



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



ONUSIDA

Équipe de travail inter-institutions de
l'ONUSIDA sur l'éducation

Enquête mondiale 2011-2012 sur les progrès réalisés par le secteur de l'éducation face au VIH et au SIDA



Progression, régression ou stagnation ?

**Enquête mondiale 2011-2012 sur les
progrès réalisés** par le secteur
de l'éducation face au VIH et au SIDA
Progrès, régression ou stagnation?

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

© UNESCO 2014

Tous droits réservés

ISBN 978-92-3-200003-3

Titre original : *2011 - 2012 Education Sector HIV and AIDS Global Progress Survey. Progression, Regression or Stagnation?*

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

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

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

Illustration de la couverture: © Sita Ram

Conception graphique : Aurelia Mazoyer

Imprimé dans les ateliers de l'UNESCO

Imprimé en France

Remerciements

L'Enquête mondiale 2011-2012 sur les progrès réalisés par le secteur de l'éducation face au VIH et au SIDA (Global Progress Survey, GPS) a été menée à la demande de l'Équipe de travail inter-institutions de l'ONUSIDA (ETII) sur l'éducation. Elle a été financée par l'UNESCO et par l'Agence canadienne de développement international (ACDI). L'Équipe de travail inter-institutions de l'ONUSIDA (ETII) sur l'éducation a été créée en 2002 pour favoriser l'accélération et l'amélioration des réponses du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA. L'ETII réunit des institutions coparrainantes de l'ONUSIDA, des agences bilatérales, des donateurs bilatéraux, ainsi que des partenaires de la société civile. L'ETII s'efforce notamment de suivre et d'évaluer les réponses des systèmes éducatifs du monde entier aux problèmes que posent le VIH et le SIDA, d'en repérer les insuffisances et d'y remédier, tout en proposant des directives en vue de l'élaboration de politiques fondées sur des éléments concrets. Nous adressons tous nos remerciements au Groupe consultatif technique et au comité directeur de l'ETII pour la GPS qui ont réalisé la GPS 2011-2012 et produit le rapport.

L'Enquête mondiale 2011-2012 sur les progrès réalisés par le secteur de l'éducation face au VIH et au SIDA a été menée par EduSector AIDS Response Trust (ESART), et a fait intervenir des représentants de premier plan de l'Unité mobile d'intervention sur l'impact du VIH et du SIDA sur l'éducation (MTT), qui était déjà chargée de l'Enquête mondiale sur l'état de préparation du secteur éducatif face au VIH et au SIDA (GRS) en 2004. L'équipe comprenait Peter Badcock-Walters (directeur de projet), Wendy Heard, Daniel Wilson, Muriel Visser-Valfrey et Michela De Dominicis. Michael Kelly et Rose Smart ont fourni de précieux conseils. Cathy Connolly, Jill Tomlinson et Frank Sokolic ont également apporté une assistance technique. Peter Badcock-Walters et Wendy Heard ont rédigé plusieurs rapports d'analyse en s'appuyant sur l'assistance technique de Michela De Dominicis, Daniel Wilson et Rose Smart.

L'UNESCO, qui a cofinancé l'enquête, a également fourni un secrétariat au projet de la GPS par l'intermédiaire de la Section de l'éducation concernant le VIH et la santé. Aux niveaux régional et national, le personnel de l'UNESCO a en outre joué un rôle majeur en s'assurant de la participation des 39 pays sélectionnés, et a parfois facilité le processus d'enquête. Nos remerciements vont également aux traducteurs de l'UNESCO dont la contribution a été essentielle à la bonne compréhension de ce processus d'enquête en cinq langues.

Nous adressons également nos remerciements aux responsables du Ministère de l'éducation des 39 pays sélectionnés pour leur participation zélée, et plus particulièrement à ceux d'entre eux qui ont répondu à l'enquête dans des situations de conflit ou de troubles internes. Nous tenons aussi à remercier les partenaires de ces Ministères dans la société civile et dans le domaine du développement pour leur contribution et leur participation objectives à la collecte des données.

Ce rapport, l'Enquête mondiale 2011-2012 sur les progrès réalisés par le secteur de l'éducation face au VIH et au SIDA : *Progression, régression ou stagnation* s'appuie sur plusieurs rapports de l'ESART, en particulier : *Pilot Studies Report, 2011 GPS Draft Trend Report, Final Summary Report 2011* (sur l'ensemble des 39 pays participants), et les profils nationaux (disponibles sur demande, s'adresser à aids@unesco.org). Des extraits de ces rapports ont été repris et parfois adaptés, les nouveaux textes ayant été rédigés par Scott Pulizzi et Audrey Kettaneh, de la Section de l'éducation concernant le VIH et la santé de l'UNESCO.

Nous tenons enfin à remercier tout particulièrement tous ceux qui ont procédé à l'examen du rapport : Paul Bloem (OMS), Christopher Castle (UNESCO), Venkatraman Chandra-Mouli (OMS), Dorothea Coppard (GIZ), Jane Ferguson (OMS), Joanna Herat (UNESCO), Margherita Licata (OIT), Mary Otieno (UNFPA) et Shona Wynd (ONUSIDA).

Table des matières

Remerciements	3
Acronymes	6
Résumé	7
1. Introduction	9
1.1 Contexte	9
1.2 Résultats de l'Enquête mondiale 2004 sur l'état de préparation du secteur éducatif face au VIH et au SIDA	10
2. Enquête mondiale 2011-2012 (GPS)	12
2.1 Pays participants	12
2.2 Instrument de collecte des données	12
2.3 Les difficultés systémiques du secteur éducatif	13
3. Résultats clés et implications en termes de politiques	15
3.1 Environnement propice et intégration	15
3.2 Ressources humaines	22
3.3 Enseignement et apprentissage	25
3.4 Orphelins et enfants vulnérables	32
4. Conclusions	39
5. Annexes	42
Annexe 1 : Méthodologie et phases de réalisation de l'Enquête mondiale 2011-2012	42
Annexe 2 : Liste de l'échantillon de pays pour la GPS 2011-2012 de l'ETII	47
Annexe 3 : Carte des 39 pays ayant participé à l'Enquête	49
6. Références	50

Acronymes

ACDI	Agence canadienne de développement international
ARH	Santé des adolescents et santé reproductive
ECVE	Éducation aux compétences de la vie courante
EPT	Éducation pour tous
ESART	EduSector AIDS Response Trust
ETII	Équipe de travail inter-institutions de l'ONUSIDA (ETII) sur l'éducation (ONUSIDA)
GPS	Global Progress Survey (2011-2012) Enquête mondiale 2011-2012 sur les progrès réalisés par le secteur de l'éducation face au VIH et au SIDA
GRS ETII	Enquête mondiale sur l'état de préparation du secteur éducatif au VIH et au SIDA (2004)
HAKT	Test de connaissances sur le VIH et le SIDA (SACMEQ)
HAMU	Unité de gestion du VIH et du SIDA
IIFE	Institut international de l'UNESCO pour la planification de l'éducation (UNESCO)
MTT	Unité mobile d'intervention sur l'impact du VIH et du SIDA sur l'éducation
OEV	Orphelins et enfants vulnérables
OIT	Organisation internationale du Travail
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
SACMEQ	Consortium de l'Afrique australe et orientale pour le pilotage de la qualité de l'éducation
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SIGE	Système d'information sur la gestion de l'éducation
TAG	Groupe consultatif technique (ETII)
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
UNGASS	Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Résumé

L'éducation est la clé de voûte de tous les programmes relatifs au VIH. Pour adopter des comportements sains et lutter contre la discrimination, les individus doivent pouvoir s'appuyer sur les connaissances, les attitudes et les compétences nécessaires. Les compétences liées à l'efficacité personnelle et les connaissances de base en matière de santé sont indispensables pour choisir en connaissance de cause et accéder aux méthodes et aux services de prévention et de traitement et savoir les utiliser tout au long de son existence. Il importe donc d'intégrer l'éducation complète au VIH à un large programme fondé sur les compétences, qui aborde le VIH en tenant compte de l'âge et du contexte de l'apprenant au cours des années décisives de son développement. En outre, un enseignement général qui dispense des compétences en lecture et en écriture, en calcul et en analyse critique, et dans bien d'autres domaines encore, contribue à la réponse au SIDA, dans la mesure où il renforce l'estime de soi, la confiance en soi et l'indépendance économique, réduisant ainsi la vulnérabilité, notamment chez les filles. Les apprenants mieux éduqués ont les compétences nécessaires pour rester en bonne santé et les enseignants qui ont les compétences et le soutien nécessaires pour vivre sainement auront la possibilité de mieux enseigner.

Le secteur de l'éducation a donc un rôle clé à jouer dans le cadre d'une réponse nationale au VIH et au SIDA grâce à ses nombreux atouts qui sont le gage de son efficacité, comme l'importance de sa couverture géographique, son accès à un grand nombre de jeunes dans tous les pays du monde et ses nombreux professionnels qualifiés. Grâce à ces atouts, la réponse nationale doit pouvoir se traduire par des mesures concrètes. Étant donné l'importance du secteur de l'éducation au regard de la réponse nationale, l'Équipe de travail inter-institutions de l'ONUSIDA (ETII) sur l'éducation a commandé l'Enquête mondiale 2011-2012 sur les progrès réalisés par le secteur de l'éducation face au VIH et au SIDA (GPS). La GPS 2011-2012 avait pour tout objet de déterminer la contribution du secteur éducatif aux réponses nationales au VIH et au SIDA dans différents contextes épidémiologiques et d'en évaluer les progrès, tout en établissant des analyses comparées entre 2004 et 2011-2012.

La GPS 2011-2012 a utilisé une stratégie d'échantillonnage plus ciblée et plus intensive que l'Enquête 2004 : moins de pays, mais des données plus exhaustives. La supervision et la gestion du processus de collecte de données au niveau national a été confiée à des facilitateurs indépendants, qui ont incité les représentants de la société civile à participer aux réunions de collecte de données. La GPS 2011-2012, tout comme l'Enquête de référence 2004, s'est largement appuyée sur les informations subjectives transmises par les responsables des Ministères de l'éducation. L'utilité de telles informations, au niveau national, est inévitablement limitée par la capacité des pays participants à établir des rapports de mise en œuvre exacts, en particulier dans les systèmes éducatifs décentralisés où le suivi et l'établissement des rapports présentent de graves insuffisances.

Le présent rapport met en relief les principaux résultats de l'Enquête 2011-2012 et d'autres travaux de recherche récents afin de montrer comment les secteurs éducatifs nationaux répondent au SIDA, de déterminer les progrès accomplis depuis 2004 et de définir les implications de la situation actuelle en termes de politiques. Les résultats ont ici été regroupés en quatre catégories : environnement propice et intégration ; ressources humaines ; enseignement et apprentissage ; orphelins et enfants vulnérables.

Les données font apparaître des résultats nuancés, progrès dans certains domaines, stagnation ailleurs mais, dans l'ensemble, les conditions nécessaires suivent une tendance positive depuis 2004 ; ainsi, dans leur quasi totalité, les pays ont adopté une politique relative au VIH et au SIDA spécifique au secteur de l'éducation ; l'éducation au VIH occupe une place de plus en plus importante dans le curriculum et les enseignants sont plus nombreux à avoir suivi une formation sur l'éducation au VIH ; le nombre d'unités de SIGE est en progression et les apprenants comme les enseignants bénéficient d'un nombre accru de politiques et de services visant à assurer leur protection. Bien des difficultés persistent cependant.

Les apprenants mieux instruits ont les compétences nécessaires pour être en bonne santé, et les enseignants qui ont les compétences et le soutien nécessaires pour vivre sainement auront la possibilité de mieux enseigner.

Le rapport met en relief les points clés qui exigent des mesures concrètes si nous voulons améliorer l'efficacité de la réponse du secteur éducatif :

- Susciter et maintenir une volonté politique de haut niveau en faveur d'une réponse globale au SIDA dans le secteur éducatif, en particulier dans le cadre des activités scolaires et de la formation des enseignants.
- Élaborer un système de gestion efficace et adapté au contexte national pour coordonner et mettre en place les politiques et les plans existants.
- Renforcer les unités de SIGE et repérer les indicateurs tenant compte du VIH afin de s'assurer que les effets du VIH et du SIDA sur le secteur de l'éducation sont compris et qu'ils peuvent faire l'objet d'une planification et de réponses adaptées. En l'absence de tels indicateurs, les pays envisageront d'utiliser le cadre mondial de suivi et d'évaluation pour les réponses du secteur de l'éducation en matière de VIH et de SIDA établi par l'Équipe de travail inter-institutions (ETII) de l'ONUSIDA sur l'éducation.
- Établir des mécanismes clairs et des directives pour les prestataires privés de services d'enseignement.
- Soutenir à l'échelle sectorielle l'intégration de contenus relatifs au VIH et d'approches pédagogiques axées sur les compétences à la formation des enseignants à l'éducation au VIH, que ce soit au cours de la formation initiale ou pendant la formation continue.
- Veiller à ce que les curricula et les matériels d'enseignement soient adaptés à l'âge des apprenants, scientifiquement exacts, sensibles au genre et fondés sur les compétences nécessaires dans la vie courante, qu'ils soient accessibles dans toutes les écoles et dispensés à tous les apprenants.
- S'assurer d'une mise en œuvre effective dans les écoles, en définissant clairement les rôles et les responsabilités de chacun : les enseignants seront mandatés et chargés de l'éducation sexuelle complète et de l'éducation au VIH ; les administrateurs de l'école et la communauté reconnaîtront le rôle des enseignants ; les chefs d'établissement auront un rôle de supervision, en particulier, ils repéreront les obstacles, les défis et les difficultés.
- Associer les parents et les membres de la communauté à la mise en œuvre.
- Établir des mécanismes clairs en vue de la coopération avec le secteur de la santé en matière de services aux apprenants et au personnel et d'assistance technique afin que les contenus éducatifs soient actualisés en tenant compte des avancées réalisées dans le domaine médical.
- Renforcer les politiques sur le lieu de travail pour garantir la protection et le soutien de l'ensemble du personnel de l'éducation afin que chacun travaille avec efficacité.

Bien que la question de la fonctionnalité du système sorte du cadre du présent rapport, l'efficacité de la réponse du secteur au SIDA dépend en grande partie de la fonctionnalité du système éducatif lui-même. Si la capacité et l'efficacité internes du système éducatif sont entravées de quelque façon que ce soit, la capacité de la section ou du point focal chargé de la gestion du VIH et du SIDA à coordonner et à faire appliquer la réponse attendue s'en trouvera inévitablement affaiblie. Dans la situation actuelle, diverses difficultés systémiques vont continuer à exercer des pressions sur le secteur éducatif, atténuant sa capacité de réponse. L'augmentation de la demande, la limitation des ressources internes, la diminution des financements extérieurs, l'insuffisance des infrastructures et des ressources humaines et la faiblesse du taux de rétention, ainsi que la rapide évolution du contexte socio-économique forment un cocktail redoutable qui, au-delà de la réponse au SIDA, nécessite des efforts de réforme durables et résolus.

1. Introduction

1.1 Contexte

Progression, régression ou stagnation? Si nous posons cette question, c'est parce que l'éducation est la clé de voûte de tous les programmes relatifs au VIH ; il est donc capital d'examiner le rôle que joue sur le long terme le secteur de l'éducation dans la réponse au SIDA. Chaque année, une nouvelle cohorte de jeunes gens a besoin d'acquérir les informations et les compétences nécessaires à leur protection. Il incombe au secteur de l'éducation de remplir sa mission. Portant notamment sur le VIH, la santé sexuelle et la santé reproductive et les compétences de prise de décision et d'analyse critique, l'éducation sexuelle complète permet aux jeunes de savoir quels sont les risques de VIH auxquels ils sont exposés dans le contexte qui est le leur, et de s'armer des compétences qui leur permettront de se prémunir, dès l'instant présent et toute leur vie durant. Prise dans le contexte des catalyseurs essentiels dans le document du PNUD et de l'ONUSIDA *Understanding and acting on critical enablers and development synergies for strategic investments*¹, l'éducation sexuelle complète est déterminante pour atteindre chacun des objectifs poursuivis par l'ONUSIDA : zéro nouvelle infection au VIH, zéro décès dû au SIDA, zéro discrimination. Pour adopter des comportements sains et lutter contre la discrimination, les individus doivent pouvoir s'appuyer sur les connaissances, les attitudes et les compétences nécessaires. Les compétences liées à l'efficacité personnelle et les connaissances de base en matière de santé sont indispensables pour choisir en connaissance de cause et accéder aux méthodes et aux services de prévention et de traitement, et savoir les utiliser tout au long de son existence. Une méta-analyse² indique en outre que les personnes ayant bénéficié d'une éducation sexuelle complète ont moins tendance à devenir sexuellement actifs à un âge précoce et qu'elles ont plus tendance à se protéger lorsqu'elles commencent à avoir des relations sexuelles.

«En finir avec le SIDA, c'est possible. La clé du succès, c'est l'éducation».

Michel Sidibé, Directeur exécutif de l'ONUSIDA, remarques prononcées à l'occasion du lancement de l'initiative mondiale "Education First", le 27 septembre 2012.

QU'EST-CE QUE L'ÉDUCATION AU VIH ?

Le présent rapport se penche sur l'éducation au VIH. Pour être efficace, l'éducation au VIH, et au SIDA, doit être intégrée à une éducation sexuelle complète. Il est établi qu'une éducation sexuelle complète adaptée à l'âge, sensible aux genres et fondée sur les compétences nécessaires dans la vie courante peut apporter aux jeunes les connaissances, les compétences et la capacité de prendre des décisions éclairées sur leur sexualité et leur mode de vie. Dans de nombreux secteurs éducatifs, l'éducation sexuelle complète est dispensée pendant les cours sur la vie familiale/l'éducation à la santé ou encore pendant les cours de biologie/sciences naturelles. L'éducation au VIH peut également être incorporée à des matières telles que les études sociales et l'instruction civique, par exemple lorsque sont abordées les différentes formes de stigmatisation et de discrimination, ou encore la transmission du VIH par des modes autres que la voie sexuelle. L'éducation au VIH par le biais de plusieurs matières exige un bon degré de coordination afin de garantir la cohérence et l'efficacité, elle doit tenir compte de toutes les dimensions interdépendantes, personnelles et sociales, de la thématique. Ce rapport concerne tous les aspects de l'éducation au VIH et mentionne explicitement l'éducation sexuelle complète lorsque le contexte l'exige.

L'éducation au VIH devrait être inscrite au sein d'un vaste curriculum fondé sur les compétences, qui traite du VIH en fonction du contexte et de l'âge de l'apprenant, pendant les années cruciales de son développement. Bien qu'une campagne de modification des comportements, via les médias ou le marketing social, permette de sensibiliser les populations, elle ne constitue pas une éducation complète au VIH. L'éducation est un processus de développement humain, non la simple transmission d'informations. Bien qu'elle représente un aspect capital de la réponse au SIDA dans la mesure où elle est le fondement de toutes les principales activités de programme, l'éducation complète au VIH n'est pas suffisante à elle seule. Il convient donc de l'inscrire au sein d'un programme national multisectoriel et intégré. Par ailleurs, un enseignement général qui dispense des compétences en lecture et en écriture, en calcul et en analyse critique, et dans bien d'autres domaines encore, contribue à la réponse au SIDA, dans la mesure où il renforce l'estime de soi, la confiance en soi et l'indépendance économique, réduisant ainsi la vulnérabilité, notamment chez les filles. Mieux éduqués, les apprenants disposent des compétences nécessaires pour rester en bonne santé. Les

1 PNUD, ONUSIDA. 2012. *Understanding and acting on critical enablers and development synergies for strategic investments*. New York, PNUD.

2 UNESCO. 2009. *Une approche factuelle à l'intention des établissements scolaires, des enseignants et des professionnels de l'éducation à la santé*. Paris, UNESCO.

enseignants pourvus des compétences et du soutien nécessaires pour mener une vie saine auront donc plus de chances d'être de meilleurs enseignants.

Les inégalités entre les genres et les normes préjudiciables attachées aux genres sont toujours, dans beaucoup de régions, les principaux moteurs de l'épidémie de VIH. L'école a un rôle essentiel à jouer pour promouvoir à la fois l'égalité des genres et des normes positives attachées aux genres. En réaffirmant l'égalité des genres dans ses politiques de recrutement et dans ses pratiques, mais aussi en créant un environnement sain propice aux normes positives attachées aux genres et en offrant un enseignement qui, par son contenu, favorise une meilleure compréhension des genres et de l'égalité, l'école peut produire un nouvel impact dans la lutte contre le VIH.

Le secteur de l'éducation a donc un rôle clé à jouer dans le cadre d'une réponse nationale au SIDA. Ses nombreux atouts sont le gage de son efficacité, comme l'étendue de sa couverture géographique, son accès à une large proportion de jeunes dans chaque pays et ses nombreux professionnels qualifiés. Grâce à ces atouts, la réponse nationale doit pouvoir se traduire par des mesures concrètes.

