact of HIV & AIDS on the Supply of Basic Education*. Document commandé par le Groupe de référence sur l'économie. ONUSIDA/Banque mondiale.

- Rosen J., Murray N. et Moreland S., 2004. *Sexuality Education in Schools : The International Experience and Implications for Nigeria*. Policy Working Paper Series No. 12. Washington, DC, Futures Group/ The POLICY Project. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : <http://www.policyproject.com/pubs/workingpapers/wps-12.pdf>
- Senderowitz J. et Kirby D., 2006. *Standards for Curriculum-Based Reproductive Health and HIV Education Programs*. Arlington, Family Health International. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : <http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/ea6ev5ygcx2nukyntbvju35yk55wi5lwnnwkgko3touyp3a33aiczutoyb6zhxcnwiyc37uxyxg/sexedstandards.pdf>
- Shaeffer, S. 1994. The Impact of HIV/AIDS on Education: A Review of Literature and Experience in: The Impact of HIV/AIDS on Education: *Report of an IIEP Seminar*, Dramane Oulai and Roy Carr-Hill, Paris, UNESCO/IIEP. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : http://portal.unesco.org/fr/file_download.php/88b0375c67aaa2c21fcd60cbd62190c0impactoneducation.pdf
- Smith G., Kippax S., Aggleton P., 2000. *HIV and Sexual Health Education in Primary and Secondary Schools: Findings from Selected Asia-Pacific Countries*. Sydney, The University of New South Wales.
- Smith G., Kippax S., Aggleton P. et Tyrer P., 2003. HIV/AIDS School based Education in Selected Asia-Pacific Countries. *Sex Education*, Vol. 3, N° 1, p. 3–21.
- Speizer I.S., Magnani R. et Colvin C.E., 2003. The Effectiveness of Adolescent Reproductive Health Interventions in Developing Countries : A review of the evidence. *Journal of Adolescent Health* ; 33, p. 324–348.
- Underhill K., Operario D. et Montgomery P., 2006. Systematic Review of Abstinence-Plus HIV Prevention Programs in High-Income Countries. *PLoS Med*, Vol. 4, N° 9 : e275. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : http://medicine.plosjournals.org/archive/1549-1676/4/9/pdf/10.1371_journal.pmed.0040275-S.pdf
- UNESCO, 2000a. *Cadre d'action de Dakar. L'éducation pour tous : tenir nos engagements collectifs*. Paris, UNESCO. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001211/121147f.pdf>
- UNESCO, 2000b. *Santé et nutrition en milieu scolaire*. [L'Éducation pour tous – Bilan à l'an 2000 : Études thématiques]. Paris, UNESCO. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001235/123549f.pdf>
- UNESCO, 2005. *Éducation pour tous – L'alphabétisation, un enjeu vital : rapport mondial de suivi sur l'EPT 2006*. Paris, UNESCO. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001455/145595f.pdf>
- UNESCO, 2006. *Sixième réunion du Groupe de haut niveau sur l'éducation pour tous, Communiqué final*. 14–16 novembre, 2006, Le Caire, Égypte. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001489/148958f.pdf>
- UNESCO, 2007. *L'Éducation pour tous en 2015 : un objectif accessible ? Rapport mondial de suivi sur l'EPT, 2008*. Paris, UNESCO. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001574/157484f.pdf>