Étant donné l'importance du secteur de l'éducation au regard de la réponse nationale, l'Équipe de travail inter-institutions de l'ONUSIDA (ETII) sur l'éducation a commandé l'Enquête mondiale 2011-2012 sur les progrès réalisés par le secteur de l'éducation face au VIH et au SIDA (Global Progress Survey, GPS). La GPS avait pour objectif de mesurer les progrès accomplis dans les réponses du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA et d'en faire ressortir les tendances depuis 2004, année où fut réalisée l'Enquête mondiale sur l'état de préparation du secteur éducatif face au VIH et au SIDA. La GPS a été financée par l'UNESCO et par l'ACDI. La GPS 2011-2012 avait avant tout pour objet de déterminer la contribution du secteur éducatif aux réponses nationales au VIH et au SIDA dans différents contextes épidémiologiques et d'en évaluer les progrès, tout en établissant des analyses comparées entre 2004 et 2011-2012.

L'Enquête 2011-2012 a examiné les progrès accomplis dans différents domaines, regroupés ici en quatre catégories : environnement propice et intégration ; ressources humaines ; curriculum et enseignement ; orphelins et enfants vulnérables. Le présent rapport met en relief les principaux résultats de l'Enquête 2011-2012 et d'autres travaux de recherche récents afin de montrer comment les secteurs éducatifs nationaux répondent au SIDA, de déterminer les progrès accomplis depuis 2004 et d'indiquer les implications de la situation actuelle en termes de politiques.

1.2 Résultats de l'Enquête mondiale 2004 sur l'état de préparation du secteur éducatif face au VIH et au SIDA

La première Enquête mondiale sur l'état de préparation du secteur éducatif face au VIH et au SIDA (GRS) a été réalisée en 2004 auprès de 71 pays présentant des taux de prévalence du VIH forts, moyens ou faibles. Il est ressorti de l'enquête que les Ministères de l'éducation et la société civile avaient accompli des progrès considérables vers l'institutionnalisation de réponses efficaces.

Il est ainsi apparu que :

- La plupart des Ministères de l'éducation indiquent qu'ils disposent de structures de gestion consacrées au VIH et au SIDA assurant une représentation large et diverse.
- Les hauts fonctionnaires ont évoqué publiquement le VIH et l'ont inscrit à l'ordre du jour des réunions des instances dirigeantes, en particulier dans les pays à forte prévalence.
- Il a été fait état de progrès dans l'intégration, grâce à l'élaboration de plans stratégiques du secteur éducatif en matière de SIDA.
- L'information relative au VIH et au SIDA a souvent été intégrée dans les curricula scolaires aux niveaux primaire et secondaire.
- Pour faire face au SIDA, des partenariats sont en train d'être noués entre les Ministères de l'éducation, d'autres organes gouvernementaux et Ministères, le secteur privé, les ONG, les organisations confessionnelles et les groupes religieux.

Les résultats indiquent également qu'il était possible de mieux faire et font ressortir d'importants besoins :

- L'élaboration de politiques relatives au SIDA dans le secteur de l'éducation ;
- Des plans stratégiques sectoriels afin de mettre en œuvre, de contrôler et d'appliquer les politiques ;
- Un meilleur accès à des données de haute qualité et une meilleure utilisation de ces données afin de guider les politiques et les plans du secteur.
- Des réponses plus holistiques et complètes en matière de gestion et d'atténuation.
- Des modalités de financement sûres et durables.
- Une amélioration de la collaboration et des partenariats entre les Ministères de l'éducation, la société civile, les syndicats d'enseignants et les partenaires du développement.
- Le renforcement des capacités (par exemple, en matière de planification et de budget, de gestion ou d'utilisation des données à des fins de planification) à tous les niveaux des Ministères de l'éducation, ainsi que de rétention et d'accumulation d'expérience, pour faire en sorte que les structures de gestion du VIH et du SIDA remplissent leurs fonctions spécifiques nécessaires en matière de coordination et de gestion.
- Un support accru permettant aux systèmes éducatifs de proposer des programmes de prévention au personnel et aux apprenants, une formation des enseignants à l'éducation au VIH et au développement des compétences nécessaires dans la vie courante, des programmes d'orientation consacrés au traitement, aux soins et au soutien, et la mise en place de directives permettant aux enseignants d'intégrer le VIH et le SIDA au programme scolaire.
- Des réponses holistiques aux besoins éducatifs, psychosociaux et matériels des apprenants vivant avec ou affectés par le VIH et le SIDA.

Ces résultats, et bien d'autres, provenant de la GRS 2004 servent de base référence à la comparaison avec les données de la nouvelle enquête menée en 2011-2012. Pour consulter le rapport sur l'État de préparation du secteur éducatif face au VIH et au SIDA, suivre le lien <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001446/144625f.pdf>

La GPS avait pour objectif de mesurer les progrès accomplis dans les réponses du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA et d'en faire ressortir les tendances depuis 2004, année où fut réalisée l'Enquête mondiale sur l'état de préparation du secteur éducatif face au VIH et au SIDA. La GPS a été financée par l'UNESCO et par l'ACDI. La GPS 2011-2012 avait essentiellement pour objet de déterminer la contribution du secteur éducatif aux réponses nationales au VIH et au SIDA dans le cadre de plusieurs contextes épidémiologiques, et d'en évaluer les progrès, tout en établissant des analyses comparées entre 2004 et 2011-2012.

2. L'enquête mondiale 2011-2012 (GPS)

2.1 Pays participants

L'Enquête mondiale 2011-2012 (GPS) s'est appuyée sur une stratégie d'échantillonnage plus ciblée et plus intensive que l'Enquête 2004 : moins de pays, mais des données plus exhaustives. Des données ont ainsi été recueillies dans 39 pays³ appartenant aux trois catégories d'épidémie de VIH : généralisée, concentrée et peu active. Trente d'entre eux (77 %) avaient participé à l'Enquête 2004, ce qui nous permettra de mesurer les changements survenus au cours de ces huit années. Sur les 39 pays de l'échantillon, 17 présentent une épidémie généralisée et ont participé à l'Enquête 2004. Sur les 16 pays de l'échantillon présentant une épidémie concentrée, 12 (71 %) ont participé à l'Enquête 2004 ; sur les six pays où l'épidémie est peu active, cinq (83 %) ont participé à l'Enquête 2004.

L'enquête avait pour objectif de couvrir une large zone géographique et d'inclure des pays présentant des niveaux de revenus différents. Sur les 39 pays ayant participé à l'Enquête 2011-2012, 22 étaient situés en Afrique, six en Asie Pacifique, quatre en Amérique latine et dans les Caraïbes, deux au Moyen-Orient et en Afrique du Nord et cinq en Europe orientale et centrale et en Asie centrale. De même, les pays sélectionnés appartiennent à des catégories économiques diverses. L'échantillon de 2011-2012 comprend 16 pays à faible revenu, huit pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, 14 pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure et un seul pays à revenu élevé (se reporter aux annexes 1 et 2 pour plus de détails sur les pays analysés et sur le processus de sélection).

Deux types d'analyses de données ont été réalisées : une analyse exhaustive de l'échantillon complet de 39 pays, et une analyse des tendances, qui a consisté à comparer les données provenant de la GRS 2004 aux résultats de la GPS 2011-2012 pour les 30 pays ayant participé aux deux enquêtes. Le présent rapport s'appuie sur les résultats de ces deux types d'analyse pour déterminer les implications en termes de politiques.

2.2 Instrument de collecte des données

La GPS 2011-2012 s'appuie sur l'Enquête de référence 2004. Elle a été réalisée par EduSector AIDS Response Trust (ESART), sélectionné au terme d'un appel d'offre et qui avait déjà été chargé (en sa qualité d'Unité mobile d'intervention sur l'impact du VIH et du SIDA sur l'éducation, MTT) de la GRS 2004. La méthodologie employée est décrite plus en détail à l'annexe 1. La méthodologie utilisée dans la GPS 2011-2012 a remédié à la plupart des insuffisances qui avaient été relevées dans l'instrument de la GRS 2004. Bien que ciblant moins de pays, elle a été conçue de façon à recueillir des données beaucoup plus détaillées qu'en 2004. L'instrument de collecte des données de 2011-2012 a été étoffé, passant de 137 à 531 questions dans 11 domaines prioritaires, dans le but de mieux cerner les problèmes concrets qui entravent la mise en œuvre des politiques et de la planification. Il a en outre été réorganisé afin de mieux analyser la capacité des Ministères de l'éducation à gérer et à surveiller leur réponse planifiée au VIH et au SIDA et à établir des rapports. Cette démarche avait pour objet de mesurer la contribution du secteur de l'éducation à la réponse nationale au SIDA et à déterminer les tendances sectorielles, les enseignements à tirer et les pratiques pouvant être reproduites depuis 2004.

Autre changement majeur, l'instrument de collecte de données de la GPS 2011-2012 a fait intervenir des facilitateurs indépendants chargés de la supervision et de la gestion du processus de collecte de données au niveau national, et de la participation de la société civile aux réunions organisées à cette fin. On entend généralement ici par société civile les organisations non gouvernementales qui mettent en œuvre des

3 On trouvera à l'annexe 1 une description de la manière dont les pays ont été sélectionnés.

L'instrument de collecte des données 2011-2012 a été étoffé, passant de 137 à 531 questions relevant de 11 domaines prioritaires, dans le but de mieux cerner les problèmes concrets qui entravent la mise en œuvre des politiques et de la planification.

programmes dans le secteur éducatif. Les facilitateurs nationaux étaient chargés d'expliquer le processus de collecte des données aux participants et de consigner les résultats de chaque réunion. Il avait été espéré que la participation de la société civile aux réunions de collecte de données permettrait de traiter les questions avec une plus grande objectivité, objectivité également favorisée par l'étendue et la précision accrues de l'instrument 2011-2012.

Une fois les données traitées, les rapports nationaux ont été produits et renvoyés aux pays concernés pour vérifier s'ils reflétaient exactement la situation sur le terrain et les discussions organisées au cours du processus de collecte.

Bien que la GPS 2011-2012 ait été réalisée de façon indépendante et qu'elle ait fait intervenir des partenaires de la société civile, cette enquête, tout comme l'Enquête de référence 2004, s'est largement appuyée sur les informations subjectives transmises par les responsables des Ministères de l'éducation. L'utilité de telles informations, au niveau national, est inévitablement limitée par la capacité des pays participants à établir des rapports de mise en œuvre exacts, en particulier dans les systèmes éducatifs décentralisés où le suivi et l'établissement des rapports présentent de graves insuffisances. On notera que, bien que la GPS 2011-2012 ait réussi à obtenir des indicateurs clés relatifs aux réponses au SIDA des secteurs éducatifs nationaux, elle a eu plus de difficultés à recueillir des données sur la planification et la mise en œuvre au niveau des provinces et/ou des districts dans les pays très décentralisés tels que l'Afrique du Sud et le Nigeria.

L'importance donnée au niveau national a eu pour effet d'élargir la portée de l'enquête qui, loin de se pencher uniquement sur la réponse au SIDA, s'est aussi intéressée à la question contextuelle plus générale de la fonctionnalité du système éducatif et des mécanismes d'évaluation et d'établissement de rapports. En bref, elle nous rappelle ainsi que l'efficacité de la réponse du secteur éducatif au SIDA est fonction de l'efficacité du système éducatif chargé de cette réponse. Si le système dans son ensemble ne fonctionne pas parfaitement à tous les niveaux, la réponse au SIDA a peu de chances d'être mise en œuvre de manière globale ou bien intégrée aux fonctions courantes du secteur. Par conséquent, l'efficacité de la gestion du système éducatif est déterminante pour l'amélioration des réponses du secteur éducatif au SIDA.

L'efficacité de la réponse du secteur dépend en grande partie de l'efficacité du système éducatif lui-même.

2.3 Les difficultés systémiques du secteur éducatif

Lors de la préparation de la GPS 2011-2012, l'équipe de recherche a mené une étude de cas multi-pays. Cette étude⁴ a mis en lumière quatre problèmes systémiques susceptibles d'entraver la réponse globale du secteur éducatif au SIDA et qui, dans la plupart des pays analysés, n'avaient encore jamais été traités dans leur globalité. L'efficacité de la réponse du secteur au SIDA dépend en grande partie de la fonctionnalité du système éducatif lui-même. Si la capacité et l'efficacité internes du système éducatif sont entravées de quelque façon que ce soit, la capacité de la section ou du point focal en charge de la gestion du VIH et du SIDA à coordonner et à faire appliquer la réponse attendue s'en trouvera inévitablement affaiblie. Par ailleurs, si le budget est tendu et soumis à des contraintes concurrentielles, les flux financiers destinés à la réponse sectorielle au SIDA diminueront, et le problème contextuel de la fonctionnalité de l'ensemble du système sera exacerbé.

La deuxième difficulté tient aux variations entre les différents systèmes d'information sur la gestion de l'éducation (SIGE). Si un système éducatif est dépourvu d'informations fiables et actualisées sur la gestion, il n'aura pas la capacité d'analyser et de contrôler la performance et l'efficacité, en particulier en termes d'offre, de résultats et de qualité. En l'absence de telles données, l'impact du VIH et du SIDA ne pourra faire l'objet ni d'un suivi ni de comparaisons, et la réponse ne pourra pas être systématiquement intégrée aux fonctions courantes du système. Il est tout aussi clair que, sans cette aide, il sera difficile d'engager durablement des opérations de suivi, d'évaluation et d'établissement de rapports.

Le troisième problème concerne le pourcentage élevé et en constante augmentation d'écoles privées dans certains pays. Outre les questions de gouvernance qui se posent, en termes de politiques et de réglementations, nombre d'écoles privées sont dirigées par des églises ou autres organisations confessionnelles. Des éléments semblent indiquer que cette tendance a des conséquences diverses mais profondes sur les compétences nécessaires dans la vie courante, la santé reproductive des adolescents et

⁴ EduSector AIDS Response Trust (ESART), 2011. Progress Report on Education sector (EDSEC) Engagement in National HIV&AIDS Responses, Phase 1 Summary Report. Projet de rapport non publié.

l'éducation et les messages relatifs au VIH et aux maladies sexuellement transmissibles, et qu'elle risque en outre de compliquer les stratégies nationales ou sectorielles.

La dernière grande difficulté que relève cette enquête est l'augmentation des effectifs du primaire due à la gratuité de l'enseignement primaire, ce dont il faut se féliciter. Il semble que beaucoup de pays n'aient pas suffisamment planifié ou préparé l'arrivée massive de nouveaux élèves dans l'enseignement secondaire au cours des prochaines années. Le Kenya, qui doit ainsi faire face à la hausse du nombre d'élèves par classe et de la demande de nouvelles salles de classe, a pourtant gelé le nombre de postes d'enseignants. Ces pays ne paraissent pas déployer d'efforts supplémentaires en matière de formation et dans d'autres domaines relatifs aux ressources humaines, ce qui ne manquera pas d'avoir des répercussions sur la réponse au SIDA. En effet, les budgets seront déjà grevés par l'augmentation des besoins en recrutement et en formation des enseignants, par les infrastructures et la production de matériels, pour ne citer que quelques exemples. Ce qui est en cause ici, c'est le risque de détérioration de la fonctionnalité du système éducatif, et donc de l'affaiblissement de la capacité de réponse au SIDA.

Les difficultés systémiques que sont l'augmentation de la demande, la limitation des ressources internes, la diminution des financements extérieurs, l'insuffisance des infrastructures et des ressources humaines et la faiblesse du taux de rétention, ainsi que la rapide évolution du contexte socio-économique forment un cocktail redoutable qui, au-delà de la réponse au SIDA, nécessite des efforts de réforme durables et résolus.

3. Résultats clés et implications en termes de politiques

L'Enquête mondiale 2011-2012 comprenait 351 questions réparties dans 11 domaines prioritaires. Nous tenterons ici de condenser les résultats clés obtenus dans ces différents domaines dans quatre sections, afin que les données soient plus intelligibles et l'analyse plus ciblée :

3.1 Environnement propice et intégration

3.2 Ressources humaines

3.3 Enseignement et apprentissage

3.4 Orphelins et enfants vulnérables

Les ensembles de données et les rapports nationaux peuvent être obtenus dans leur intégralité sur demande à l'adresse suivante aids@unesco.org.

3.1 Environnement propice et intégration

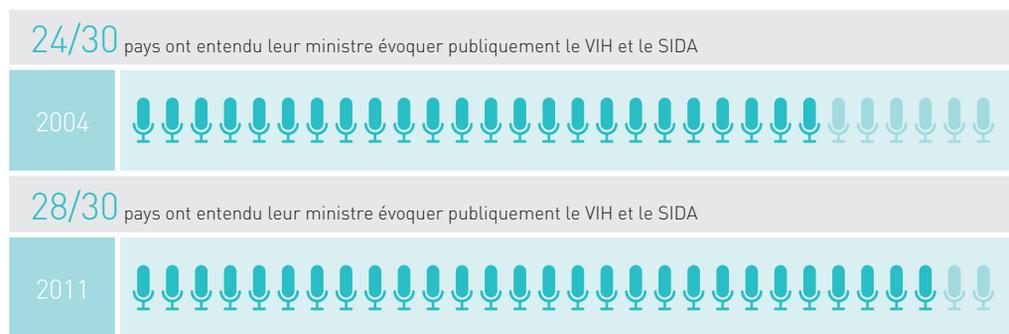
3.1.1 Environnement propice

Un environnement propice peut désigner un contexte politique, juridique, social, administratif ou systémique qui facilite la réalisation de buts ou d'objectifs préalablement fixés. Cet environnement, où le plaidoyer joue un grand rôle, peut se traduire par l'élimination des obstacles ou des contraintes qui entravent les progrès. Dans le contexte du VIH et du SIDA, l'objectif visant à renforcer chez les jeunes la connaissance du VIH exige un environnement qui permette la mise en œuvre de l'éducation sexuelle complète à l'école et la liaison avec d'autres services pertinents. Un environnement propice peut être politique (lorsqu'il bénéficie du soutien des responsables sectoriels ou politiques et/ou que ces derniers mènent des actions de sensibilisation) ; juridique (lorsque les lois et les politiques de lutte contre les discriminations fondées sur le statut sérologique, les comportements à risque, l'activité professionnelle et/ou le genre existent, qu'elles sont mises en application et qu'elles font l'objet d'un suivi) ; social (lorsque les normes sociales sont adaptées aux messages de prévention du VIH et favorisent les comportements sains) ; ou administratif/système (lorsque les structures sectorielles, les réglementations et les procédures facilitent la mise en œuvre des politiques et des stratégies relatives au SIDA). Certains de ces éléments, par exemple une politique nationale sur le SIDA, échappent au contrôle et au mandat du secteur de l'éducation. Cependant, dans l'ensemble, ils ont une incidence sur la capacité du secteur à répondre au SIDA de manière efficace. Sans tenter de traiter de tous les aspects d'un environnement propice, nous présentons ci-dessous les résultats clés de l'enquête.

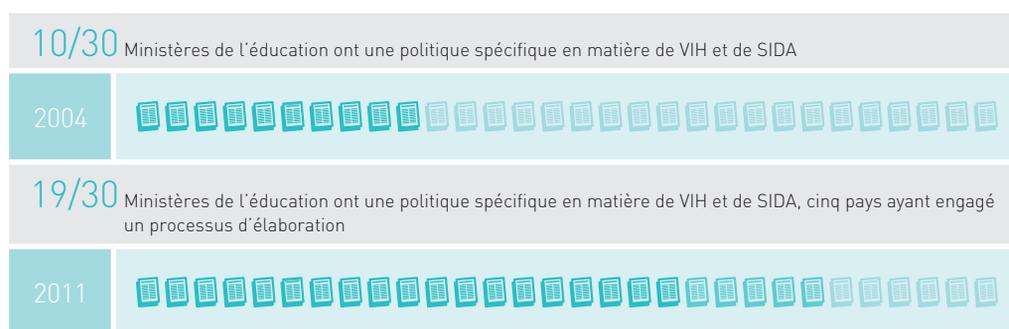
Plaidoyer politique – Les représentants de la quasi totalité des Ministères de l'éducation (dans 28 pays sur 30, soit 93 %), indiquent en 2011-2012 avoir entendu leur ministre de l'éducation évoquer publiquement l'impact du VIH et du SIDA sur l'éducation, ce qui représente une hausse non négligeable par rapport à 2004, où la proportion était de 80 % (24/30). On ne peut toutefois estimer qu'il s'agit-là d'un plaidoyer durable, dans la mesure où seuls 30 % des représentants ont entendu leur ministre évoquer la question « souvent ». Soixante pour cent d'entre eux n'ont entendu leur ministre s'exprimer sur le sujet que de manière « occasionnelle », l'un d'eux ayant entendu son ministre « uniquement dans l'enceinte du Ministère ».

Un environnement propice peut désigner un contexte politique, juridique, social, administratif ou systémique qui facilite la réalisation de buts ou d'objectifs préalablement fixés

Seuls sept pays présentant une épidémie concentrée sur 16 ont adopté une politique, deux d'entre eux ayant entamé un processus en ce sens.



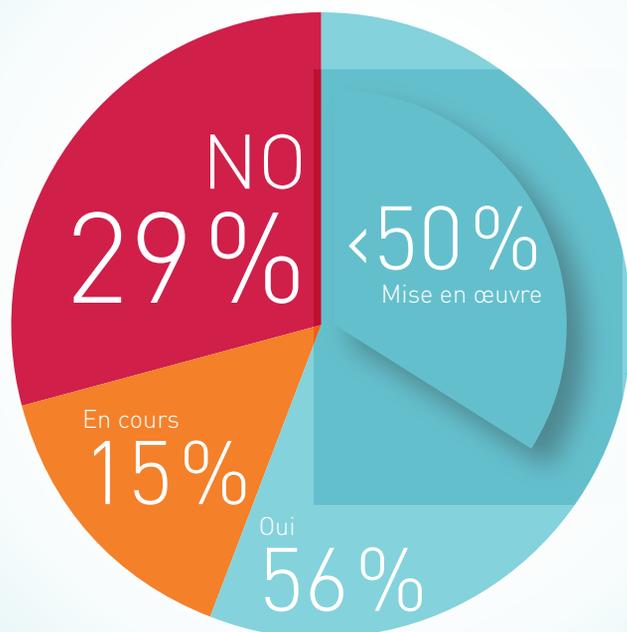
Élaboration et mise en œuvre des politiques – La progression du nombre de pays dotés d'une politique spécifique pour le secteur éducatif en matière de VIH et de SIDA est l'un des résultats les plus marquants de la GPS 2011-2012. En 2004, 10 pays sur 30 (33 %) disposaient d'une telle politique, cette proportion passant à 19 sur 30 (63 %) en 2011-2012, cinq pays sur 30 (17 %) ayant en outre entamé un processus d'élaboration. Cette très forte progression du nombre de pays dotés d'une politique du secteur éducatif en matière de VIH et de SIDA indique que les pays se sont engagés à élaborer des outils appropriés afin d'appuyer et de guider la réponse.



Selon les déclarations des 39 pays de l'échantillon, il ressort que 56 % des pays (22) disposent d'une politique et que 15 % ont engagé un processus d'élaboration. Distribuées en fonction du contexte épidémique, les données montrent que seuls deux pays présentant une épidémie généralisée sur 17 ne disposent pas d'une politique du secteur éducatif en matière de VIH et de SIDA, et que dans trois pays, un processus d'élaboration est en cours. Ces résultats confirment que dans les contextes d'épidémie généralisée, les pays sont de plus en plus nombreux à renforcer le cadre politique, beaucoup d'entre eux adaptant des politiques régionales afin d'accélérer le processus. Il apparaît cependant que seuls sept pays présentant une épidémie concentrée sur 16 ont adopté une politique spécifique, deux d'entre eux ayant entamé un processus d'élaboration. Parmi les pays ne disposant pas d'une telle politique ou n'ayant pas engagé de processus d'élaboration, deux pays où l'épidémie est généralisée et trois pays où l'épidémie est concentrée ont en réalité intégré le VIH et le SIDA à la politique du secteur éducatif à l'échelle nationale.

Bien que l'élaboration des politiques ait considérablement progressé, les réponses à la question concernant la mise en œuvre de la politique du secteur éducatif en matière de VIH et de SIDA révèle que l'action et la mise en œuvre restent problématiques. Plus de la moitié des 22 pays dotés d'une telle politique déclarent en effet un taux de mise en œuvre inférieur à 50 %.

Pays dotés d'une politique en matière de VIH et de SIDA



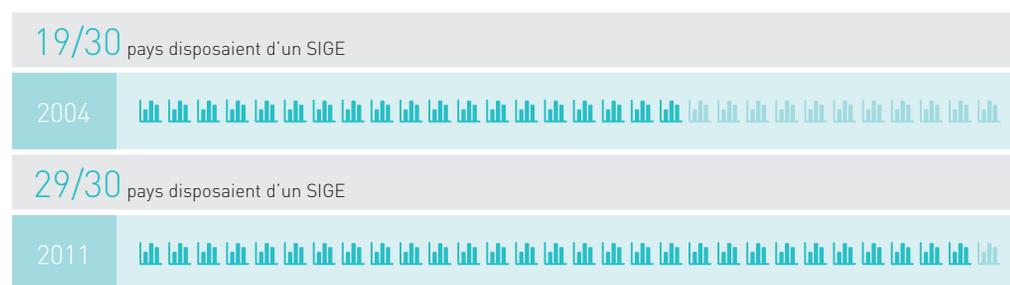
CADRE DE SUIVI ET D'ÉVALUATION POUR LES RÉPONSES DU SECTEUR DE L'ÉDUCATION EN MATIÈRE DE VIH ET DE SIDA

À partir de l'action menée par l'Équipe de travail inter-institutions (ETII) de l'ONUSIDA sur l'éducation, et à l'issue d'intenses consultations aux niveaux national, régional et mondial et à des expérimentations sur le terrain en Afrique, en Asie et dans les Caraïbes, l'UNESCO a élaboré un cadre mondial de suivi et d'évaluation pour les réponses du secteur de l'éducation en matière de VIH et de SIDA. Il est recommandé d'intégrer un total de 15 indicateurs à ce Cadre afin de mesurer les progrès (comme l'élaboration de politiques, l'état de mise en œuvre et le programme éducatif national) ainsi que les résultats (connaissances et comportement) des réponses du secteur éducatif. Il est recommandé d'incorporer dix de ces indicateurs au SIGE.

Pour en savoir plus sur ces indicateurs: www.unesco.org/new/fr/hiv-and-aids/about-us/unaid-s-iatt-on-education/

Système d'information sur la gestion de l'éducation (SIGE) – La hausse du nombre d'unités de système d'information sur la gestion de l'éducation entre 2004 et 2011-2012 représente une évolution systémique très positive. En 2004, 19 pays sur 30 disposaient d'un SIGE, contre 29 sur 30 (96 %) en 2011-2012.

À la question de savoir si leur SIGE avait été examiné ou modifié de façon à inclure des indicateurs tenant compte du VIH et du SIDA, seuls 10 pays sur les 19 ayant un SIGE en 2004 (53 %) avaient répondu par l'affirmative. En 2011-2012, la situation s'était encore détériorée, seuls 13 pays sur les 29 dotés d'un SIGE (45 %) ayant répondu qu'un processus d'examen ou de modification avait été engagé. Ce pourcentage trahit un net recul. Ce manque d'engagement en matière de SIGE confirme les observations et constatations faites par ailleurs, et montre que les responsables s'intéressent peu à la question ou ne donnent pas de directives, que le sujet est mal compris, et peut-être aussi que certains ont le sentiment que le problème n'est pas vraiment du ressort de l'éducation.



Les unités spécifiques de gestion du VIH et du SIDA dans le secteur éducatif national – Par le passé, ces unités étaient considérées comme un indicateur clé de l'engagement en faveur d'une réponse du secteur éducatif au SIDA, dans la mesure où, par définition, elles sont chargées de la coordination, de la mise en œuvre, du suivi et de l'établissement des rapports sur la réponse du secteur éducatif au SIDA et prennent, aujourd'hui, les mesures requises en vue de l'intégration de cette réponse. Comme nous l'avons noté ci-dessus, l'environnement politique s'est considérablement renforcé, et pourtant le nombre d'unités et de structures de gestion au sein des Ministères de l'éducation a reculé. Le nombre de pays disposant de structures spécifiques (comités et/ou unités) a même diminué, passant de 25 sur 30 (83 %) en 2004 à 19 (63 %) et à 18 (60 %) respectivement pendant l'intervalle de huit années. Vingt-et-un pays sur les 39 de l'échantillon de 2011 (54 %) ont déclaré disposer d'une unité spécifique. Ce recul laisse entrevoir un grand nombre de possibilités.

25/30 pays avaient une structure spécifique de gestion du VIH et du SIDA

2004



19/30 pays avaient un comité spécifique de gestion du VIH et du SIDA

2011



18/30 pays avaient une unité spécifique de gestion du VIH et du SIDA

2011



L'évolution de la réponse vers une approche intégrée soulève des interrogations sur l'éventuelle nécessité d'établir un nouveau modèle de gestion ; de fait, elle rend obsolètes certains aspects du modèle de la HAMU.

- Tout d'abord, ce recul pourrait être révélateur d'une baisse de l'engagement ou de l'intérêt du secteur de l'éducation (« lassitude à l'égard du SIDA ») en raison du refus des responsables d'allouer des ressources spécifiques. Mais ce serait contradictoire avec le renforcement du cadre politique observé sur la même période – à moins que l'élaboration de politiques n'ait été motivée par les pressions et les financements des partenaires du développement. On remarquera également que l'élaboration des politiques est souvent un processus long et entravé par des lourdeurs administratives, ce qui pourrait vouloir dire que les politiques dont il a été fait état ont pu être décidées plusieurs années auparavant, et qu'elles ne reflètent donc plus exactement le degré d'intérêt et d'attention actuels. Quoi qu'il en soit, cette situation nous rappelle que l'élaboration et la mise en œuvre des politiques ne vont pas toujours de pair, et que les ressources nécessaires ne sont pas systématiquement allouées (voir encadré p. 20, L'essor et le déclin des unités de gestion du VIH et du SIDA)
- Deuxièmement, à la difficulté de pérenniser ce qui a d'abord été décrit comme la « réaction à une crise » dans le secteur éducatif est liée celle de la rétention du personnel qualifié/expérimenté dans ce qui demeure un domaine de gestion stigmatisé où, dans un environnement interne de plus en plus concurrentiel, les ressources sont plus que jamais difficiles à obtenir. À tel point que dans deux pays sur 30 seulement des membres du personnel de l'unité de gestion du VIH et du SIDA (HAMU) de 2004 étaient toujours présents en 2011. En réalité, dans plusieurs pays dont les HAMU avaient été qualifiés de « modèles » en 2004, on ne trouve plus trace à présent de réponse organisée, de personnel chargé uniquement de ces questions ou de planification axée sur les priorités (voir encadré p. 20, L'essor et le déclin des unités de gestion du VIH et du SIDA)
- Troisièmement, le recul du nombre de structures pourrait vouloir dire que l'intégration a pris de la vitesse et que la réponse au SIDA est intégrée aux activités ordinaires des divisions concernées du Ministère de l'éducation, et qu'au lieu d'être « gérée » au sens traditionnel du terme, elle fait l'objet d'un suivi et d'une communication au niveau national. Cependant, en dépit de quelques tendances positives en ce sens, nous ne disposons pas encore d'éléments probants pour confirmer l'hypothèse que l'intégration est réellement mise en œuvre.
- Au final, et compte tenu de la baisse de la prévalence du VIH dont ont fait état plusieurs pays où l'épidémie de VIH est généralisée ou concentrée, il n'est pas impossible que le SIDA ait disparu de l'écran radar du secteur éducatif. Au sein du Ministère de l'éducation, le SIDA a peut-être été « institutionnalisé » dans les couloirs d'une administration bureaucratique, perdant son caractère d'urgence et échappant à la supervision de la direction. Mais il est aussi possible, comme nous l'avons noté plus haut, que ce soit le signe d'un renforcement de l'harmonisation et de l'alignement. Pour trancher, il sera déterminant de savoir dans quelle mesure les apprenants acquièrent des connaissances et des compétences nouvelles.

En dépit de la baisse du nombre de structures de gestion, la GPS 2011-2012 montre que le niveau de préparation est élevé dans les pays à épidémie généralisée, quelque peu limité dans les pays à épidémie concentrée et inexistant dans les pays peu touchés, ce qui est compréhensible. Dans les 39 pays de l'échantillon, 14 pays à épidémie généralisée sur 17 ont déclaré disposer d'une HAMU, un pays supplémentaire ayant indiqué qu'il était en train de mettre en place une telle unité ; c'est également le cas dans six pays à épidémie concentrée sur 16, et dans un seul pays à épidémie peu active (unité en cours d'établissement dans un pays supplémentaire). L'évolution de la réponse vers une approche intégrée soulève des interrogations sur

l'éventuelle nécessité d'établir un nouveau modèle de gestion ; de fait, elle rend obsolètes certains aspects du modèle de la HAMU.

Selon 81 % des pays ayant déclaré disposer d'une HAMU, le personnel de cette structure comprenait des cadres supérieurs d'un niveau équivalent à celui de directeur adjoint ou au-dessus. Cette donnée est importante car, si la HAMU est dirigée par des personnels de rang intermédiaire ou subalterne, ces derniers n'auront pas beaucoup de chances de faire connaître leur opinion lors des réunions de la direction. La taille des effectifs est cependant apparue très variable, de deux à 35 personnes, la majorité des HAMU comptant moins de dix employés permanents. En outre, les compétences recensées dans les HAMU présentent, d'après les déclarations des participants, de graves lacunes. Dans près de la moitié des HAMU, on ne trouve pas de compétences accessibles en gestion financière, en gestion des ressources humaines, en SIGE/statistiques et en recherche. Ces compétences sont essentielles à la réponse au SIDA. Si l'unité ne peut pas puiser dans les compétences des autres sections du Ministère, faute d'en avoir au niveau interne, alors la réponse au SIDA en pâtira.

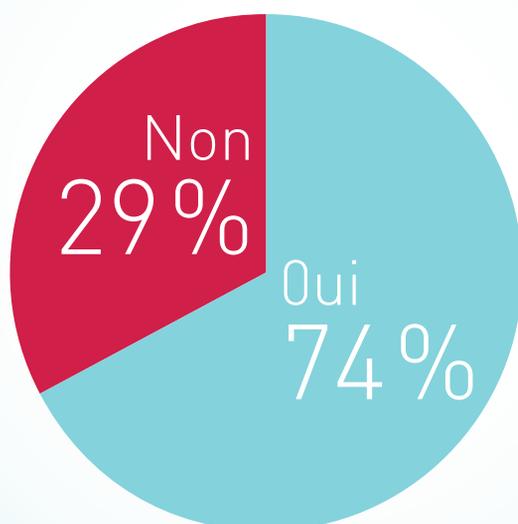
3.1.2 Intégration

Les définitions de l'intégration sont pléthoriques, mais on peine à s'accorder sur le sens de ce terme. Ici, l'intégration s'entend comme l'incorporation systématique de la thématique du VIH et du SIDA aux principales fonctions du secteur éducatif, telles que la législation et la politique, la planification et la préparation des budgets, la gestion et le développement des ressources humaines, les curricula et les cursus, les programmes, la recherche et la gestion de l'information, l'assurance qualité et les normes de qualité, le suivi et l'évaluation, la mise en place et l'entretien des infrastructures ainsi que la délégation et la décentralisation, etc.

Vingt-neuf pays de l'échantillon de 2011-2012 (74 %) ont déclaré que la réponse au SIDA était intégrée aux processus nationaux de gestion et de planification de l'éducation.

Les résultats de la GPS 2011-2012 montrent avec une grande cohérence que les Ministères de l'éducation s'orientent vers une réponse plus durable et systémique, non seulement face au SIDA mais aussi en ce qui concerne d'autres problèmes majeurs. Cette évolution vers une réponse plus systémique confirme le fait indéniable que les problèmes de développement sont multiples et interdépendants, et qu'en traiter un indépendamment des autres ne sert à rien et gaspille les ressources. Cette évolution confirme plus particulièrement que si certains problèmes (VIH, inégalités des genres, pauvreté, santé reproductive et droits des adolescents, droits des salariés, etc.) sont ignorés ou traités de manière inadéquate, ils risquent d'entraîner de graves conséquences pour le mandat premier du Ministère de l'éducation : l'enseignement et l'apprentissage.

Réponse au VIH intégrée aux processus nationaux de gestion et de planification de l'éducation



Bien que l'on s'accorde à reconnaître que l'intégration est la meilleure approche à suivre pour traiter un problème tel que le VIH et le SIDA, aucun consensus ne se dégage sur ce qu'est l'intégration et sur la façon de la mettre en œuvre. Dans un tel contexte, les résultats provenant de la GPS et d'autres recherches récentes⁵ indiquent qu'il est nécessaire de donner des directives aux Ministères de l'éducation sur l'intégration et ses bénéfices potentiels, et de définir des modèles de gestion de la réponse au SIDA pouvant être appliqués en tenant compte des contextes propres à chaque pays.

En outre, la troisième raison essentielle qui justifie de s'orienter vers l'intégration tient à la possibilité d'effectuer des changements systémiques afin de renforcer nombre de fonctions traditionnelles du secteur et de faire sauter certains points de blocage, créant ainsi une situation gagnant-gagnant.

L'essor et le déclin des unités de gestion du VIH et du SIDA

Le concept d'unités de gestion du VIH et du SIDA (HAMU), qui remonte au début des années 2000, a été fortement encouragé par l'Unité mobile d'intervention sur l'impact du VIH et du SIDA sur l'éducation (MTT), établie dans la Division de l'économie de la santé et de la recherche sur le VIH et le SIDA (HEARD) de l'Université du KwaZulu-Natal.

La MTT a formé le personnel des HAMU de 19 Ministères de l'éducation africains pendant les trois premières semaines de son université d'hiver en 2004, formation renforcée par des séances de tutorat sur l'élaboration et la mise en œuvre des politiques/stratégies. Les HAMU du Kenya, de la Namibie, de l'Ouganda et de la Zambie, notamment, considérées comme des modèles de bonnes pratiques, ont mis en place un réseau interactif afin de se soutenir mutuellement.

La formule choisie, élaboration des politiques/stratégies et planification de la mise en œuvre, coordonnées par un personnel formé et disposant de ressources suffisantes, s'est imposée comme un modèle à reproduire. Cependant, l'érosion et les promotions (dues, ironiquement, à la formation) ont clairsemé les rangs des effectifs de ces unités, et le nouveau personnel n'a pas été correctement formé ou guidé. Mais surtout, il est clairement apparu que ces unités, politiques, stratégies et planifications « parallèles » étaient de plus en plus marginales au sein des Ministères et qu'elles n'étaient pas considérées comme faisant partie intégrante de l'architecture du système éducatif. Pour ne rien arranger, estimant que le VIH et le SIDA relevaient des ressources humaines, l'OIT a recommandé que ces unités soient transférées aux divisions chargées de la gestion des ressources humaines.

Tout cela s'est traduit par une baisse continue de la visibilité et de l'importance des HAMU, qui ne semblaient plus avoir un rôle de poids au sein du secteur éducatif.

En 2011, il était devenu difficile de recenser des modèles de bonnes pratiques parmi les HAMU et, dans le contexte de l'intégration, le rôle que ces unités seraient appelées à jouer suscitait la plus grande confusion. La GPS 2011-2012 a jeté une lumière crue sur ces faiblesses structurelles : la collecte des données, qui devait être réalisée en deux mois, a finalement demandé huit mois en raison de l'incapacité de certaines HAMU à coordonner le processus.

Ces faits contrastent nettement avec la GRS 2004, au cours de laquelle la plupart des points focaux et des HAMU ont réussi à coordonner le processus en l'espace de deux mois, et ce sans l'aide des facilitateurs recrutés en 2011. On peut peut-être en conclure que, si les HAMU ont constitué un mécanisme de gestion approprié à un moment décisif de l'élaboration de la réponse du secteur éducatif au VIH et au SIDA, elles sont à présent dépassées par les nouvelles dynamiques de cette réponse.

Il faut se demander si les HAMU doivent continuer à jouer un rôle dans la coordination, le suivi et l'établissement de rapports d'une réponse intégrée du secteur de l'éducation, ou s'il convient de concevoir et de mettre en place, au sein du secteur éducatif, un modèle de gestion entièrement nouveau qui soit notamment doté de systèmes de coordination avec les structures nationales de gestion, telles que les commissions nationales pour le SIDA, ainsi que de systèmes nationaux de suivi et d'évaluation.

5 Par exemple, EduSector AIDS Response Trust. 2011. *HIV/AIDS AND EDUCATION : Bold Targets ; Bold Responses. A Review of HIV/AIDS Policy Response and Implementation in the SADC Region.* (non publié)

OPTIONS DE GESTION POUR UNE RÉPONSE DU SECTEUR DE L'ÉDUCATION AU VIH ET AU SIDA

Les réponses du secteur éducatif au SIDA sont habituellement gérées soit par une structure de gestion, à l'instar d'une HAMU, soit par une approche intégrée (voir la description ci-contre). Chaque approche présente des avantages et des inconvénients, il n'y a pas de solution unique. Pour définir le mode de gestion de la réponse, les principaux facteurs à prendre en compte sont les contextes propres à l'épidémie, au pays et au Ministère.