- UNESCO, 2008a. *EDUSIDA Cadre d'action 2^e édition*. Paris, UNESCO. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001473/147360f.pdf>
- UNESCO, 2008b. Éducation au VIH et au SIDA des jeunes déscolarisés, dans *Fiches techniques EDUSIDA*. Paris, UNESCO. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001584/158436f.pdf>
- UNESCO. 2008c. *Good Policy and Practice in HIV & AIDS and Education: Booklet 2: HIV & AIDS and Safe, Secure and Supportive Learning Environments*. Paris, UNESCO. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146122E.pdf>
- UNESCO. 2008d. *Good Policy and Practice in HIV & AIDS and Education: Booklet 3: Conduct and Support*. Paris, UNESCO. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001463/146308e.pdf>
- UNESCO. 2008e. *Good Policy and Practice in HIV & AIDS and Education: Booklet 4: Partnerships in Practice*. Paris, UNESCO. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : <http://unesdoc.unesco.org/images/0017/001797/179715E.pdf>
- UNESCO. 2008f. *Good Policy and Practice in HIV & AIDS and Education: Booklet 5: Effective Learning*. Paris, UNESCO. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : <http://unesdoc.unesco.org/images/0017/001797/179711E.pdf>
- UNESCO. 2008i. *Supporting the Educational Needs of HIV-positive Learners: Lessons learned from Namibia and Tanzania*. Paris, UNESCO. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : <http://unesdoc.unesco.org/images/0017/001786/178601EB.pdf>
- UNESCO. À paraître. *Soutenir les besoins éducatifs des apprenants séropositifs au VIH : enseignements tirés des expériences de la Namibie et de la République-Unie de Tanzanie*. Paris, UNESCO
- UNESCO et Education Development Center, Inc. (EDC). 2005. *Leading the Way in the Education Sector: Advocating for a Comprehensive Approach to HIV and AIDS in the Caribbean*. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : <http://www.caribbeanleaders.org/advocacy/materials/default.html>
- UNESCO et Internationale de l'éducation [IE]. 2007. *Supporting HIV Positive Teachers in East and Southern Africa: Technical Consultation Report*, 30 novembre – 1^{er} décembre, 2006, Nairobi, Kenya. Paris, UNESCO. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001536/153603e.pdf>
- UNESCO et UNHCR, 2007. *Réponses éducatives au VIH et au SIDA pour les réfugiés et les personnes déplacées internes : document de travail pour les décideurs*. Paris, UNESCO. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001493/149356f.pdf>
- UNESCO, UNICEF, Banque mondiale, 2000. *Accorder la priorité à un programme efficace de santé scolaire : une manière FRAICHE (FRESH) d'améliorer la qualité et d'accroître l'équité dans le domaine de l'éducation*. Washington D.C., Banque mondiale. Accès en ligne le 12 janvier 2009 à l'adresse suivante : http://portal.unesco.org/education/en/files/37523/11032055943Fresh_Document.pdf/Fresh%2BDocument.pdf
- UNICEF, 2000. *Human Rights and HIV/AIDS. Draft Background Document*, session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA, Table ronde 2 : Droits de l'homme et VIH/SIDA.