Une structure de gestion peut être une solution appropriée pour les pays à épidémie généralisée, dans la mesure où c'est alors un personnel spécifique qui sera chargé de la planification, de la mise en œuvre et du suivi de la réponse. L'existence même d'une telle structure montrera que le Ministère de l'éducation considère que le SIDA est un problème majeur ; le personnel de cette structure prendra des responsabilités et sera évalué en fonction du travail fourni. Cependant, si l'équipe ne comprend pas de personnel d'encadrement ou qu'elle n'est pas rattachée à un cadre de rang très élevé, ou encore si la structure de gestion est mise à l'écart de par la place qu'elle occupe au sein du Ministère, elle ne pourra pas exercer son mandat efficacement. Son travail s'en trouvera d'autant plus marginalisé. Dans une telle situation, le personnel finit par effectuer un travail dénué de cohérence et perd toute espèce d'influence, ce qui se traduit par un affaiblissement de la réponse. C'est ce qui s'est produit dans de nombreux pays.

Le positionnement de la structure de gestion du VIH et du SIDA au sein d'un Ministère de l'éducation fait actuellement l'objet d'un débat parmi les parties prenantes de l'éducation, qui penchent de plus en plus pour qu'une telle structure soit intégrée au sein d'une unité sur la santé scolaire/les compétences nécessaires dans la vie courante. Dans la plupart des pays, la prévention du VIH et l'éducation au VIH font déjà partie des compétences nécessaires dans la vie courante, et

l'éducation à la santé est essentielle au développement des apprenants. La place du VIH dans l'éducation à la santé au sens large est une décision qui se fonde en partie sur le fait que les compétences cognitives et psycho-sociales, la maîtrise des émotions et l'aptitude à l'autonomie, qui jouent un rôle déterminant dans le travail d'éducation au VIH et à la sexualité, peuvent également être utilisées pour aborder beaucoup d'autres questions de santé, telles que la prévention de la violence, la prévention de la consommation de drogues, le paludisme et même la sensibilisation à l'hygiène. Au final, l'objectif poursuivi est d'aider les jeunes à acquérir les connaissances, les attitudes et les compétences nécessaires pour être en bonne santé. Ce qui, par voie de conséquence, favorise la réalisation des buts de l'éducation car les apprenants en bonne santé apprennent mieux et, mieux éduqués, les apprenants possèdent les compétences qui leur permettront d'être en bonne santé.

La confusion qui règne actuellement dans certaines HAMU est révélatrice des problèmes de pérennité qui se posent. Comme nous l'avons indiqué plus haut, sur le personnel des HAMU de 30 pays en 2004, deux seulement étaient encore présents en 2011-2012, ce qui témoigne d'un taux d'attrition élevé. Dans certains pays, en outre, le désintérêt des donateurs et la baisse des financements se sont traduits par une réduction de la taille des effectifs. Compte tenu de toutes les priorités concurrentielles au sein d'un même Ministère, bien des donateurs n'ont sans doute ni la volonté ni la capacité de privilégier une HAMU spécifique disposant des effectifs nécessaires. Ce point montre que dans certains pays, en particulier là où l'épidémie est généralisée, il est nécessaire d'examiner les systèmes de gestion actuels et de les adapter afin de rendre la réponse plus efficace. L'une des solutions envisagées consisterait à intégrer le VIH et le SIDA à l'ensemble des fonctions du Ministère. La mise en œuvre serait confiée à des personnes ou à des chefs de section tandis qu'une structure de gestion ou un point focal technique resterait à la disposition des autres membres du personnel qui les solliciteraient pour toute demande d'information ou d'assistance. Le VIH et le SIDA seraient donc intégrés à des sections telles que

le SIGE, l'élaboration des programmes, les ressources humaines, etc. En outre, il conviendrait de nommer des personnes, peut-être au sein d'une unité sur la santé scolaire, qui agiraient en qualité d'experts et piloteraient la réponse. L'un des arguments avancés en faveur du maintien d'une gestion spécifique de certains aspects du VIH à court ou moyen terme est que l'intégration, par exemple dans le cas du genre, n'a pas fait ses preuves dans la plupart des contextes ; il est donc nécessaire que le Ministère dispose d'un élément moteur. S'il était décidé de conserver une structure de gestion ou une structure technique, la place de cette entité dépendrait de chaque Ministère. La structure pourrait être placée au sein d'une unité ayant les pouvoirs et le mandat de travailler de façon transversale, par exemple dans une unité sur la santé scolaire, où les synergies seraient les plus fortes. Si une telle unité n'existe pas, ou qu'elle s'avère trop faible, la structure pourrait être indépendante, occuper un rang approprié dans la hiérarchie et être rattachée à un cadre occupant une position élevée.

Si les pays à épidémie généralisée peuvent opter pour un modèle intégré et un personnel spécifique, cette solution risque d'être trop lourde, en termes d'organisation et de financement, pour les pays à épidémie concentrée et, dans les pays où l'épidémie est peu active, une unité de gestion est tout aussi irréaliste qu'inutile. Dans ces deux derniers cas, les pays pourraient adopter une approche intégrée, les responsabilités étant réparties entre les différentes sections du Ministère.

Quel que soit le niveau de l'épidémie, il est nécessaire de poursuivre les progrès et de veiller à ce que le VIH bénéficie d'une place prioritaire dans un programme par ailleurs très chargé. S'il faut certes normaliser le VIH et le SIDA pour éliminer les discriminations, cette thématique doit aussi garder son caractère exceptionnel pour qu'elle conserve toute son importance et que la stigmatisation soit vaincue. Par conséquent, à la différence de ce qui se passe dans le cas d'autres maladies comme le paludisme, les fonctions et les responsabilités liées au VIH devraient clairement figurer dans les descriptions de postes/mandats dans l'ensemble du Ministère.

Implications en termes de politiques

- Il convient de remédier à la faiblesse de nombreux SIGE, à la fois pour des raisons systémiques et pour renforcer la réponse au SIDA. La coordination et la gestion de la réponse au SIDA devraient être étroitement liées au SIGE afin de favoriser une mutualisation de la fonction de suivi et d'établissement de rapports.
- L'élaboration des politiques ayant bénéficié d'une forte attention, il convient à présent de passer à la mise en œuvre et au suivi de manière résolue et coordonnée. À cette fin, et dans le but d'améliorer l'efficacité et l'efficience, il importe de mettre en œuvre un système de gestion efficace et adapté au contexte national.
- L'intégration systématique du VIH et du SIDA aux fonctions clés du secteur de l'éducation est en cours, mais il importe de garantir le contrôle de qualité, la responsabilité et la viabilité.
- Pour des raisons liées aux programmes et aux ressources, la réponse au SIDA du secteur de l'éducation doit être intégrée aux fonctions clés du Ministère et à tous les niveaux – national, régional et institutionnel – indépendamment du fait qu'il existe ou non une structure de gestion ou une structure technique ; les responsabilités devront figurer dans les descriptions de postes pertinentes dans l'ensemble du Ministère.
- L'absence de consensus sur ce que signifie l'intégration et sur la façon dont il convient de l'appliquer montre qu'il est nécessaire d'approfondir la question. Il importe donc de fournir aux pays intéressés des informations supplémentaires sur les méthodes d'intégration, ainsi que des modèles possibles.

- La décision relative au mode de gestion sera fonction de l'état de l'épidémie, du contexte national et du Ministère.

3.2 Ressources humaines

Les questions relatives au corps enseignant et aux ressources humaines revêtent une importance fondamentale pour l'éducation. Elles comprennent la demande, la formation, l'offre et le bien-être de la ressource la plus onéreuse du système, et bénéficient donc de l'éclairage des principaux indicateurs statistiques du système. Par conséquent, cette section a pour objet de se pencher sur la modification des procédures et des fonctions des ressources humaines en réponse à l'impact du VIH et du SIDA. Elle est liée à la section sur l'Environnement propice, car cette thématique exige un cadre qui permette la mise en œuvre efficace d'une réponse. Les questions relatives aux enseignants et aux ressources humaines se rattachent également aux programmes relatifs au VIH et au SIDA sur le lieu de travail du secteur de l'éducation, programmes destinés à apporter une réponse structurée et inclusive afin de prévenir et d'atténuer l'impact de la maladie, à tous les niveaux et dans toutes les institutions du système. Le thème de la formation et de l'orientation des enseignants et de la modification en ce sens du programme de l'enseignement supérieur sera traité dans la section suivante, « Enseignement et apprentissage ».

3.2.1 Politiques sur le lieu de travail

Le nombre de Ministères de l'éducation s'étant doté de **politiques relatives au VIH et au SIDA sur le lieu de travail dans le secteur de l'éducation** a plus que doublé en l'espace de huit ans, ce qui semblerait témoigner d'une volonté unanime de renforcer le cadre politique du secteur éducatif face au SIDA. Il faut toutefois noter que cette progression partait d'un point de départ très bas. En 2004, seuls 20 % des pays disposaient d'une politique sur le lieu de travail, 50 % d'entre eux déclarant que l'élaboration de telles politiques était en cours. Bien que la proportion de pays ayant des politiques sur le lieu de travail soit passée à 43 % en 2011-2012 (à quoi s'ajoutent 7 % de pays déclarant procéder actuellement à l'élaboration de politiques), deux des pays qui avaient indiqué en 2004 que l'élaboration de telles politiques était en cours n'avaient toujours pas, huit années plus tard, mené ce processus à son terme. Peut-être des difficultés imprévues ont-elles surgi, mais il est plus vraisemblable que les causes soient à rechercher du côté de changements dans la direction, le personnel et les priorités du secteur éducatif, ainsi que dans les éternelles contraintes budgétaires.

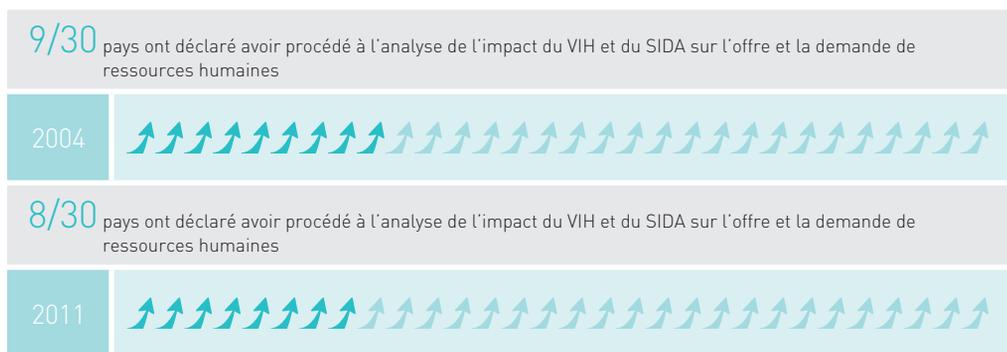


L'analyse de l'ensemble de l'échantillon montre toutefois que les pays qui en ont le plus besoin, les pays à épidémie généralisée, ont plus de chances d'être dotés d'une politique relative au VIH et au SIDA sur le lieu de travail, soit 11 sur 17 (plus un pays supplémentaire où les politiques sont en cours d'élaboration). En revanche, seuls trois pays à épidémie concentrée sur 16 ont une politique sur le lieu de travail (plus un en cours d'élaboration) ; parmi les pays où l'épidémie est peu active, un seul pays a engagé un processus d'élaboration.

3.2.2 Analyse de l'offre et de la demande d'enseignants

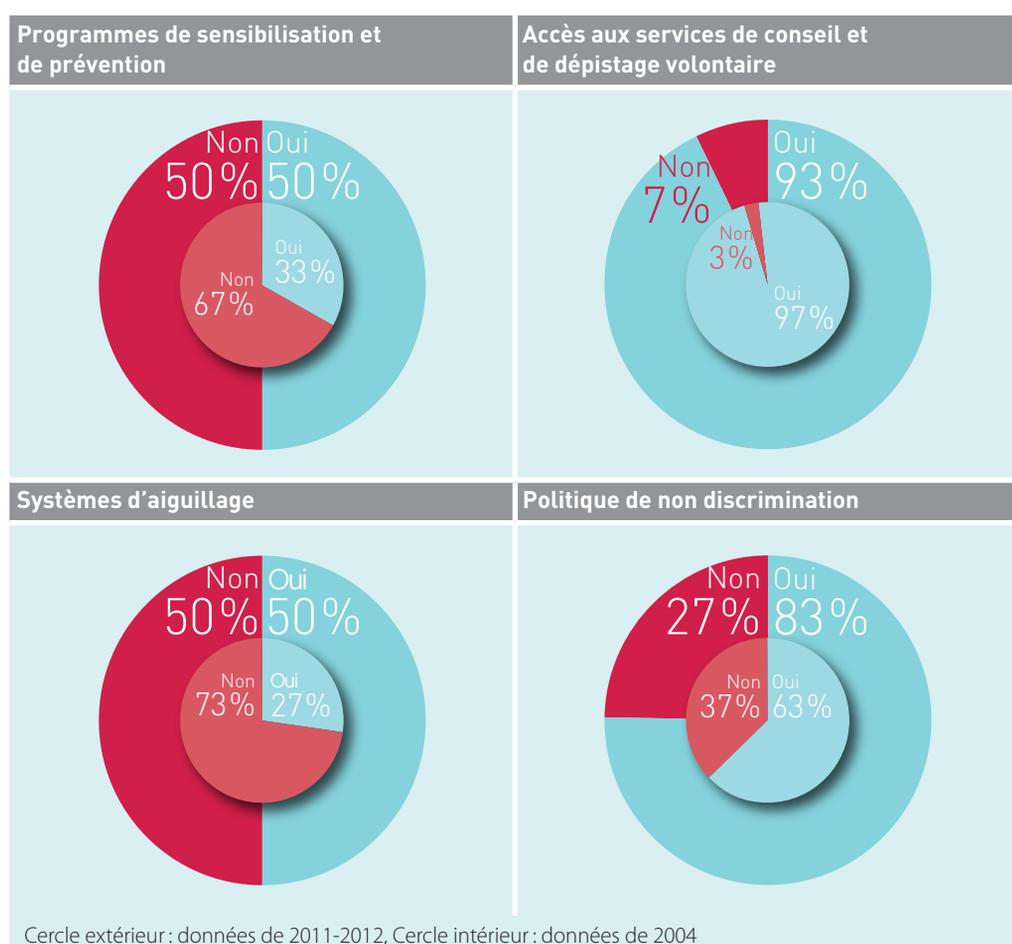
Il a été demandé aux Ministères de l'éducation, en 2004 comme en 2011-2012, s'ils avaient procédé à **l'analyse de l'impact du VIH et du SIDA sur l'offre et la demande de ressources humaines** dans le secteur éducatif. En 2004, neuf pays seulement (30 %) ont répondu par l'affirmative, d'où il s'ensuit que 70 % des pays de l'échantillon n'avaient pas mesuré cet aspect essentiel de leur système. En outre, la GPS 2011-2012 a confirmé qu'en réalité, sur les neuf pays ayant indiqué en 2004 avoir procédé à cette analyse, quatre

n'en avaient rien fait. En 2011-2012, huit pays sur 30 seulement (26 %) ont déclaré avoir effectué l'analyse de l'offre et de la demande.



3.2.3 Systèmes d'aiguillage et programmes sur le lieu de travail

Le questionnaire adressé aux Ministères de l'éducation portait sur l'accès aux services de conseil et de dépistage volontaire et aux systèmes d'aiguillage en vue de l'accès au traitement. Étant donné l'importance grandissante du traitement antirétroviral en tant que stratégie de prévention, il est crucial de fournir ces deux types de services. En 2004, 29 pays sur 30 (97 %) déclaraient que les enseignants et le personnel du Ministère de l'éducation avaient **accès à des services de conseil et de dépistage volontaire**. Bien que les chiffres sur l'accès à ces services demeurent élevés en 2011-2012, il n'en va pas de même en ce qui concerne l'accès des enseignants et du personnel du Ministère de l'éducation aux **systèmes d'aiguillage** pour l'accès au traitement du VIH et du SIDA : seuls 15 pays sur 30 (50 %) indiquaient avoir mis en place de tels systèmes. Compte tenu de l'importance de l'accès au traitement antirétroviral, ces résultats révèlent qu'il est nécessaire d'accorder à ce problème une importance prioritaire, en collaboration avec les ONG et les partenaires du Ministère de la santé.



Seize pays à épidémie généralisée sur 17 avaient mis en place un programme national de sensibilisation au VIH (dans trois pays, ce programme était en cours d'élaboration). En revanche, seuls sept pays, à épidémie concentrée (élaboration en cours dans un pays) sur 16 et deux pays à épidémie peu active (élaboration en cours dans un pays supplémentaire) avaient mis en place de tels programmes au niveau national.

Bien que 56 % seulement des 39 pays de l'échantillon aient déclaré avoir un **programme de sensibilisation au VIH** destiné aux employés, seize pays à épidémie généralisée sur 17 avaient mis en place un programme national de sensibilisation au VIH (dans trois pays, ce programme était en cours d'élaboration). En revanche, seuls sept pays à épidémie concentrée (élaboration en cours dans un pays) sur 16 et deux pays à épidémie peu active (élaboration en cours dans un pays supplémentaire) avaient mis en place de tels programmes au niveau national. Il semble que la mise en œuvre ne s'effectue pas seulement à l'échelle nationale, les chiffres concernant les régions et les établissements d'enseignement atteignant des niveaux similaires.

D'autres progrès ont été accomplis entre 2004 et 2011 dans le domaine des ressources humaines : la non discrimination, qui doit être enracinée dans les politiques à tous les niveaux, en commençant par la Constitution nationale et la Déclaration des droits de l'homme ; et la confidentialité. La confidentialité, en tant que droit, doit être enracinée dans les politiques et les réglementations relatives au lieu de travail, et protégée par des réglementations et des procédures adaptées et légalement contraignantes.

Comme le montre une analyse de tendance portant sur 30 pays, si 19 pays (63 %) avaient une **politique de non discrimination** en matière de recrutement, de promotion, de maintien de l'emploi et d'avantages sociaux pour le personnel affecté par le VIH et le SIDA en 2004, cette proportion est passée à 25 pays sur 30 (83 %) en 2011-2012. Ce résultat confirme que l'élaboration des politiques a bénéficié d'une certaine attention pendant les huit années séparant les deux enquêtes. L'augmentation du nombre de pays dotés d'une politique de non discrimination indique que la gestion de la réponse a atteint une phase de maturation mais ces politiques se fondent sur l'intégrité du processus de traitement des candidatures et sur la confidentialité de l'information. En 2004, 21 pays (70 %) affirmaient respecter la **confidentialité des informations** relatives aux employés affectés par le VIH et le SIDA, contre 27 pays sur 30 (90 %) en 2011-2012 ; plusieurs participants ont toutefois reconnu que, même si cette politique n'était pas remise en cause, la nature humaine et les dynamiques institutionnelles étant ce qu'elle sont, des « fuites accidentelles » se produisaient parfois. En 2004, dans 16 pays sur 30 (53 %) seulement il était possible d'avoir **accès à des préservatifs** au sein des établissements d'enseignement ou à proximité. Cette proportion n'a visiblement pas bougé, reculant même à 50 %, soit 15 pays sur 30 en 2011-2012 ; la question est toujours délicate, et ces chiffres relativement peu élevés montrent que le soutien nécessaire au sein des Ministères de l'éducation n'a pas encore été obtenu.

Implications en termes de politiques

- Les pays où il n'existe pas de politique relative au VIH et au SIDA sur le lieu de travail, en particulier ceux dans lesquels l'épidémie est généralisée ou concentrée, devront veiller à en élaborer une. Cette politique devra être conforme à l'ensemble des politiques relatives au lieu de travail à l'échelle nationale et dans le secteur de l'éducation. Il ne s'agira pas nécessairement d'une politique sectorielle, à condition de tenir compte des besoins spécifiques du personnel du secteur éducatif en termes de ressources humaines, de prévention et de traitement.
- Dans chaque pays, le secteur éducatif doit comprendre parfaitement les effets du VIH afin d'y apporter une réponse efficace. Les modèles d'offre et de demande des enseignants qui tiennent compte d'une analyse de l'impact du VIH doivent notamment être utilisés dans les pays à épidémie généralisée ou concentrée. Il conviendrait de procéder à des analyses régulières dans le cadre de la planification sectorielle.
- À cette fin, il serait souhaitable de renforcer les unités du SIGE et d'intégrer les indicateurs tenant compte du VIH afin de s'assurer que les effets produits sur le secteur de l'éducation sont correctement planifiés et traités (voir la discussion sur l'intégration dans la section précédente).
- Il est nécessaire de renforcer la coordination avec le Ministère de la santé et autres partenaires de la santé aux niveaux national, régional et local afin de favoriser un meilleur accès aux services et aux systèmes d'aiguillage et de garantir la continuité des services.
- Les programmes de sensibilisation au VIH sont indispensables afin de maintenir le niveau de sensibilisation et de promouvoir la prévention dans l'enseignement primaire et secondaire. Dans les contextes d'épidémie généralisée, les programmes de sensibilisation sont déjà très répandus, mais il faut désormais que la totalité des pays concernés lancent de tels programmes. Les pays où l'épidémie est moins forte devraient privilégier cet aspect, non seulement pour le bien-être du personnel, mais aussi pour faciliter la transmission des savoirs aux apprenants.

3.3 Enseignement et apprentissage

Des données provenant d'un certain nombre de sources différentes (SACMEQ, ONUSIDA, etc.) montrent que les niveaux de connaissance laissent encore à désirer. Cette section examine les aspects qui ont une incidence directe sur l'enseignement et l'apprentissage relatifs au VIH, principalement dans la salle de classe, et d'abord le programme d'études. Celui-ci définit un cadre dans lequel vont s'inscrire l'enseignement et l'apprentissage. La difficulté pour les planificateurs du système scolaire et des programmes est de ménager dans un emploi du temps déjà très chargé un espace où traiter et enseigner sérieusement tous les aspects contextuels, à savoir les compétences nécessaires dans la vie courante et celles qui touchent à la santé, comme l'éducation sexuelle, la santé de l'adolescent et la santé reproductive, ainsi que les infections sexuellement transmissibles, notamment le VIH. Lorsque ces sujets sont absents du programme, il est peu ou pas probable qu'ils fassent l'objet d'un quelconque enseignement. Mais leur inclusion ne garantit pas qu'ils seront enseignés, car la charge de transmettre les connaissances dans ce domaine continue d'incomber aux enseignants, lesquels sont plus ou moins bien préparés ou disposés à jouer ce rôle sur des sujets que beaucoup d'entre eux considèrent encore comme « délicats » et ne relevant pas de leur responsabilité. L'inscription dans le programme offre néanmoins un moyen mesurable de s'assurer que les enseignants sont tenus de traiter ces questions. Les concepteurs des programmes jouent un rôle essentiel en incluant dans les compétences de la vie courante certains éléments sur lesquels on ne peut faire l'impasse et qui, ensemble, permettront l'acquisition de connaissances minimales, sinon suffisantes, sur le VIH, dans le cadre d'une éducation complète à la sexualité et aux relations interpersonnelles. Nous allons donc examiner ce qu'il en est de l'inclusion de certaines questions essentielles dans les programmes, de l'élaboration de matériels connexes destinés à être utilisés en classe, ainsi que de l'information des parents et de la sensibilisation des responsables traditionnels, communautaires et religieux concernant la diffusion de messages relatifs au VIH.

LES NIVEAUX DE CONNAISSANCE

Des cours d'éducation sexuelle adaptés à l'âge des élèves peuvent améliorer le niveau de connaissance de ces derniers et encourager des comportements sexuels plus responsables. On note toutefois d'importantes lacunes dans les connaissances, même élémentaires, relatives au VIH et à sa transmission. Dans 26 des 31 pays touchés par une épidémie généralisée et ayant récemment fait l'objet d'enquêtes représentatives à l'échelle nationale, **moins de 50 % des jeunes femmes possèdent des connaissances complètes et correctes sur le VIH**. Les jeunes femmes ont des connaissances insuffisantes sur l'efficacité des préservatifs comme moyen de prévenir la transmission du virus. Dans 21 des 25 pays disposant d'enquêtes représentatives à l'échelle nationale, les jeunes hommes possédaient moins de 50 % des connaissances nécessaires pour être complètement et correctement informés au sujet du VIH⁶.

3.3.1 Programmes de formation aux compétences génériques de la vie courante

COMPÉTENCES NÉCESSAIRES DANS LA VIE COURANTE

« Il n'existe pas de définition commune des « compétences nécessaires dans la vie courante » (life skills), et même si l'Organisation mondiale de la Santé et d'autres organismes en ont proposé certaines, le concept est élastique et englobe tout un éventail de compétences et de connaissances. Les compétences psychosociales personnelles, interpersonnelles et cognitives nécessaires à chacun pour avoir des échanges appropriés avec autrui, maîtriser ses propres émotions et être capable des décisions et des choix qu'exige une vie active, sans danger et productive y occupent une place importante »⁷.

L'Enquête mondiale s'est intéressée à la question des compétences de la vie courante, dont les résultats de l'Enquête 2004 avaient montré qu'elles offraient un cadre approprié plausible pour l'éducation au VIH. Même si elle n'a pas permis d'approfondir la question, une évaluation mondiale réalisée par l'UNICEF en 2012 a apporté des preuves solides que l'éducation aux compétences de la vie courante (ECVC) permettait aux apprenants d'acquérir des connaissances, des compétences et des attitudes pertinentes, concernant à la fois les différents types de risques et les aptitudes psychosociales d'ordre général. L'éducation aux compétences de la vie courante produit à n'en pas douter des résultats, mais elle n'a guère fait l'objet d'un suivi et d'une évaluation systématiques en dehors des acquis cognitifs⁸. La question de savoir si elle a un impact sur les résultats scolaires demeure sans réponse, puisque les acquisitions psychosociales visées ne sont à ce jour pas mesurées. Des données empiriques montrent néanmoins que certains parmi les parents et les enseignants lui attribuent un effet positif sur les performances scolaires.

6 Rapport ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de SIDA 2012. Genève, ONUSIDA.

7 Bureau de l'évaluation de l'UNICEF. 2012. *Global Evaluation of Life Skills Education Programmes. Executive Summary*. New York, UNICEF.

8 Bureau de l'évaluation de l'UNICEF 2012. *Global Evaluation of Life Skills Education Programmes*. New York, UNICEF.

**En 2011–2012,
31 des 39 pays
participant à
l'enquête (79 %) ont
déclaré assurer
l'acquisition des
compétences
génériques de la
vie courante dans
le premier cycle du
primaire, et 31 pays
(79 %) l'assurer dans
le second cycle du
primaire**

Autres conclusions majeures, les programmes d'ECVC sont étroitement alignés sur les politiques nationales et sectorielles, et leur couverture s'accroît à mesure qu'ils sont intégrés dans le système éducatif et les programmes d'enseignement nationaux. Néanmoins, leur application demeure inégale, avec des lacunes importantes au niveau de l'éducation préprimaire, et on note un écart considérable entre les normes de qualité en matière de conception et la mise en œuvre concrète.

Dans son évaluation, l'UNICEF pointe également les observations faites en milieu scolaire, qui donnent à penser que l'éducation aux compétences de la vie courante tend à être sacrifiée en cas de pénurie d'enseignants, de programmes surchargés, de manque relatif de matériels didactiques et de prédominance des examens traditionnels, qui incluent rarement ces compétences. L'éducation aux compétences de la vie courante pâtit de l'insuffisance systémique des ressources humaines, des matériels d'enseignement et d'apprentissage, du temps imparti dans les programmes, des capacités des établissements, etc. qui caractérise de nombreux systèmes éducatifs.

Les conclusions de l'Enquête mondiale rejoignent celles de l'UNICEF en ce qui concerne l'extension du champ d'application. En 2011-2012, 31 des 39 pays considérés (79 %) ont déclaré assurer l'acquisition des **compétences génériques de la vie courante** dans le premier cycle du primaire et 31 pays (79 %) l'assurer dans le second cycle du primaire – ce qui représente un léger progrès par rapport à 2004 à ces deux niveaux de l'éducation. Les chiffres sont supérieurs dans le premier et le second cycles du secondaire : 35 pays (90 %) et 32 pays (82 %), respectivement. La moitié de ces programmes incluent dans le premier cycle du primaire une initiation au VIH, contre la totalité des programmes aux autres niveaux. Il importe de bien comprendre la dynamique de la salle de classe et le degré d'attention plus ou moins grand porté à chacun des éléments de ces compétences génériques. Certains répondants ont fait observer, par exemple, que des sujets plus « sensibles », comme l'éducation au VIH et l'éducation sexuelle pouvaient ne se voir consacrer qu'une part très réduite du nombre total d'heures alloué aux compétences génériques, au profit de sujets moins délicats, comme les relations interpersonnelles ou l'orientation professionnelle. De plus, pour traiter de manière efficace du VIH et d'autres sujets « sensibles », les enseignants doivent y être habilités, être soutenus et posséder les compétences requises. La plupart des pays, mais non la totalité d'entre eux, ont signalé l'existence de matériels d'appui sur les compétences de la vie courante et l'éducation au VIH.

Les progrès enregistrés par rapport aux données de 2004 en ce qui concerne les compétences de la vie courante donnent à penser qu'il est possible d'aller plus loin sur cette lancée. Des programmes officiels d'enseignement des compétences nécessaires dans la vie courante permettent au secteur de l'éducation de traiter du VIH de manière structurée et en le replaçant dans tout un contexte. Mais, sans prescriptions claires, on n'a guère d'assurances que ces compétences seront enseignées uniformément à tous les apprenants.

Implications en termes de politiques

- Tous les pays devraient instituer un programme obligatoire d'enseignement des compétences de la vie courante qui traite des questions sanitaires de manière adaptée à l'âge des élèves, afin de promouvoir la santé et le bien-être de ces derniers.
- Le programme d'enseignement des compétences de la vie courante devrait expressément comprendre l'étude du VIH et énoncer des règles minimales en la matière. Ces règles devraient être adaptées à la situation épidémiologique à laquelle sont exposés les élèves et à leur vulnérabilité, selon par exemple, qu'ils vivent en milieu rural ou urbain, tous les programmes devant par ailleurs répondre à certains objectifs sur le plan de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination.
- Il convient de soutenir les enseignants dans l'application du programme obligatoire afin de s'assurer que les objectifs d'apprentissage sont atteints. Il faudrait envisager de les aider à adopter une approche interactive lorsque celle-ci diffère de leurs méthodes pédagogiques habituelles.
- Tous les pays devraient promouvoir à plus grande échelle une éducation sexuelle complète, incluant l'éducation au VIH dans le cadre ou en complément de l'enseignement des compétences de la vie courante, en cherchant à en faire bénéficier l'ensemble des apprenants.

3.3.2 Formation et orientation des enseignants

En 2004, 16 pays sur 30 (53 %) avaient confirmé l'existence de programmes de formation et d'orientation des enseignants sur les compétences de la vie courante et le VIH. La question qui leur était posée a toutefois été révisée en 2011-2012 en vue de déterminer combien de pays assurent la préparation professionnelle des enseignants par niveau et par sujet, aussi bien lors de leur formation initiale que dans le cadre de la formation en cours d'emploi. Dans la cohorte de 39 pays de 2011-2012, on en compte respectivement 29 (74 %) et 24 (62 %), qui ont fait état d'une préparation à l'enseignement des compétences génériques et au VIH dans le primaire pendant la **formation initiale**. Pour l'enseignement secondaire, les chiffres sont de 31 sur 39 (79 %) pour les compétences génériques et de 28 sur 39 (72 %) pour le VIH. S'agissant de la **formation en cours d'emploi**, ils passent à 32 sur 39 (82 %) et 31 sur 39 (79 %) pour les enseignants du primaire, et à 34 sur 39 (87 %) et 33 sur 39 (85 %) pour les enseignants du secondaire.

2011-2012	Primaire		Secondaire	
	Compétences de la vie courante	VIH/SIDA	Compétences de la vie courante	VIH/SIDA
Formation initiale	29/39 74 %	24/39 62 %	31/39 79 %	28/39 72 %
Formation en cours d'emploi	32/39 82 %	31/39 79 %	34/39 87 %	33/39 85 %

En dépit de ces scores apparemment élevés s'agissant de la formation des enseignants, les données relatives à la qualité et à l'échelle de l'éducation au VIH et aux compétences de la vie courante assurée dans les salles de classe donnent à penser qu'il existe encore des écarts significatifs entre cette formation et l'enseignement dispensé : la crainte subsiste que l'éducation au VIH ne reçoive pas une attention adéquate et ne soit pas traitée de manière efficace et complète dans le cadre de l'initiation aux compétences de la vie courante. Le Test des connaissances sur le VIH et le SIDA (HAKT), réalisé en 2007 par le Consortium de l'Afrique australe et orientale pour le pilotage de la qualité de l'éducation (SACMEQ)-UNESCO/IPE auprès des enseignants et des élèves de 6^e année d'études en Afrique orientale et australe, a fourni des éléments concrets qui tendent à confirmer cette hypothèse.

SACMEQ III ET TEST DES CONNAISSANCES SUR LE VIH ET LE SIDA

Le Consortium de l'Afrique australe et orientale pour le pilotage de la qualité de l'éducation (SACMEQ) est un réseau regroupant les Ministères de l'Éducation de 15 pays, dont 11 (Afrique du Sud, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Ouganda, Swaziland, Tanzanie, Zambie et Zimbabwe) figuraient dans l'échantillon du Rapport sur les tendances de la GPS 2011-2012. Avec le soutien technique de l'Institut international de l'UNESCO pour la planification de l'éducation (IIEPE), le SACMEQ a entrepris trois études transnationales à grande échelle sur la qualité de l'éducation en Afrique orientale et australe depuis 1995. La plus récente de ces études, SACMEQ III (2007-2011), comprenait une **évaluation détaillée des connaissances des élèves et des enseignants sur le VIH.**

Le Test des connaissances sur le VIH et le SIDA (HAKT) avait pour objet de permettre une évaluation valide du niveau de connaissance des élèves et des enseignants concernant le VIH et le SIDA, articulée avec les programmes scolaires officiels et les manuels et outils didactiques utilisés par ces pays du SACMEQ. Il a été proposé à la fin de 2007 à 61 396 élèves de 6^e année et à 8 026 enseignants de 2 779 écoles des 15 pays participants.

Les résultats du Test ont montré qu'en 2007, **deux tiers des élèves de 6e année d'études ne possédaient pas le niveau de connaissances minimal sur le VIH et le SIDA nécessaire pour protéger et améliorer leur santé.** Le pourcentage d'élèves ayant ce niveau minimal variait de 17 % à Maurice à 70 % en Tanzanie, avec une valeur moyenne de 36 % pour l'ensemble des pays considérés, très éloignée du taux de 100 % escompté. Le pourcentage d'élèves présentant le niveau de connaissances minimal dans les 11 pays considérés dans le Rapport 2011 sur les tendances allait de 19 % au Lesotho à 70 % en Tanzanie – soit une valeur moyenne de 39 % pour l'ensemble du sous-échantillon.

En revanche, le pourcentage des enseignants des pays du SACMEQ (et du sous-échantillon de 11 pays considérés dans le Rapport sur les tendances 2011) qui présentaient des niveaux de connaissances minimaux équivalents était de 99 %. **L'écart considérable entre le niveau de connaissance très élevé des enseignants et les faibles niveaux de leurs élèves de 6e année d'études a suscité la surprise,** car l'on aurait pu penser que des enseignants parfaitement informés sur le VIH et le SIDA seraient capables de transmettre ces informations importantes à leurs élèves.

Les élèves de 6^e année (âge moyen : 13,5 ans) atteignent un stade de leur développement physique et mental où ils peuvent devenir sexuellement actifs et/ou décider de se livrer à des comportements présentant un risque élevé. Il est donc essentiel de les équiper des connaissances et des compétences qui leur sont nécessaires pour se protéger. Le rapport de SACMEQ III conclut que les Ministères de l'éducation devraient prendre des mesures immédiates pour tirer les leçons de ces conclusions et faciliter l'élaboration et l'application de programmes de prévention du VIH plus efficaces, en mettant l'accent sur le second cycle du primaire. Il convient de noter aussi des différences importantes dans les connaissances relatives au VIH selon la situation socioéconomique, la localisation géographique, le sexe et l'âge. Ces constatations ont des incidences en ce qui concerne les questions de l'éducation des orphelins, de la vulnérabilité, de la nutrition, des soins et du soutien examinées à la section 3.4, et incitent à penser que les Ministères de l'éducation devraient développer et intensifier les services d'éducation pour la prévention du VIH à l'intention des communautés pauvres et rurales.

Comme le confirme l'étude du SACMEQ, les enseignants éprouvent de la gêne ou le sentiment d'outrepasser leurs attributions à l'idée de présenter ou de discuter des questions qu'ils jugent « délicates », comme le VIH/SIDA et autres sujets entrant dans une éducation sexuelle complète. Le champ relativement étroit de la formation initiale et le caractère ponctuel de la formation en cours d'emploi semblent ne pas avoir beaucoup contribué à renforcer leurs compétences ou leur assurance face à ces sujets difficiles. Cette conclusion est corroborée par l'évaluation⁹ de l'UNICEF sur l'éducation aux compétences de la vie courante (ECVC), qui montre que les formations existantes ne traitent pas de manière adéquate d'aspects importants tels que les compétences psychosociales et les attitudes des enseignants eux-mêmes.

La formation initiale devrait faire l'objet d'efforts particuliers d'orientation et de formation dans ces domaines, de façon qu'une nouvelle génération d'enseignants puisse aborder le travail en salle de classe dûment équipés et préparés pour traiter de ces questions d'une importance vitale. Même si les planificateurs des programmes de formation des enseignants et des programmes scolaires mettent en avant la difficulté d'ajouter de nouveaux contenus à la formation initiale, il apparaît fortement souhaitable de le faire, car l'enseignement dispensé à ce stade est plus aisé à gérer du point de vue logistique, a une portée beaucoup plus étendue et est donc d'un meilleur rapport coût-efficacité. De plus, comme le note l'évaluation de l'UNICEF¹⁰, les interventions en matière d'ECVC comprennent en général une initiation à des méthodes pédagogiques caractérisées par le dialogue avec les élèves et l'autonomie et la collaboration de ces derniers. De telles méthodes sont difficiles à faire accepter et sont perçues par certains enseignants et certains parents comme moins aptes à garantir le succès aux examens (traditionnels). Néanmoins, l'ECVC a contribué à les populariser, et elle est considérée dans certains pays comme un moyen essentiel de faire évoluer la pédagogie. La formation en cours d'emploi peut offrir certains avantages, du fait de la souplesse avec laquelle elle s'adapte à des besoins nouveaux en permettant d'actualiser les compétences des enseignants en exercice, mais elle continue de soulever certaines difficultés, dues en particulier à la multiplicité des programmes de formation, dont les contenus ou les approches pédagogiques n'obéissent à aucune vision commune et cohérente. Dans tous les cas, il faut impérativement que la formation des enseignants s'articule directement aux programmes scolaires les plus

9 Bureau de l'évaluation de l'UNICEF. Août 2012. *Global Evaluation of Life Skills Education Programmes*. New York, UNICEF.

10 Ibid.

récents, et qu'elle soit actualisée en permanence, compte tenu du fort taux d'érosion des enseignants et de leur fréquente réaffectation à des écoles ou à des matières différentes.

Implications en termes de politiques

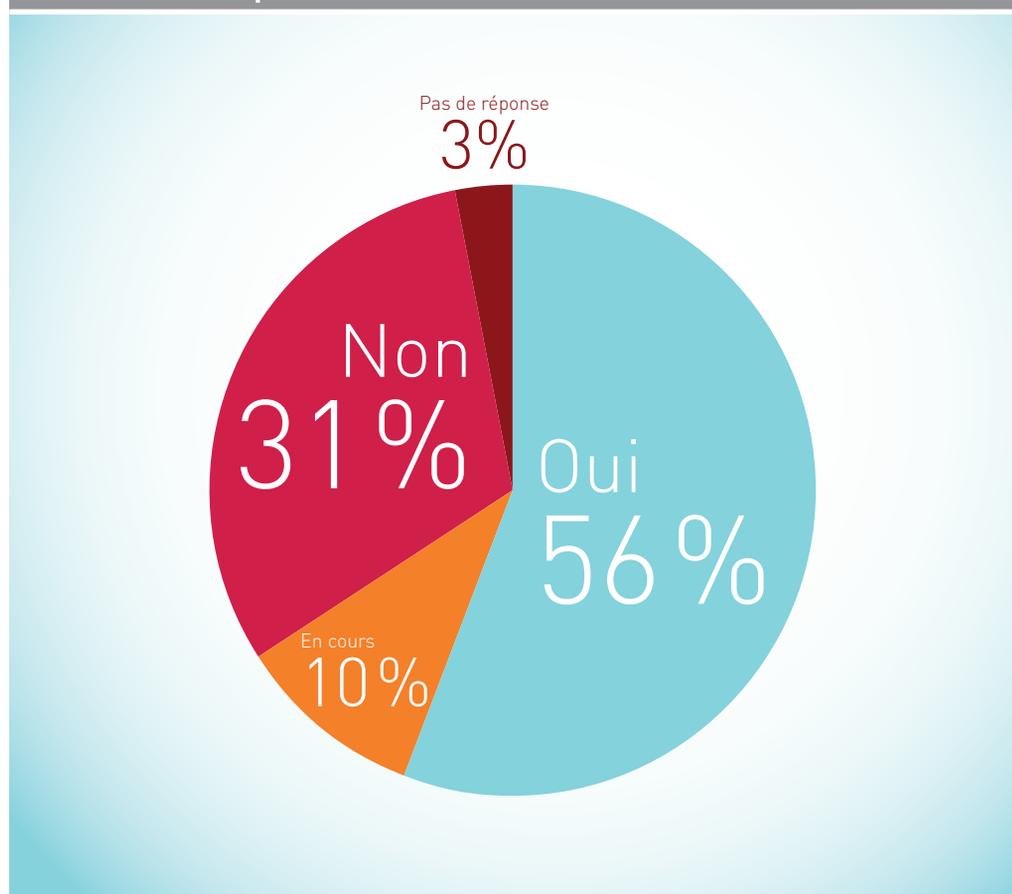
- Une initiation aux contenus et aux méthodes d'une éducation sexuelle complète, axée sur les compétences, doit être de règle dans toute formation initiale, de telle sorte que les enseignants novices y soient systématiquement préparés.
- La formation des enseignants devrait aborder, notamment, les questions de santé d'une importance primordiale pour les jeunes, comme la santé reproductive des adolescents, l'éducation sexuelle, l'égalité des genres et l'autonomisation, les infections sexuellement transmissibles, le VIH, la vie familiale et les relations interpersonnelles. Elle devrait être centrée sur le bien-être de l'enseignant en premier lieu, puis sur la manière d'enseigner le programme de manière efficace.
- Les méthodes pédagogiques devraient être interactives et centrées sur l'apprenant, de manière que les élèves assimilent les connaissances et acquièrent les attitudes et les compétences qui leur permettront d'adopter des comportements sains.
- Améliorer la planification et la coordination de la formation atténuerait l'impact de l'érosion ou de la mobilité des enseignants. Une meilleure coordination de tous les centres de formation pédagogiques par le Ministère de l'éducation (l'accent étant mis sur la formation en cours d'emploi) garantirait une qualité et une cohérence accrues.