UNICEF, 2008. Enfants et SIDA : deuxième bilan de la situation. New York, UNICEF. Accès en ligne le 12 janvier 2009 à l'adresse suivante : http://www.unicef.org/french/publications/index_43451.html

UNICEF et al., 2003. *Focusing Resources on Effective School Health: A FRESH Start to Enhancing HIV/AIDS Prevention*. New York, UNICEF. Accès en ligne le 12 janvier 2009 à l'adresse suivante : <http://www.unicef.org/lifeskills/files/FRESHandAIDS.doc>

UNICEF, UNESCO et FNUAP, 2008. *Responding to the HIV Prevention Needs of Adolescents and Young People in Asia: Towards (cost-) Effective Policies and Programmes*. Kathmandu, UNICEF. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : http://www.unicef.org/rosa/Rosa_Aids_Commission_in_Asia_06September_07.pdf

United States Agency for International Development (USAID), 2003. *Unsafe Schools: a Literature Review of School-Related Gender-Based Violence in Developing Countries*. Arlington, VA: Wellesley Centers for Research on Women and Development and Training Services (DTS). http://www.usaid.gov/our_work/cross-cutting_programs/wid/pubs/unsafe_schools_literature_review.pdf [Accès en ligne le 6 mai 2009]

USAID. 2001. *Colloquium on HIV/AIDS and Girls' Education*. 25-26 October, 2000. Washington, DC, USAID. Accès en ligne le 6 mai 2009 à l'adresse suivante : www.synergyaids.com/documents/3536_aed_hivGirlsEducation.pdf

Annexe 1

Aperçu des actions de l'ETII

Les activités entreprises par l'ETII de l'ONUSIDA sur l'éducation cherchent à renforcer l'action au niveau des politiques et des programmes dans le domaine de l'éducation et du VIH & SIDA afin d'améliorer la coordination en vue d'atteindre les objectifs de l'EPT et de contribuer à la réalisation de OMD relatifs à l'enseignement primaire de qualité, à l'équité entre les sexes et au VIH et SIDA. Elles sont pleinement cohérentes avec les politiques et les stratégies des membres de l'ETII et avec les divers engagements internationaux auxquels ces institutions ont souscrit.

Au cours des dernières années, les activités stratégiques essentielles de l'ETII ont notamment été les suivantes :

- **Soutien à l'intégration du VIH et du SIDA dans les politiques, les plans et les programmes d'éducation**, en s'assurant que le VIH et le SIDA sont convenablement intégrés dans le processus d'approbation de l'IMOA de l'EPT et en élaborant des outils pratiques destinés à soutenir l'intégration du VIH et du SIDA dans les plans d'éducation par les institutions de développement (ETII de l'ONUSIDA sur l'éducation, 2008a).
- **Sensibilisation et mobilisation de l'engagement** en faveur de la réponse éducative parmi les acteurs du secteur et au-delà en plaidant pour l'importance d'une réponse éducative globale face au VIH et au SIDA. L'ETII s'est attachée à être présente lors de manifestations internationales et régionales importantes comme celles qu'a organisées l'Association pour le développement de l'éducation en Afrique (ADEA), les conférences internationales et régionales sur le SIDA et les réunions consacrées à des initiatives majeures telles que l'IMOA de l'EPT.
- **Examen et renforcement des outils de suivi et d'évaluation existants** par la production de diverses publications, dont par exemple une enquête mondiale destinée à évaluer la capacité de réponse du secteur éducatif face au VIH et au SIDA (ETII de l'ONUSIDA sur l'éducation, 2005). L'ETII a également apporté son appui technique au Rapport mondial de suivi sur l'EPT pour permettre à celui-ci d'aborder systématiquement les questions liées au VIH et au SIDA dans le cadre des informations relatives aux progrès réalisés, de l'identification d'expériences prometteuses dans le domaine des programmes et des politiques et de la mobilisation de l'engagement.
- **Production, large diffusion et encouragement à l'utilisation de ressources techniques dans des domaines clés de la réponse** (voir annexe 2), notamment l'éducation au traitement du VIH et du SIDA, l'éducation des filles en vue de la prévention du VIH et l'éducation de qualité. Ces documents jouent un rôle important en tant qu'instruments de référence et d'orientation pour diverses organisations travaillant dans et avec le secteur éducatif. Ils ont, pour une grande partie d'entre eux, été lancés à l'occasion de manifestations régionales et mondiales et traduits en diverses langues.
- **Organisation de symposiums et de réunions internationales** pour ces membres deux fois par ans afin d'encourager le débat autour des évolutions importantes de l'éducation et de la réponse au VIH et au SIDA et de travailler à atteindre ses objectifs généraux.

Annexe 2

Produits techniques de l'ETII

Les produits techniques commandés par l'ETII ont pour objet de faire progresser la base d'éléments probants disponibles et d'étayer la prise de décisions et l'élaboration de stratégies. Ces documents, qui sont disponibles sur le site Web de l'ETII (www.unesco.org/aids/iatt) ou peuvent être commandés gratuitement à l'adresse info-iatt@unesco.org, sont notamment les suivants :



ETII de l'ONUSIDA sur l'éducation. 2008. *Improving the Education Response to HIV and AIDS: Lessons of partner efforts in coordination, harmonisation, alignment, information sharing and monitoring in Jamaica, Kenya, Thailand and Zambia.* Paris, UNESCO.