3.3.3 Information des parents et des membres de la communauté

Pour que l'éducation au VIH soit efficace, il importe que les parents comprennent, acceptent sans difficultés et consolident, aux côtés des autres membres de la communauté, l'enseignement dispensé en classe. L'organisation de séances d'information des parents et de la communauté est un moyen d'y parvenir. Ces séances sont aussi pour les parents et les membres de la communauté, qui n'ont parfois pas eux-mêmes une idée très nette de ces questions, l'occasion d'en acquérir une connaissance et une compréhension plus poussées. Les efforts faits pour les informer peuvent ainsi contribuer à élargir à des communautés entières la portée des actions de prévention, des traitements et des soins.

Prêter attention à cette importante dimension contextuelle de la réponse au SIDA (information des parents et des membres de la communauté) peut renforcer les programmes mis en œuvre dans les écoles, avec pour bénéfice additionnel de sensibiliser et d'éduquer les parents et les membres de la communauté afin qu'ils prennent en main leur propre bien-être.

Information des parents et des membres de la communauté



En 2011-2012, 22 des 39 pays¹¹ (56 %) ont déclaré avoir mis en place un **mécanisme d'information des parents** sur les compétences de la vie courante, y compris en ce qui concerne le VIH. L'analyse des tendances fait apparaître une progression de 8 pays sur 30 (27 %) en 2004 à 18 pays sur 30 (60 %) en 2011-2012. Vingt-huit des 39 pays considérés au total dans l'Enquête 2011-2012 (72 %) avaient fait des efforts pour s'assurer que **les responsables religieux, communautaires et/ou traditionnels** soutiendraient l'approche de la prévention du VIH adoptée par le secteur de l'éducation, y compris les programmes d'enseignement, les messages et les matériels didactiques.

Étant donné le conservatisme des enseignants face aux sujets « sensibles », probablement ancré en grande partie dans le système de valeurs traditionnel de leur communauté, les efforts de sensibilisation dans ce domaine peuvent avoir un effet décisif. On ne sait pas quelle est leur ampleur dans les différents pays, ni si ces initiatives sont gérées par des enseignants ou des conseillers d'orientation. Prêter attention à cette importante dimension contextuelle de la réponse au SIDA peut renforcer les programmes mis en œuvre dans les écoles, avec pour bénéfice additionnel de sensibiliser et d'éduquer les parents et les membres de la communauté afin qu'ils prennent en main leur propre bien-être.

Implications en termes de politiques

- Des efforts devraient être faits pour consulter régulièrement les parents et les membres de la communauté sur les vulnérabilités des jeunes et examiner les moyens d'y faire face par l'éducation afin qu'ils comprennent, appuient et renforcent l'enseignement dispensé à l'école sur le VIH.
- Les programmes d'information devraient avoir pour objectif additionnel de transmettre aux parents et aux membres de la communauté les connaissances et les compétences nécessaires à leur santé.
- Le secteur de l'éducation devrait s'efforcer de généraliser de tels programmes d'information pour obtenir une qualité élevée et une large couverture.

3.3.4 Enseignement supérieur

En 2011-2012, les pourcentages d'étudiants de l'enseignement supérieur ayant accès aux matériels d'information sur le VIH et sa prévention variaient selon les estimations entre 10 % et 100 %. Une majorité des étudiants sont informés dans les pays faisant face à une épidémie généralisée, mais leur nombre est beaucoup plus faible ailleurs, ce qui confirme que les pays les plus affectés sont plus attentifs aux besoins dans l'enseignement supérieur.

En 2004, 9 pays sur 30 (30 %) ont déclaré avoir révisé et **adapté leurs programmes de l'enseignement supérieur**. En 2011-2012, la question avait été décomposée en sous-rubriques en vue de déterminer quels aspects particuliers des programmes avaient été adaptés. Ce plus grand niveau de détail fait ressortir les domaines exigeant une attention toute particulière et confirme que beaucoup de pays (entre trois et cinq) n'ont pas encore achevé ce travail d'adaptation. Parmi ceux qui l'ont mené à bien, 18 pays sur 30 (60 %) avaient procédé à des adaptations qui portaient sur les compétences génériques de la vie courante, l'égalité des genres et l'autonomisation, le VIH et les autres IST, et la vie familiale et les relations interpersonnelles. Dix-sept pays sur 30 (57 %) avaient adapté les contenus relatifs à la santé reproductive des adolescents et à l'éducation sexuelle, et 16 sur 30 (53 %) avaient révisé les contenus concernant la stigmatisation, la discrimination et l'homophobie (il est à noter qu'un certain nombre de répondants ont fait observer que, dans cette dernière catégorie, l'homophobie pouvait ne pas être traitée de manière tout à fait aussi poussée que la stigmatisation et la discrimination, ou ne pas l'être du tout – et que le fait de l'associer étroitement à ces deux autres sujets risquait de prêter à confusion).

11 Sur les 39 pays qui ont participé à l'enquête, 38 ont répondu.

Révision et adaptation des programmes de l'enseignement supérieur

	Compétences génériques de la vie courante	Santé reproductive des adolescents	Éducation sexuelle	Égalité des genres et autonomisation	VIH/SIDA et autres IST	Stigmatisation, discrimination et homophobie	Vie familiale et relations interpersonnelles
2011	18/30 60 %	17/30 57 %	17/30 57 %	18/30 60 %	18/30 60 %	16/30 53 %	18/30 60 %
Adaptation en cours en 2011	5/30 16 %	4/30 13 %	5/30 16 %	3/30 10 %	4/30 13 %	3/30 10 %	3/30 10 %
Total 2011	23/30 76 %	21/30 70 %	22/30 73 %	21/30 70 %	22/30 73 %	19/30 63 %	21/30 70 %

Note : en 2004, 9 pays sur 30 avaient révisé et adapté leurs programmes de l'enseignement supérieur. On ne dispose pas de données ventilées pour cette année.

Compte tenu de la complexité et de la lenteur de toute réforme des programmes, le doublement en huit ans du nombre de pays indiquant avoir entrepris de les adapter pour y inclure ces sujets en rapport avec le VIH mérite d'être noté. Toutefois, nombreux sont les pays qui ont indiqué que l'adaptation de ces contenus et leur inclusion dans les programmes n'impliquaient pas automatiquement qu'ils seraient traités adéquatement ou qu'un temps suffisant leur serait consacré dans les cours, étant donné les observations antérieures et répétées révélant le peu d'empressement des professeurs et chargés de cours à aborder des questions qui les mettent mal à l'aise ou qu'ils jugent embarrassantes.

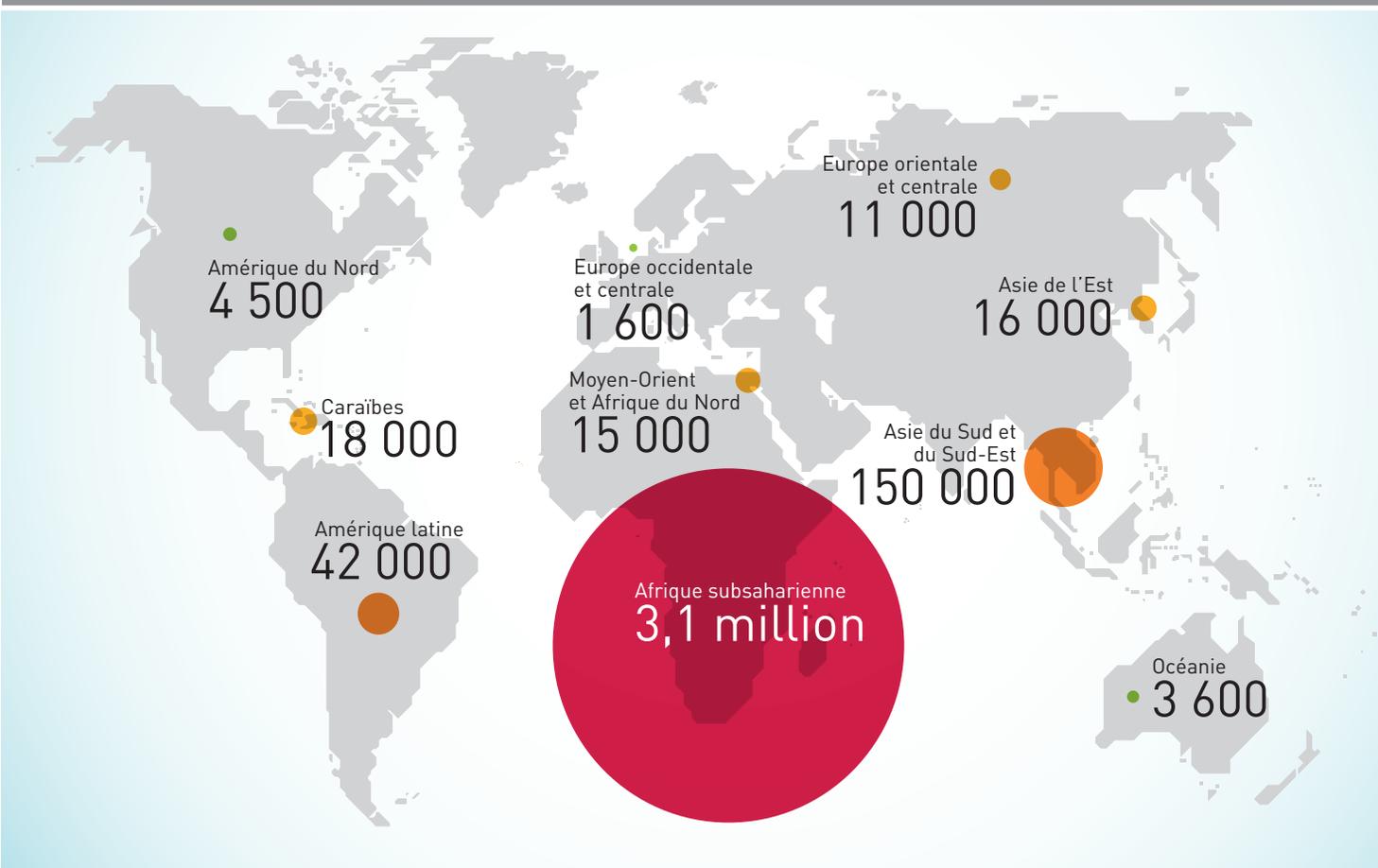
De nombreux étudiants du groupe d'âge considéré sont sexuellement actifs et vivent dans une plus grande indépendance que les élèves du secondaire, certains d'entre eux pouvant avoir quitté le foyer familial et étant plus souvent livrés à eux-mêmes qu'auparavant. Il est d'une très grande importance de former les jeunes inscrits dans les établissements d'enseignement supérieur aux compétences de la vie courante, car ils sont vulnérables pendant cette période de passage à l'âge adulte et ont besoin d'acquérir les connaissances et compétences indispensables à une meilleure protection de leur santé.

Implications en termes de politiques

- La progression de l'enseignement des compétences de la vie courante dans les établissements de l'enseignement supérieur est le signe d'une reconnaissance croissante parmi les éducateurs de ce que les élèves ont besoin de recevoir une formation de grande qualité dans ce domaine, quelle que soit la discipline dans laquelle ils font leurs études, pour être mieux à même d'adopter des comportements sains.
- La formation aux compétences de la vie courante dispensée aux étudiants de ce groupe d'âge doit être adaptée à leur situation. Le programme doit traiter de la santé reproductive des adolescents, de l'éducation sexuelle, de l'égalité des genres et de l'autonomisation, du VIH, des infections sexuellement transmissibles, de la stigmatisation et de la discrimination (y compris l'homophobie) et de la vie familiale et des relations interpersonnelles.

3.4 Orphelins et enfants vulnérables

Enfants de moins de 15 ans vivant avec le VIH dans le monde, 2011¹²



Source : Rapport ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida 2012.

En 2011, on estimait à 3,3 millions le nombre d'enfants âgés de moins de 15 ans vivant avec le VIH, et à environ 17,3 millions le nombre d'enfants âgés de moins de 18 ans dont l'un des parents ou les deux avai(en)t été emporté(s) par le SIDA¹². L'effort concerté mené à l'échelle du globe pour déployer des programmes de prévention de la transmission verticale du virus a permis de réduire considérablement le nombre de nouvelles infections. La moitié du chiffre total des réductions de nouvelles infections par le VIH enregistrées au cours des deux dernières années concernait les nouveau-nés¹³. En 2011, on estimait à 330 000 le nombre d'enfants nouvellement infectés par le VIH. Les nouvelles infections chez les enfants ont diminué de 43 % par rapport à 2003, et de 24 % par rapport à 2009.

La présente section traite des systèmes d'accompagnement des apprenants, des élèves, et des orphelins et enfants vulnérables (OEV), de leur degré de développement au cours des huit dernières années¹⁴, et de la capacité du secteur de l'éducation de les mettre en œuvre, à l'intérieur et à l'extérieur du système.

La GRS 2004 a mis en évidence les améliorations à apporter et le besoin important de « réponses holistiques répondant aux besoins éducatifs, psychosociaux et matériels des apprenants infectés ou affectés par le VIH/SIDA ». L'accès accru aux antirétroviraux exige aussi des Ministères de l'éducation qu'ils s'acquittent de leurs obligations au titre de l'Éducation pour tous et offre à tous les apprenants la possibilité de bénéficier d'une éducation de qualité. Comme indiqué dans le rapport de l'Enquête 2004, les taux de scolarisation et

12 UNICEF 2012, Données basées sur les rapports de l'ONUSIDA et de l'UNICEF. http://www.childinfo.org/hiv_aids.htm (consulté le 30 novembre 2011.)

13 ONUSIDA. 2012. Global Fact Sheet. http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120_FactSheet_Global_en.pdf (consulté le 30 novembre 2012.)

14 Les questions relatives aux apprenants, aux élèves et aux OEV sont également traitées, directement ou indirectement, dans d'autres sections du présent rapport (voir, par exemple, la section sur les programmes).

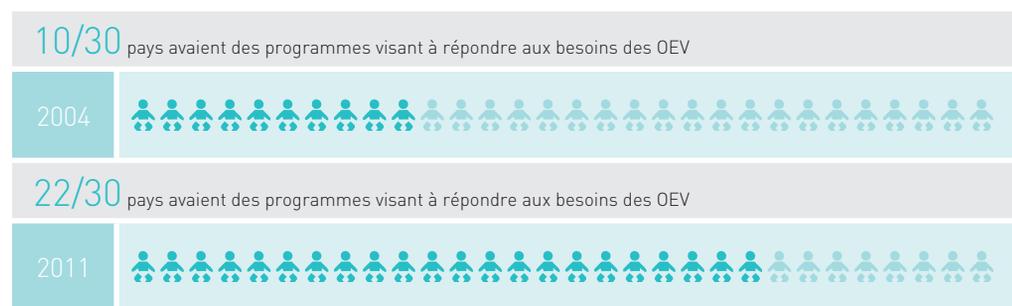
de rétention des OEV peuvent être considérés comme une chance importante d'offrir à ces enfants une protection et un suivi sociaux, ainsi que l'accès à des services de nutrition et aux compétences cognitives nécessaires pour prendre des décisions éclairées, et une éducation suffisante pour trouver un emploi ou créer une entreprise. Il est de la responsabilité des Ministères de l'éducation de veiller à ce que les OEV soient scolarisés et achèvent au minimum le cycle complet de l'éducation de base.

En 2004, les plans stratégiques des Ministères de l'éducation pour faire face au SIDA énonçaient souvent les droits des enfants séropositifs à recevoir une éducation, mais rares sont ceux qui ont dépassé le stade de l'élaboration d'une stratégie pour atteindre celui de la mise en œuvre. De plus, on ne voyait alors guère de signes d'une collaboration multisectorielle générale permettant de répondre à la crise des OEV par une action intégrée et holistique. En 2004, on notait dans la plupart des pays considérés l'existence de programmes communautaires, offrant pour la plupart un soutien matériel aux OEV sous la forme de bourses d'études scolaires et, parfois, d'une aide alimentaire afin qu'ils continuent de fréquenter l'école. Certes, cette forme de protection sociale ciblée est utile à court terme, mais sa portée est limitée, et elle ne peut toucher la totalité des apprenants qui en ont besoin ni leur garantir l'exercice de leur droit à l'éducation.

En 2011-2012, il est possible, dans l'ensemble, de faire état de progrès dans ce domaine, avec cette réserve que, même s'il en est rendu compte dans le contexte de la réponse au SIDA (et de ses avancées), plusieurs de ces progrès ont une importance plus générale pour le secteur de l'éducation. C'est ainsi que la demande de programmes d'alimentation est d'abord la conséquence d'une pauvreté généralisée, et les vulnérabilités résultant de l'accroissement accéléré des taux d'orphelins – due en grande partie à la mortalité liée au SIDA – ont conféré une dimension exceptionnelle à ce problème, mais VIH ou pas, les systèmes éducatifs doivent de toute façon faire de l'alimentation et de la santé à l'école une de leurs priorités. Le fait que tous les problèmes sont aggravés par le VIH/SIDA est un facteur essentiel dont l'ensemble du secteur éducatif doit tenir compte dans la planification de sa réponse face au SIDA.

3.4.1 Couverture du programme en faveur des OEV et formation des enseignants

En 2004, 10 pays sur 30 (33 %) ont indiqué avoir mis sur pied, au sein du système éducatif, des **programmes conçus pour répondre aux besoins des enfants orphelins et vulnérables** ; en 2011-2012, 22 (73 %) des 30 pays considérés dans l'analyse des tendances étaient dotés de tels programmes.



En 2011-2012, 16 (94 %) des 17 pays connaissant une épidémie généralisée avaient mis en place de tels programmes. Cette impressionnante progression donne à penser que la plupart des pays sévèrement affectés sont très attentifs à cette question. Toutefois, un nombre moindre de pays disposaient d'un mécanisme permettant d'identifier les OEV et de les classer en différentes catégories (13 pays sur 17 où l'épidémie est généralisée, 7 sur 16 où elle est concentrée, et 4 sur 6 où elle est faible). Il semble donc que des pays dépourvus de système pour identifier les OEV nécessitant des soins et un soutien ciblés ont néanmoins des programmes qui fournissent un soutien ponctuel chaque fois que possible.

En 2004, 3 pays sur 30 seulement (10 %) avaient indiqué que leurs **enseignants recevaient une formation sur le soutien à apporter aux élèves infectés par le VIH**. En 2011-2012, cette proportion était passée à 16 pays sur 30 (53 %). Le pourcentage n'est plus que de 46 % si l'on considère l'échantillon complet des 39 pays (11 pays sur 17 où l'épidémie est généralisée, 6 sur 16 où elle est concentrée, et 1 sur 6 où elle est faible).

L'analyse des tendances portant sur 30 pays montre que le nombre d'enseignants recevant une formation sur le soutien à apporter aux élèves infectés par le VIH a été multiplié par cinq, mais cela par rapport à

un chiffre initial très bas, et l'on est encore loin d'une pratique généralisée. De plus, on ne sait guère ce que cette formation recouvre précisément, si elle est dispensée en cours d'emploi (ateliers ponctuels, par exemple) ou avant l'entrée dans la profession (en tant que partie intégrante de la formation professionnelle des futurs enseignants), ou quel est le nombre d'enseignants qui l'ont reçue et pour quel niveau, primaire ou secondaire. Il est probable que cette question est perçue par certains pays ou dans certaines composantes du système éducatif comme une zone « floue », plutôt du ressort du secteur de la santé. Il se peut, par exemple que les enseignants considèrent que c'est là le rôle d'un agent sanitaire ou d'un conseiller, et non une tâche qui leur incombe dans le cadre de la classe, d'autant plus que, dans certains cas, ils se sentent déjà excessivement sollicités et démoralisés par leur charge de travail et le manque de ressources. Il faut donc délimiter clairement les missions et les responsabilités respectives du secteur de l'éducation et du secteur de la santé, et assurer une coordination accrue et une planification multisectorielle détaillée. Dans tous les cas, il reste que les enseignants doivent posséder les connaissances et les compétences professionnelles nécessaires pour faire face à ce qui est, aujourd'hui, un aspect banal et fréquent de la vie de la classe, et être formés pour gérer ce type de situation. Comparé à d'autres difficultés similaires auxquelles est confronté le système éducatif, ce problème est relativement facile à résoudre (par l'ajout de nouveaux modules à la formation en cours d'emploi, et si possible, à la formation initiale) à moyen terme.

Implications en termes de politiques

- De plus amples recherches seront nécessaires pour déterminer l'ampleur et le contenu des programmes en faveur des OEV et l'échelle, le degré de pérennisation et les ressources nécessaires pour assurer un accès continu et équitable. Compte tenu de la baisse des niveaux de financement, les Ministères de l'éducation devront aussi identifier les priorités et trouver des sources de financement durables.
- La collaboration multisectorielle indispensable aux stades de l'élaboration, de la mise en œuvre et de l'évaluation des programmes en faveur des OEV exige pour plus d'efficacité et d'efficience une claire répartition des rôles et des responsabilités entre le secteur de l'éducation et celui de la santé, les autres champs d'intervention des pouvoirs publics comme le bien-être social, et la société civile.
- Planifier et mettre en œuvre avec succès des programmes multisectoriels en faveur des OEV nécessite une coordination des interventions au niveau national et à l'échelon des districts et des collectivités locales. Même si le secteur de l'éducation n'est peut-être pas le mieux placé pour en prendre la tête, il demeure un acteur essentiel qui doit s'engager de manière proactive.
- Dans les pays faisant face à une épidémie généralisée, il conviendrait d'uniformiser les modules et matériels de formation initiale et de formation en cours d'emploi, et de les inclure dans les programmes de formation des enseignants afin que ces derniers soient mieux préparés à répondre aux besoins des élèves dans les écoles.

3.4.2 Alimentation scolaire

En 2004, 20 pays sur 30 (67 %) ont indiqué avoir mis en place un **programme d'alimentation scolaire**, un autre pays déclarant s'y employer. Cette proportion est passée à 23 pays sur 30 (77 %) en 2011-2012.

L'analyse des 39 pays montre que la nutrition est le besoin des OEV sur lequel se concentrent les plus gros efforts, 77 % de l'ensemble des pays faisant état d'un programme d'alimentation scolaire (12 sur 17 pays où l'épidémie est généralisée, 15 sur 16 où elle est concentrée, et 3 sur 6 où elle est faible). Même si l'accent est davantage mis sur le primaire, les programmes d'alimentation desservent tous les niveaux de l'éducation : dans les pays où l'épidémie est généralisée, tous les niveaux de l'enseignement primaire bénéficient d'une couverture égale, tandis que la couverture est limitée dans le secondaire, où elle se répartit de manière à peu près égale dans les deux cycles. Dans les pays où l'épidémie est concentrée et dans ceux où elle est faible, le premier cycle est plus fortement ciblé que le deuxième cycle dans le primaire et légèrement plus dans le secondaire. Dans les 12 pays connaissant une épidémie généralisée, les programmes d'alimentation sont décrits comme d'échelle croissante par 5 pays, comme stables par 3 et « en diminution » par 3 autres, un dernier pays s'abstenant de répondre. Parmi les 15 des 16 pays confrontés à une épidémie concentrée qui disposent d'un programme, 7 ont déclaré qu'il prenait de l'ampleur, 4 qu'il était stable et un qu'il « diminuait », et trois autres n'ont pas répondu. Un des trois pays où l'épidémie est faible a indiqué que son programme était stable, et les deux autres qu'il prenait de l'ampleur. À première vue, cela suggère une croissance positive, mais il convient de se rappeler que rien ne permet d'affirmer que les programmes en question desservent l'ensemble des OEV ou sont mis en œuvre à l'échelle du pays ou du système éducatif tout entier.

Même si 77 % des pays ont déclaré avoir mis en place un programme d'alimentation, la couverture de ces programmes est inégale, car ils ne sont disponibles que dans certains districts, ou à certains niveaux du système éducatif, et/ou ne sont accessibles que pour des périodes limitées (ou incertaines), souvent en fonction des financements.

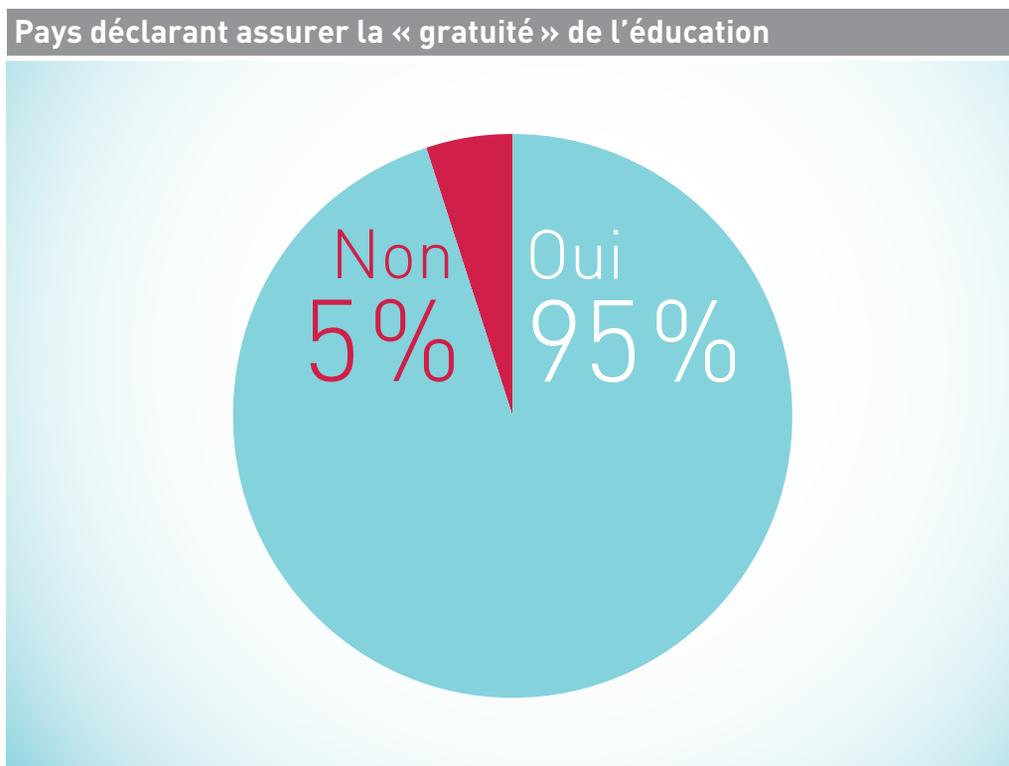
Même si 77% des pays ont déclaré avoir mis en place un programme d'alimentation, la couverture de ces programmes est inégale, car ils ne sont disponibles que dans certains districts, ou à certains niveaux du système éducatif, et/ou seulement accessibles pour des périodes limitées (ou incertaines), souvent en fonction des financements. Le pourcentage d'enfants en bénéficiant n'est pas connu et varie peut-être considérablement. Il convient aussi de noter que les réponses à cette question pourraient être considérées comme de nature spéculative plus que quantitative, car elles sont un exemple de l'incapacité des répondants nationaux de quantifier ce qui ne peut être déterminé avec certitude qu'au niveau des provinces, des districts ou des établissements. De plus, les programmes d'alimentation scolaire sont aussi tributaires des fluctuations du niveau des ressources disponibles, ce qui donne à penser que l'échelle et l'intensité de certains peut varier, peut-être même d'un mois sur l'autre. L'alimentation scolaire dépend souvent des ONG ou des actions communautaires, et de la capacité des Ministères de l'éducation ou des donateurs qui sont leurs partenaires de fournir régulièrement des fonds à ces « agents d'exécution ». Nombreux sont les répondants qui notent que ces fonds sont souvent irréguliers et/ou imprévisibles, de sorte que les programmes ont un caractère intermittent ou sporadique dans certains pays.

Implications en termes de politiques

- Comme pour la section précédente, l'étendue et l'intensité des programmes d'alimentation en faveur des OEV devrait faire l'objet de recherches plus poussées en ce qui concerne les besoins, l'échelle et la continuité des efforts. Face à la diminution des ressources affectées dans le monde au VIH/SIDA, les Ministères de l'éducation ont besoin de disposer de plus d'informations pour déterminer les interventions prioritaires.
- Ainsi que l'a recommandé le rapport GRS 2004, les pays devraient systématiquement utiliser des principes directeurs adaptables à la situation nationale pour quantifier et cartographier plus aisément les besoins en matière de programmes d'alimentation scolaire, selon des critères simples et concrets. De tels principes directeurs peuvent aider à prendre des décisions éclairées sur les programmes qu'il convient de mettre en place ou d'étendre en priorité, et faciliter le suivi de ce type de soutien et son impact sur la scolarisation, la rétention, la santé scolaire et la vulnérabilité. En outre, les données collectées doivent être communiquées aux instances nationales pour que les priorités soient arrêtées en toute connaissance de cause.

3.4.3 Gratuité de l'enseignement et dispenses/exemptions des droits de scolarité

La pauvreté est l'un des principaux facteurs qui contribuent à l'abandon des études car les droits de scolarités et les coûts connexes aggravent les difficultés non seulement pour les orphelins du SIDA, mais aussi pour des millions d'enfants issus de familles vulnérables. Le rapport de l'Enquête mondiale 2004 a montré que près des deux tiers (62 %) des Ministères de l'éducation avaient pris des mesures exemptant des droits de scolarité les enfants des familles pauvres ou vulnérables. Le pourcentage était plus élevé parmi les pays à faible prévalence, en raison peut-être de la relative vigueur de leur économie et de leur système de protection sociale. Quatre-vingt-quinze pour cent (de l'échantillon de 39 pays) ont déclaré assurer la « gratuité » de l'éducation.



Sur les 30 pays considérés dans l'analyse des tendances, 15 (50 %) avaient indiqué en 2004 faire bénéficier d'**exemptions des droits de scolarité** un pourcentage non précisé d'élèves pauvres, orphelins, vulnérables ou affectés par le VIH/SIDA, chiffre qui est passé à 21 pays sur 30 (70 %) en 2011.

Même si des progrès sont faits vers la généralisation de la « gratuité » de l'éducation, cela ne signifie pas nécessairement que l'éducation est réellement « gratuite » dans la plupart des pays. Mais c'est néanmoins le signe d'un engagement croissant en faveur de l'Éducation pour tous (EPT) et de l'application de différentes conventions internationales et régionales. Quatre-vingt-quinze pour cent des pays (16 pays sur 17 où l'épidémie est généralisée, 15 sur 16 où elle est concentrée, et 6 sur 6 où elle est faible) ont déclaré assurer la « gratuité » de l'éducation, mais il faut noter que cette affirmation est *hautement* théorique. On note fréquemment un décalage entre les intentions formulées dans les politiques nationales et leur application dans la réalité. Les répondants d'un certain nombre de pays ont noté que les droits « facultatifs », additionnels et autres frais appliqués au niveau des écoles étaient peu contrôlés et qu'il en allait parfois de la survie de l'établissement. Dans nombre de pays, les parents et tuteurs doivent aussi faire face à des coûts tels que l'achat d'un uniforme, de livres et de fournitures et les repas. Il est donc rare que la famille n'ait aucun frais à sa charge, même si cela est en contradiction avec la politique nationale de l'éducation. La ventilation des réponses par niveau confirme que, si 95 % des pays affirment que, le premier cycle de l'enseignement primaire est gratuit, leur pourcentage tombe successivement à 81 % pour le deuxième cycle du primaire, à 68 % pour le premier cycle du secondaire, et à 57 % pour le deuxième cycle du secondaire. Seuls 41 % des pays indiquent que l'enseignement supérieur est « gratuit », et même l'éducation préprimaire n'est déclarée gratuite que par 57 % des pays. Étant donné que le primaire représente à lui seul une part disproportionnée des inscriptions, ces données ventilées donnent à penser que l'estimation initiale de 95 % est excessive.

De même, l'augmentation déclarée des exemptions des droits de scolarité en faveur d'un pourcentage non défini d'élèves affectés ne signifie pas que ces mesures sont appliquées à grande échelle, puisque le questionnaire d'enquête visait simplement à déterminer s'il existait ou non une telle politique. On peut donc seulement dire qu'une telle assistance est disponible en principe, et il appartient à chaque gouvernement et à ses partenaires du secteur de l'éducation d'en quantifier l'échelle.

Implications en termes de politiques

- Même si un nombre croissant de pays disent avoir mis en place une politique de « gratuité de l'éducation », les familles doivent souvent faire face à des coûts cachés. On ignore donc la situation réelle sur le terrain, et des recherches et l'établissement de critères de référence sont nécessaires. Ces données sont essentielles pour l'élaboration des politiques, la planification de leur mise en œuvre et leur financement.
- La suppression des droits de scolarité, en particulier pendant les six premières années, pourrait induire une hausse spectaculaire des inscriptions, en particulier chez les filles et les OEV, et avoir sans doute un impact sur la transmission du VIH, dans la mesure où la scolarisation est souvent un facteur de protection. Mais sans un accroissement des budgets de l'éducation en proportion d'une telle hausse de la fréquentation des établissements scolaires, ces derniers seront contraints de faire plus avec moins de ressource, d'où une baisse de la qualité.

3.4.4 Les jeunes non scolarisés

Vingt et un des 30 pays (70 %) ayant participé à l'enquête en 2004 ont indiqué que « des efforts avaient été faits » pour assurer l'inclusion des **jeunes non scolarisés** dans les programmes de sensibilisation au VIH, et ce chiffre a légèrement progressé pour passer à 24 (80 %) en 2011-2012.

Dans l'échantillon de 39 pays, 15 sur les 17 pays où l'épidémie est généralisée affirment avoir fait des efforts pour inclure les jeunes non scolarisés dans les programmes de sensibilisation au VIH, contre 9 pays sur 16 où l'épidémie est concentrée, et 4 sur 6 où elle est faible.

Bien que la volonté accrue de toucher les jeunes non scolarisés soit encourageante, la question visait à déterminer si « des efforts » avaient été faits, et il n'était pas demandé d'indiquer ce que ces efforts recouvraient. On ne connaît donc pas leur nature, ni le nombre de jeunes en bénéficiant ou la qualité des interventions. Néanmoins, ces progrès confirment que le problème de la sensibilisation des jeunes non scolarisés est pris en compte et fait l'objet d'une certaine attention, quoique non quantifiée.

Le fait que 56 % seulement des pays connaissant une épidémie concentrée ont fait des efforts n'en est pas moins préoccupant, dans la mesure où les jeunes non scolarisés figurent souvent parmi les groupes à risques dans de telles épidémies. Même s'il est possible de toucher ce groupe particulier à travers les médias de grande diffusion et d'autres moyens de communication, ils ne reçoivent pas l'indispensable formation progressive aux compétences de la vie courante dont ils ont besoin pour se protéger dans un environnement caractérisé par la pauvreté, l'isolement et la lutte pour la survie.

Comme indiqué dans le rapport de l'Enquête 2004, la plupart des systèmes éducatifs n'ont pas réussi à répondre suffisamment aux besoins sociaux et éducatifs des jeunes non scolarisés, souvent parce que ce type d'intervention n'est pas de leur ressort. Cela met en évidence la difficulté de répondre aux besoins de cette catégorie de jeunes en ce qui concerne les compétences plus spécifiques et la sensibilisation au VIH. Depuis 2004, cette situation n'a malheureusement pas connu d'amélioration significative et, comme indiqué dans l'évaluation de l'UNICEF sur les compétences nécessaires dans la vie courante¹⁵, l'absence de structures ou de mécanismes assurant la coordination et la complémentarité des interventions non formelles dans ce domaine nuit à leur mise en œuvre.

Seuls 56 % des pays connaissant une épidémie concentrée se sont efforcés d'assurer l'inclusion des jeunes non scolarisés, un groupe exposé à des risques élevés dans une telle épidémie.

15 Bureau de l'évaluation de l'UNICEF. Août 2012. *Global Evaluation of Life Skills Education Programmes*. New York, UNICEF.

Implications en termes de politiques

- Les données et recherches sur le contenu et l'intensité des programmes en faveur des jeunes non scolarisés sont actuellement insuffisantes. Il importe de corriger ce manque de données pour permettre une élaboration efficace de tels programmes. Dans certains contextes, les organisations d'aide aux jeunes sont parvenues à les toucher en utilisant des méthodes telles que la sensibilisation par les pairs, et malgré une couverture limitée, la documentation des bonnes pratiques pourrait se révéler utile.
- Le secteur de l'éducation devrait avoir pour objectif stratégique majeur de dispenser une formation progressive aux compétences nécessaires dans la vie courante, qui permette d'acquérir les connaissances et compétences nécessaires pour survivre et se protéger, et s'efforcer notamment d'aider les jeunes qui souhaitent réintégrer l'école.
- La formation professionnelle et d'autres types d'éducation non formelle devraient comprendre une éducation sexuelle complète fondée sur l'acquisition des compétences nécessaires dans la vie courante, qui traite notamment de l'hygiène sexuelle et de la procréation, du VIH, et des compétences requises pour prendre des décisions et mener une réflexion critique.

4. Conclusions

Le présent rapport vise à déterminer s'il y a eu progression, régression ou stagnation dans la réponse du secteur de l'éducation face au SIDA. Les résultats montrent que les trois hypothèses sont également vraies. Ces conclusions mitigées signalent une opportunité de s'appuyer sur les points forts pour remédier aux faiblesses actuelles dans la réponse du secteur de l'éducation. Les données collectées pendant l'Enquête mondiale 2011-2012 font apparaître une évolution positive depuis 2004 vers l'instauration de bon nombre des conditions nécessaires à une réponse efficace. Presque tous les pays ont une politique du secteur de l'éducation visant à faire face au SIDA ; les programmes ménagent une place croissante à l'éducation au VIH, et davantage d'enseignants ont reçu une formation pour dispenser cette éducation ; il existe un plus grand nombre d'unités responsables d'un SIGE ; et les politiques et services visant à protéger les apprenants et les enseignants se sont multipliés. Mais de nombreux obstacles demeurent. Même si presque tous les pays ont mis en place une politique, celle-ci n'est que faiblement appliquée. Bien que les compétences de la vie courante soient abordées dans les programmes et que des enseignants soient formés, le VIH n'est encore traité que de manière limitée, la qualité de l'enseignement laisse à désirer et le niveau de mise en œuvre est inconnu, mais très faible selon certaines données empiriques. Malgré l'accroissement du nombre de SIGE, la collecte de données pour la tenue d'indicateurs relatifs au VIH est insuffisante.

Ces constatations soulèvent plusieurs questions : quels modèles de gestion permettraient de progresser encore et d'élargir la couverture ? Comment le VIH peut-il être systématiquement pris en compte de telle façon que les structures de gestion existantes assurent son enseignement effectif ? Comment peut-on améliorer les SIGE afin qu'ils éclairent les décisions sur le traitement des questions relatives au VIH dans le secteur de l'éducation ? Les services offerts aux apprenants vulnérables peuvent-ils faire face à l'accroissement des inscriptions ? La formation en cours d'emploi des enseignants peut-elle conserver son rythme actuel ? Comment faire pour que le VIH fasse systématiquement partie intégrante de la formation initiale des enseignants ? Comment améliorer la formation des enseignants pour que ces derniers soient capables d'aborder ces questions avec des méthodes pédagogiques efficaces ? Et quelles sont les meilleures façons de dispenser l'éducation au VIH dans les pays où l'épidémie est concentrée ou faible ?

L'objectif premier sur le plan éducatif est de faire en sorte que tous les apprenants, quels que soient leurs ressources matérielles, leur état de santé ou leur sexe, aient accès à un enseignement de qualité dans un environnement sûr, et reçoivent une éducation au VIH adaptée à leur âge et au contexte et scientifiquement correcte qui les aide à acquérir les connaissances et les compétences nécessaires pour adopter des comportements sains. Cette éducation devrait être fondée sur les droits, attentive à l'égalité des genres et axée sur les compétences nécessaires dans la vie courante. Elle devrait être dispensée par des enseignants bien formés, qui maîtrisent les méthodes interactives et la pédagogie participative, et sont capables de parler sans gêne du VIH et d'aspects connexes, tels que la sexualité dans le cadre d'un dialogue constructif avec les élèves. Ces enseignants devraient avoir les connaissances, les compétences et l'accès aux services nécessaires pour mener eux-mêmes une vie saine. Ils devraient, tout comme les autres éducateurs, être protégés dans l'exercice de leur profession, qu'ils soient ou non séropositifs. Ils devraient pouvoir s'appuyer sur un programme et des matériels pédagogiques. Ils devraient avoir le soutien de l'administration et être protégés par une politique. Enfin, les parents et la communauté devraient être associés à l'apprentissage afin de le soutenir et de l'étayer. Telles sont, globalement, les conditions nécessaires et suffisantes pour une réponse du secteur de l'éducation au VIH qui encourage un développement sain tout au long de la vie et le sens de la citoyenneté mondiale. Les établissements scolaires doivent soutenir les apprenants et le personnel, offrir des services, notamment d'orientation, et appliquer des politiques et des pratiques non discriminatoires propices à l'apprentissage et au travail. Le secteur de l'éducation tout entier doit soutenir les écoles en mettant sur pied un cadre d'orientation et de mise en œuvre prévoyant des mécanismes de gestion et de supervision efficaces.