Ce rapport résume les études de cas entreprises en vue d'examiner la qualité, l'efficacité et la coordination de la réponse du secteur éducatif à l'épidémie de VIH dans quatre pays – la Jamaïque, le Kenya, la Thaïlande et la Zambie. Dans chaque pays, les parties prenantes ont évalué les réalisations et les lacunes essentielles de la réponse du secteur éducatif au VIH et au SIDA, l'évolution et l'efficacité des mécanismes et des structures de coordination, les progrès en direction de l'harmonisation et de l'alignement, le partage d'informations sur le VIH & SIDA et l'éducation, les ressources principales disponibles pour la réponse et le suivi et l'évaluation.

Le rapport présente les conclusions d'ensemble de l'étude et formule des recommandations destinées à permettre à l'ETII de l'ONUSIDA sur l'éducation et à ses partenaires d'améliorer la coordination en faveur d'actions au niveau des pays et au niveau mondial. Des informations détaillées sur les résultats obtenus pour chaque pays figurent en appendices au rapport.

Disponible en anglais (seulement) à l'adresse suivante :
<http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001586/158683E.pdf>



ETII de l'ONUSIDA sur l'éducation. 2008. *Outils pour intégrer le VIH et le SIDA dans le secteur de l'éducation. Principes directeurs à l'intention des organismes de coopération pour le développement.* Paris, UNESCO.

Cette boîte à outils a pour objet d'aider le personnel éducatif des institutions de coopération au développement, notamment les institutions multilatérales et bilatérales orientées aussi bien vers la coopération au développement que vers l'aide humanitaire, ainsi que des ONG et d'autres organisations de la société civile, à soutenir le processus d'intégration du VIH et du SIDA dans la planification et la mise en œuvre au sein du secteur de l'éducation. Il fournit des ressources et une aide en vue d'évaluer les progrès réalisés par les pays dans l'intégration du VIH et du SIDA, d'identifier les points d'entrée et de définir des priorités pour le plaidoyer et l'action. Il est conçu pour être utilisé comme un outil de référence ou un outil dans le cadre de la formation et du débat, selon les besoins et les contextes locaux.

Disponible en anglais à l'adresse suivante : <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001566/156673E.pdf>
Disponible en français à l'adresse suivante : <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001566/156673F.pdf>
Disponible en espagnol à l'adresse suivante : <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001566/156673S.pdf>



ETII de l'ONUSIDA sur l'éducation. 2006. *Review of the Evidence: Girls' Education and HIV Prevention CD-Rom.* Paris, UNESCO.

Ce CD-ROM a pour objet d'accroître la base d'éléments probants sur le lien entre l'éducation des filles et la prévention du VIH. Il contient plus de 100 ressources récentes produites par les membres de l'ETII de l'ONUSIDA sur l'éducation et d'autres responsables des communautés de l'éducation, du genre et du VIH et SIDA. Il comporte des documents relatifs aux politiques, des études de cas, des rapports, des outils, des programmes scolaires et autres documents issus de divers horizons, dans plusieurs langues. Les ressources qui figurent sur ce CD-ROM démontrent l'importance de l'éducation des filles en tant que stratégie de réduction de la vulnérabilité des filles à l'infection par le VIH, proposent des exemples de progrès accomplis jusqu'à ce jour et des suggestions pour une meilleure réponse du secteur éducatif aux besoins des filles et plaident pour une intensification de l'action en faveur de l'éducation des filles dans le cadre des réponses nationales au VIH et au SIDA.



ETII de l'ONUSIDA sur l'éducation. 2006. *Education Sector Readiness to Respond to HIV and AIDS/L'état de préparation du secteur éducatif face au VIH et au SIDA/La capacidad de respuesta del sector de la educación para afrontar el VIH y el SIDA* CD-Rom. Paris, UNESCO.

Ce CD-ROM contient les résultats de la première enquête internationale sur la capacité du secteur éducatif à gérer et à atténuer les effets du VIH et du SIDA. Les ministères de l'éducation de 71 pays et des organisations de la société civile de 18 pays ont identifié les réponses adoptées jusqu'à ce jour et défini des domaines en vue du travail et des partenariats à venir. On y trouve également des recommandations destinées à influencer les réponses qui pourront être formulées dans le secteur.



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 : Implications en termes de politiques pour l'éducation et le développement*. Paris, UNESCO.

Ce rapport documente les résultats de la première enquête internationale sur la capacité du secteur éducatif à gérer et atténuer les effets du VIH et du SIDA. Il synthétise les réponses des ministères de l'éducation de 71 pays et d'organisations de la société civile de 18 pays pour ce qui concerne les structures ministérielles chargées du VIH et du SIDA, les environnements favorables à une réponse efficace au VIH et au SIDA, l'intégration du VIH et du SIDA dans les programmes, les actions en direction des personnes infectées et affectées, l'établissement de partenariats face au VIH et au SIDA et la recherche orientant la réponse au VIH et au SIDA dans le secteur éducatif.

Le rapport commente les désaccords, identifie à la fois les défis et les possibilités qui se présentent et aborde des questions importantes sur le plan opérationnel. Il se conclut en identifiant les implications dans le domaine des politiques et en formulant des recommandations destinées à influencer les réponses à venir dans le secteur éducatif.

Disponible en anglais à l'adresse suivante : <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001446/144625e.pdf>

Disponible en français à l'adresse suivante : <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001446/144625f.pdf>

Disponible en espagnol à l'adresse suivante : <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001446/144625s.pdf>



ETII de l'ONUSIDA sur l'éducation. 2006. *Pour une éducation de qualité face au VIH et au SIDA*. Paris, UNESCO.

Ce document présente un cadre pour l'éducation de qualité, qui montre les changements que les systèmes éducatifs peuvent et doivent opérer dans leurs analyses et leurs attitudes face au VIH et au SIDA. Il résume les 10 dimensions de ce cadre, examine la position du VIH et du SIDA au regard de ces dimensions de qualité et résume certaines applications pratiques de la réponse que l'éducation a apportée et peut apporter à la pandémie dans une perspective de qualité. Une annexe plus détaillée fournit

des éléments factuels sur les manifestations de la pandémie dans les systèmes éducatifs et sur les réponses pratiques que le système lui a opposées. Des conclusions générales suivent et une section finale promeut des actions pratiques et stratégiques pour soutenir une éducation de qualité qui corresponde et réponde au VIH et au SIDA.

Disponible en anglais à l'adresse suivante : <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146115e.pdf>

Disponible en français à l'adresse suivante : <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146115f.pdf>

Disponible en espagnol à l'adresse suivante : <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146115s.pdf>

Disponible en russe à l'adresse suivante : <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146115r.pdf>

Disponible en arabe à l'adresse suivante : <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146115a.pdf>

Disponible en chinois à l'adresse suivante : <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146115c.pdf>



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.

Ce document indique des moyens permettant au secteur éducatif de jouer un rôle conjoint à celui d'autres acteurs engagés dans des actions visant à réaliser l'accès universel à la prévention, au traitement et à la prise en charge. Il envisage certaines stratégies clés, consistant notamment à impliquer et préparer efficacement les communautés et à associer les principaux partenaires concernés, en particulier les personnes vivant avec le VIH et celles qui suivent un traitement. Le document détaille le lien qui

unit la prévention et le traitement, réexamine les effets néfastes de la stigmatisation et de la discrimination et examine la manière dont ces facteurs empêchent les progrès de la prévention et de l'élargissement de l'accès au traitement. Le document suggère en outre certaines directions qui pourraient être prises dans l'avenir, en soulignant des domaines particulièrement prioritaires.

Disponible en anglais à l'adresse suivante : <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146114e.pdf>

Disponible en français à l'adresse suivante : <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146114f.pdf>

Disponible en espagnol à l'adresse suivante : <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146114s.pdf>

Équipe de travail inter-institutions (ETII) de l'ONUSIDA sur l'éducation. 2005. *Report on the Education Sector Global HIV/AIDS Readiness Survey 2004*. Paris, UNESCO.

Ce rapport repose sur une étude sans précédent consacrée à la capacité et à l'état de préparation des pays vulnérables en vue de la gestion des effets du VIH et du SIDA sur leurs systèmes éducatifs. L'enquête rend compte des réponses des ministères de l'éducation de 71 pays et des actions menées par la société civile dans 18 pays dans les domaines suivants : structures ministérielles compétentes en matière de VIH et de SIDA, environnements favorables à une réponse effective au VIH et au SIDA, intégration du VIH et du SIDA, questions liées au lieu de travail et aux ressources humaines, programmes de réponse au VIH et le SIDA sur le lieu de travail, VIH et SIDA et programmes scolaires, réponses destinées aux personnes infectées et affectées par le VIH et le SIDA, mise en place de partenariats face au VIH et au SIDA, recherches orientant la réponse au VIH et au SIDA dans le secteur éducatif. L'enquête a été menée par l'équipe spéciale mobile sur les effets du VIH et du SIDA sur l'éducation de la Division de l'économie de la santé et de la recherche sur le VIH et le SIDA de l'Université de KwalaZulu-Natal pour le compte de l'ETII sur l'éducation.

Disponible en anglais (seulement) à l'adresse suivante : <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001399/139972e.pdf>

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 vulnérables vivant dans un monde avec le VIH et le SIDA*. Paris, Institut international de l'UNESCO pour la planification de l'éducation.



Ce rapport décrit la contribution de l'éducation à la protection, aux soins et au soutien des orphelins et autres enfants vulnérables, conformément au Cadre pour la protection, les soins et le soutien aux orphelins et enfants vulnérables vivant dans un monde avec le VIH et SIDA. Destiné à fournir des orientations pour les investissements et les activités, il présente les grandes lignes d'action considérées comme nécessaires en vue de réponses éducatives à la situation des orphelins et autres enfants rendus vulnérables par le VIH et le SIDA. En particulier, ce document se fonde sur les réponses éducatives aux engagements redondants pris dans le cadre de la Session extraordinaire de l'Assemblée

générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA (2001), des Objectifs du Millénaire pour le développement, de l'Éducation pour tous et de la Convention relative aux droits de l'enfant, avec lesquels elle s'efforce d'entretenir des liens logiques.

Disponible en français à l'adresse suivante : <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001355/135531f.pdf>

Disponible en anglais à l'adresse suivante : <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001355/135531e.pdf>

Disponible en espagnol à l'adresse suivante : <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001355/135531s.pdf>

ETII de l'ONUSIDA sur l'éducation. 2003. *VIH/SIDA et éducation. Une approche stratégique*. Paris, Institut international de l'UNESCO pour la planification de l'éducation.

Ce rapport est la première édition du présent document et identifie les principales priorités en vue de l'intensification de la réponse à l'épidémie de la part des écoles et, plus généralement, du système éducatif. Il a été rédigé en pensant aux principaux décideurs politiques, qu'il s'agisse de ceux des ministères de l'éducation et des organisations de coopération au développement ou de ceux qui travaillent dans des domaines apparentés. Une grande partie de la stratégie vise le système éducatif formel, en tant qu'il est le fondement institutionnel essentiel de l'éducation à la prévention du VIH à grande échelle. Cependant, des recommandations sont également formulées à l'intention de la communauté et du secteur informel, car un grand nombre des personnes les plus exposées ne se trouvent pas dans l'éducation formelle et l'épidémie a une incidence sur la capacité des institutions d'éducation à assurer leurs missions. Ce document est épuisé et sera remplacé par cette édition définitive en 2008.



CRÉDITS PHOTOS :

- Couverture : © 2006 Sean Hawkey, avec l'autorisation de Photoshare
© 2003 Antonietta Martin, avec l'autorisation de Photoshare
© 2005 Omar Mohsen, avec l'autorisation de Photoshare
© 2000 Todd Shapera, avec l'autorisation de Photoshare
© 2006 Mike Wang/PATH, avec l'autorisation de Photoshare
© 2007 Rabin Chakrabarti, avec l'autorisation de Photoshare
- p. 6 © ONUSIDA/P. Virot
p. 7 © WHO/ONUSIDA/G. Diez ; ONUSIDA/G. Pirozzi
p. 9 © 2001 Harvey Nelson, avec l'autorisation de Photoshare
p. 12 © ONUSIDA/L. Taylor
p. 13 © 2004 Ian Oliver/Kirk Friedrich/SFL/Grassroot Soccer, avec l'autorisation de Photoshare
© 2007 Susan Long, avec l'autorisation de Photoshare
© 2006 Rose Reis, avec l'autorisation de Photoshare
- p. 14 © ONUSIDA/G. Pirozzi
p. 16 © ONUSIDA/K. Hesse
p. 21 © ONUSIDA/L. Aljanak
p. 22 © ONUSIDA/L. Taylor
p. 23 © 1999 Reproductive Health Association of Cambodia, avec l'autorisation de Photoshare
p. 25 © ONUSIDA/L. Gubb
p. 26 © ONUSIDA/G. Pirozzi
p. 27 © ONUSIDA/P. Virot
p. 31 © ONUSIDA/K. Kobre ; ONUSIDA/S. Noorani
p. 32 © Avec l'autorisation de l'ONUSIDA
p. 33 © ONUSIDA/C. Giray
p. 35 © ONUSIDA/C. Giray
p. 37 © ONUSIDA/P. Virot
p. 39 © ONUSIDA/P. Virot
p. 40 © ONUSIDA/P. Virot
p. 43 © ONUSIDA/C. Giray

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

© UNESCO 2009

Publié par l'UNESCO

7 place de Fontenoy, 75352 Paris 07 SP

Email : info-iatt@unesco.org

IATT website: www.unesco.org/aids/iatt

Imprimé par l'UNESCO

ED-2008/WS/43 REV – CLD 318.9



La présente publication offre une vision stratégique du rôle essentiel que doit jouer l'éducation dans la réponse au VIH et au SIDA. Ce document vise les décideurs et les praticiens du secteur éducatif, ainsi que leurs collègues qui s'attachent à formuler des réponses au VIH et au SIDA dans d'autres secteurs. Il peut être utilisé comme instrument de plaidoyer pour renforcer l'engagement en faveur du rôle de l'éducation dans la réponse au VIH et au SIDA et pour susciter des partenariats multisectoriels destinés à mettre en œuvre cette dernière. Il identifie les principales priorités de la réponse au VIH et au SIDA au moyen de l'éducation, dégage deux objectifs centraux en vue des réponses de l'éducation et décrit l'adaptation de la réponse à la situation épidémiologique et à d'autres facteurs locaux.

Cette publication a été élaborée par l'Équipe de travail interinstitutions (ETII) de l'ONUSIDA sur l'éducation. Créée en 2002, l'ETII sur l'éducation est réunie par l'UNESCO et rassemble les Coparrainants de l'ONUSIDA, des institutions bilatérales, des donateurs privés et des organisations de la société civile en vue d'accélérer et d'améliorer une réponse coordonnée et harmonisée du secteur éducatif au VIH et au SIDA.

Pour plus d'informations sur l'ETII sur l'éducation, consulter : <http://www.unesco.org/aids/iatt>