Les résultats de l'Enquête mondiale donnent un tableau contrasté et inégal de la réponse du secteur de l'éducation. Les mesures requises pour créer des capacités systémiques n'ont pas changé de manière significative depuis l'étude de 2004. Le côté positif est que le secteur de l'éducation peut maintenant

Une chose est certaine : le VIH continuera d'être une question importante pour le secteur de l'éducation, du fait du rôle essentiel de ce dernier dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, pour le renforcement des compétences et la formation de citoyens capables d'une réflexion critique, ainsi que pour aider de nouvelles générations de jeunes à rester en bonne santé.

s'appuyer sur des éléments de progrès pour remédier aux déficiences et développer à plus grande échelle les interventions couronnées de succès. Voici les mesures essentielles qu'il conviendrait de prendre :

- Susciter et entretenir une volonté politique au plus haut niveau en faveur d'une réponse globale du secteur de l'éducation face au SIDA, y compris en ce qui concerne les activités en milieu scolaire et la formation des enseignants ;
- Mettre sur pied un système de gestion efficace et adapté à la situation nationale pour la mise en œuvre des politiques et plans existants ;
- renforcer les SIGE existants en vue de tenir à jour des indicateurs tenant compte du VIH de façon que les effets du VIH/SIDA sur le secteur de l'éducation soient compris, et qu'il soit possible de planifier correctement la réponse à y apporter. Les pays qui ne disposent pas d'indicateurs du VIH concernant spécifiquement l'éducation devraient envisager d'utiliser le Cadre mondial de suivi et d'évaluation pour une réponse globale du secteur de l'éducation face au VIH et au SIDA mis au point par l'Équipe UNESCO/ETII ;
- Établir des mécanismes et des principes directeurs clairs à l'intention des prestataires de services éducatifs privés ;
- Soutenir à l'échelle du secteur l'inclusion dans la formation initiale et en cours d'emploi des enseignants de contenus et d'approches pédagogiques centrés sur les compétences que requiert l'éducation au VIH ;
- S'assurer que les programmes et les matériels pédagogiques sont adaptés à l'âge des élèves, scientifiquement corrects, attentifs à l'égalité des genres et axés sur les compétences de la vie courante, et qu'ils sont disponibles dans toutes les écoles et enseignés à tous les élèves ;
- Veiller à une application efficace au niveau des écoles en définissant clairement les rôles et les responsabilités de chacun : enseignants chargés de dispenser une éducation sexuelle et une éducation au VIH complètes, et habilités à cet effet ; rôle des enseignants reconnu par les administrateurs des écoles et par la communauté ; supervision du travail par le chef de l'établissement, y compris identification des obstacles, des difficultés et des insuffisances ;
- Associer les parents et les membres de la communauté à la mise en œuvre ;
- Mettre en place des mécanismes clairs de collaboration avec le secteur de la santé aux fins de la fourniture de services aux élèves et au personnel ainsi que d'un appui technique pour l'actualisation des contenus pédagogiques au fur et à mesure des avancées dans le domaine médical ;
- Généraliser l'application des politiques sur les lieux de travail de façon que tous les membres du personnel éducatif, dûment protégés et soutenus, puissent s'acquitter efficacement de leurs tâches.

Ces conclusions débouchent sur une vision plus générale des moyens à mettre en œuvre pour aller de l'avant. Le cadre dans lequel s'inscrit l'éducation au VIH a considérablement évolué pendant les quelques années qui séparent les deux enquêtes. Fort heureusement, les scénarios prévoyant un effondrement du système éducatif ne se sont pas réalisés, en partie grâce à l'efficacité des mesures de prévention, des traitements, des soins et des soutiens. Les progrès thérapeutiques ont amélioré la vie des parents et des élèves, ainsi que du personnel éducatif, même si la stigmatisation et la discrimination demeurent fortes. Un plus grand nombre de personnes vont vivre plus longtemps qu'auparavant avec le virus. Cependant, des données empiriques révèlent une sorte de lassitude face au VIH, et un certain relâchement devant les victoires remportées sur l'épidémie, y compris dans le secteur de l'éducation. Ce dernier doit s'efforcer de faire en sorte que tous les apprenants reçoivent une éducation au VIH, et consolider cet enseignement dans une perspective holistique à travers d'autres matières. Faute de quoi, les gains chèrement obtenus ces dernières années risquent d'être perdus, alors qu'à chaque stade de leur développement, les élèves doivent recevoir un enseignement nouveau et différent sur le VIH et les compétences nécessaires dans la vie active qui réponde à l'évolution de leurs capacités et de leurs besoins.

La liste des actions essentielles est longue, et les ressources et les changements qui seraient nécessaires pour les mener à bien restent limités. De plus, les difficultés systémiques plus générales concernant les capacités du secteur, sa dotation budgétaire et l'influence croissante des acteurs privés que révèlent les études de cas sont toujours vives. Il incombe au secteur de l'éducation de planifier de manière stratégique et de rester à l'affût des opportunités nouvelles. L'attention accrue portée aux compétences de la vie courante et aux questions de santé connexes lui offre une occasion de pérenniser l'éducation au VIH en l'intégrant dans une approche plus large de la santé. Des progrès des technologies de l'apprentissage pourraient demain élargir

l'accès à l'éducation, améliorer les acquisitions fondées sur les compétences de la vie courante et créer de nouveaux aspects à évaluer. Des thèmes en plein essor comme l'éducation relative à l'environnement et l'éducation à l'entrepreneuriat s'affirment, alors que les pressions incitant à une réforme de l'éducation n'ont jamais été aussi fortes. L'influence croissante du secteur privé sur l'éducation et la manière dont elle est dispensée est un autre facteur encore qui pourrait modifier sensiblement le modèle actuel. Étant donné ces changements potentiels, à quoi l'éducation au VIH ressemblera-t-elle à l'avenir ?

Une chose est certaine : le VIH continuera d'être une question importante pour le secteur de l'éducation, du fait du rôle essentiel de ce dernier dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, le renforcement des compétences et la formation de citoyens capables d'une réflexion critique, ainsi que les efforts pour aider de nouvelles générations de jeunes à rester en bonne santé. De nouvelles cohortes de jeunes continueront de se succéder, chacune ayant droit à l'éducation et méritant d'avoir la possibilité d'acquérir les compétences qui l'aideront à adopter des comportements sains. Si le VIH a un impact important sur le secteur de l'éducation, l'éducation est un moyen essentiel d'y faire face. L'éducation aide à faire reculer la stigmatisation et la discrimination, renforçant ainsi la réponse mondiale au SIDA. De plus, l'éducation est un outil décisif pour promouvoir les connaissances, les attitudes et les compétences grâce auxquelles les interventions biomédicales, comportementales et structurelles seront efficaces et durables. L'objectif de zéro nouvelle infection par le VIH et zéro décès dû au SIDA peut être atteint, et l'éducation est le point de départ.

5. Annexes

Annexe 1

Méthodologie et phases de réalisation de l'Enquête mondiale 2011-2012

L'Enquête mondiale 2011-2012 sur les progrès réalisés par le secteur de l'éducation face au VIH et au SIDA s'inscrit à la suite de l'Enquête 2004 sur l'état de préparation du secteur de l'éducation, qui lui a servi de base de départ. Elle a été menée à bien par l'EduSector AIDS Response Trust (ESART), l'équipe initialement chargée (en tant qu'Unité mobile d'intervention sur l'impact du VIH et du SIDA sur l'éducation) de l'Enquête 2004. La méthodologie repose sur une mise en œuvre en plusieurs phases.

1. Étude pilote et révision du processus

La première phase a consisté en un examen de la documentation existante, assorti d'enquêtes ciblées auprès des secteurs et Ministères de l'éducation en liaison avec les équipes ONUSIDA/UNESCO travaillant au niveau des pays. Ont notamment été examinés les documents suivants :

- Le *Rapport de l'Enquête 2004 sur l'état de préparation du secteur éducatif face au VIH et au SIDA (GRS)* et le rapport connexe de 2005 intitulé *Implications en termes de politiques pour l'éducation et le développement*, l'objectif principal étant d'identifier les aspects examinés dans le rapport initial dont on pourrait suivre et présenter l'évolution en 2010-2011, en vue de faciliter l'analyse des progrès accomplis et de mettre en relief les principaux enseignements de l'Enquête 2004 ;
- La Brochure intitulée *Une approche stratégique : le VIH&SIDA et l'éducation* (ONUSIDA – ETII), en vue de mieux distinguer les différents types de réponses du secteur de l'éducation face aux diverses formes d'épidémie, plus particulièrement sous l'angle des questions relatives à l'égalité des genres ;
- Le Rapport de l'UNESCO intitulé *Strengthening HIV and AIDS Education Sector Response in Southern Africa: A Review of Current Evidence and Proposed Action to Reinvigorate Response (2010)*, ainsi que divers outils, instruments méthodologiques et indicateurs et rapports sur la mise en œuvre des politiques en la matière ;
- L'ensemble des politiques, stratégies, plans et rapports relatifs au VIH et au SIDA du Secteur de l'éducation, de manière à éclairer l'analyse des changements et tendances dans les différents pays entre l'Enquête 2004 et celle de 2011-2012.

La phase pilote de l'Enquête 2011-2012 a commencé en septembre 2010 avec des études menées dans quatre pays (Swaziland, Kenya, Viet Nam et Bahamas) représentatifs des différentes catégories socio-économiques et formes épidémiologiques, dont trois avaient participé à l'Enquête 2004. Les quatre pays avaient tous des structures organisées de la société civile actives et prêtes à participer à la collecte des données. Ces études pilotes ont été achevées en janvier 2010, puis l'instrument de collecte des données et les processus connexes, y compris la rédaction du *Guide pratique* et du *Guide de l'animateur de la GPS 2011*, ont été réexaminés à la lumière des rapports auxquels elles avaient donné lieu. Ces projets de documents

ont été revus par le Groupe consultatif technique (TAG) de l'ETII et testés sur le terrain en Zambie, avant de faire l'objet d'une nouvelle révision et de plus amples améliorations.

2. Stratégie de constitution d'un échantillon de pays

L'échantillon de pays a été constitué avec le souci d'assurer la participation d'un éventail représentatif de 40 pays cibles pour l'Enquête 2011-2012 (39 y ont finalement pris part), sur la base d'une adaptation de la classification de l'ONUSIDA des pays à revenu faible ou intermédiaire par niveau de revenu, degré de prévalence de l'épidémie et région géographique¹⁶. Cette stratégie a pris en compte les aspects suivants :

- *Catégories d'épidémie du VIH* : En 2004, les 71 pays considérés¹⁷ étaient divisés en trois catégories – prévalence du VIH élevée (+6 %), moyenne (2 %-6 %) et faible (0,05 %-2,0 %) - sur la base des données disponibles à l'ONUSIDA¹⁸ pour 2001. L'Enquête mondiale 2011-2012 devant permettre une analyse comparative avec les données de 2004, on a donc adopté les trois catégories épidémiologiques correspondant au découpage effectué en 2004, et respecté les normes de classification de l'ONUSIDA, à savoir : pays où l'épidémie de VIH est généralisée, pays où l'épidémie de VIH est concentrée, et pays où l'épidémie de VIH est faible ;
- *Classification des économies nationales par niveau de revenu* : conformément aux données fournies par la Banque mondiale et à la méthode utilisée dans l'Atlas de la Banque mondiale, le critère principal est le produit national brut (PNB) par habitant, chaque économie étant classée selon son PNB par habitant en 2011 dans la catégorie à faible revenu, à revenu intermédiaire (tranche inférieure ou tranche supérieure) ou à revenu élevé. La combinaison entre catégorie d'épidémie du VIH et classification selon le revenu national ajoute ainsi une dimension supplémentaire à l'analyse des tendances et à l'analyse récapitulative ;
- *Classification par région géographique* : pour les besoins de l'analyse, les régions géographiques utilisées sont définies comme suit :
 - Asie de l'Est, du Sud et du Sud-Est ;
 - Europe orientale et Asie centrale ;
 - Amérique latine et Caraïbes ;
 - Moyen-Orient et Afrique du Nord ;
 - Amérique du Nord ;
 - Océanie ;
 - Afrique subsaharienne ;
 - Europe occidentale ;
- *Classification selon la participation à l'Enquête 2004* : 70 pays ont été initialement pressentis, ce qui, compte tenu du taux de réponse de 61 % enregistré en 2004, permettait de tabler sur un échantillon final de quelque 42 pays. Parmi eux, au moins 50 % devaient avoir participé à l'Enquête 2004 pour permettre une analyse comparative. Pour finir, 43 pays exactement ont accepté de participer, mais quatre ont abandonné en cours de route. L'échantillon final de l'Enquête 2011-2012 était donc de 39 pays, dont 30 (77 %) avaient pris part à l'Enquête de référence de 2004, soit bien plus que les 50 % escomptés.

Sur cette base, la deuxième phase de l'Enquête 2011-2012 a été lancée en juillet 2011, avec l'envoi d'invitations à 70 pays à participer, à cette enquête de suivi sur les progrès accomplis dans le monde, adressées par le Sous-Directeur général de l'UNESCO pour l'éducation, au nom de l'ETII.

3. Validation de la conception de l'Enquête et de l'instrument de collecte des données

La conception de l'Enquête 2011-2012 s'appuyait sur l'expérience acquise et les enseignements tirés lors de l'Enquête 2004, et devait ménager des corrélations suffisantes pour faciliter l'analyse comparative. Les principaux impératifs étaient les suivants :

16 ONUSIDA/OMS/UNICEF Progress Report: *Towards Universal Access 2009*

17 117 pays ont été invités à participer à la GRS 2004, dont 71 (61 %) ont accepté et participé.

18 La sélection des pays était basée sur le rapport de l'ONUSIDA des taux de prévalence du VIH des adultes (15-49) pour 2001

- Validation de la liste des questions clés utilisées dans le questionnaire de l'Enquête 2004 et identification de questions additionnelles d'actualité, à l'issue de recherches, d'examen, d'études pilotes dans certains pays et de tests sur le terrain ;
- Élaboration et validation d'un instrument d'enquête détaillé qui serait adressé sous forme électronique à certains pays de l'échantillon pour recueillir des données ;
- Utilisation d'un instrument de collecte de données unique pour les trois catégories d'épidémie, à la lumière de l'expérience acquise lors de l'Enquête 2004 (après adaptation des questions selon qu'il convenait), et étant entendu que les pays avaient la possibilité de ne pas répondre aux questions pour lesquelles ils ne disposaient pas de données ou qui ne correspondaient pas à leur situation épidémiologique ;
- Élaboration de directives méthodologiques dans cinq langues, y compris un *Guide pratique* et un *Guide de l'animateur de la GPS 2011*, conçues pour préciser les rôles, les responsabilités et la logistique du processus de collecte des données au niveau national ;
- Nécessité que le groupe de répondants de chaque pays comprenne de hauts responsables du Ministère de l'éducation (cinq environ) ainsi que des représentants de la société civile (trois environ) engagés dans la réponse du secteur de l'éducation face au SIDA ;
- Distribution de toute la documentation relative à l'Enquête mondiale, dans un souci de transparence et de bonne intelligence, y compris les instruments de collecte des données et le *Guide pratique de la GPS 2011*, à tous les répondants nationaux – si possible avant la réunion de collecte des données et dans la langue de leur choix.

L'instrument de collecte des données de 2004 a été entièrement revu à la lumière du retour d'information sur l'Enquête 2004, de l'analyse des données collectées et des rapports détaillés les concernant, de l'étude pilote réalisée dans quatre pays en vue de la GPS et des contributions du Groupe consultatif technique (TAG) de l'ETII. Cette révision répondait à la nécessité de mieux comprendre les obstacles à la mise en œuvre des politiques du secteur de l'éducation et de recueillir des données supplémentaires à un niveau de détail plus poussé pour les 11 catégories définies en 2004. Le nombre de questions figurant dans l'instrument de collecte des données est ainsi passé de 137 à 351, ce qui représentait un approfondissement extrêmement ambitieux pour une enquête effectuée à distance. Une fois révisé, l'instrument a été testé sur le terrain en Zambie, et les enseignements tirés de cet exercice ont conduit à lui apporter encore plusieurs modifications de nature plus structurelle et grammaticale.

Sur le plan de la procédure, après avoir accepté l'invitation à participer, chaque pays a désigné une personne assurant la liaison ou la coordination, qui a ensuite reçu par courriel un jeu complet des documents de l'Enquête, pour distribution et diffusion, à savoir notamment l'instrument de collecte, le *Guide pratique* et le *Guide de l'animateur de la GPS 2011*. Cette documentation décrivait clairement les étapes à suivre jusqu'à la convocation d'une réunion ouverte à toutes les parties prenantes, qu'elles appartiennent ou non aux Ministères de l'éducation, donnait des indications sur la manière de répondre au questionnaire et précisait la date limite pour la collecte des données. Un suivi régulier (par courriels) a ensuite été assuré par la cellule administrative de l'ESART en vue de l'identification et de la sélection d'animateurs dans chaque pays, sous la supervision des Ministères de l'éducation et des bureaux hors Siège de l'UNESCO concernés. Ce processus de communication interactive a été mené dans les cinq langues de l'enquête et a permis de répondre presque instantanément à toute interrogation ou préoccupation qui se faisait jour. Une fois les animateurs désignés, toute cette communication est passée par eux, avec copie aux responsables compétents des Ministères de l'éducation. Les courriels ont été échangés à l'adresse du site Web de la GPS 2011-2012 (www.iatt-gps2011.org) à un rythme quasi-hebdomadaire, dans un premier temps avec la totalité des 70 pays invités à participer, puis avec les 39 pays de l'échantillon final.

On a considéré que l'intervention d'un animateur indépendant, dans chaque pays et sur site, aiderait à répondre à cette impressionnante série de questions. On comptait aussi que la participation de la société civile aux réunions de collecte des données susciterait une réflexion plus objective sur ces questions, qu'encourageraient aussi le champ plus étendu et le niveau de détail plus poussé du questionnaire de 2011-2012. Dans la réalité, malgré cette intervention d'animateurs indépendants, bon nombre des Ministères de l'éducation ont mis considérablement plus de temps que prévu pour remplir le questionnaire.

4. Langues et traduction

Comme cela avait été le cas en 2004, l'instrument de collecte des données, le *Guide pratique* et le *Guide de l'animateur de la GPS 2011*, rédigés en anglais, ont été traduits, avec le concours de l'UNESCO, en espagnol, français, portugais et russe. Le questionnaire étant conçu pour être rempli électroniquement, les cinq versions linguistiques ont été intégrées dans un document Excel, qui a été envoyé par courriel à un certain nombre de bureaux hors Siège nationaux de l'UNESCO, aux responsables désignés des Ministères de l'éducation et aux animateurs de l'Enquête 2011-2012. Les différentes versions linguistiques étaient liées de façon à faciliter le dépouillement des réponses, quelle que soit la langue dans laquelle elles avaient été faites. La saisie des réponses n'exigeait qu'une maîtrise minimale de la dactylographie et d'Excel, car la majorité des questions étaient accompagnées de « boutons radio » sur lesquels il suffisait de cliquer (OUI ou NON, par exemple).

Chaque pays avait aussi reçu une version en anglais de l'instrument de collecte des données et des documents d'appui ainsi qu'un jeu de traductions. De la sorte, les animateurs intervenant au niveau des pays pouvaient s'acquitter de leur tâche de facilitation et de supervision, quel que soit leur degré de maîtrise de la langue locale, d'où une meilleure transparence du processus.

5. Logistique et calendrier de la collecte des données

À la lumière de l'expérience acquise lors de la GRS 2004, de l'instrument de collecte des données révisé de 2011-2012 et des tests sur le terrain, on a estimé que les réunions de collecte des données dureraient approximativement quatre heures, à condition que l'animateur joue efficacement son rôle et que les participants se soient correctement préparés. Cette estimation s'est révélée juste dans la plupart des cas, même avec des groupes élargis comprenant des représentants de la société civile. Pendant ces réunions, qui se sont presque toutes tenues dans les bureaux du Ministère de l'éducation national, l'animateur a expliqué le processus, lu les questions figurant dans l'instrument de collecte, et recueilli et saisi sur un ordinateur portable les réponses arrêtées d'un commun accord par les membres du groupe.

L'animateur avait pour tâche de stimuler le débat si nécessaire, tout en veillant à le maintenir dans des limites raisonnables, compte tenu des contraintes de temps. Il s'agissait d'offrir une possibilité de discuter et de rechercher un consensus acceptable. L'animateur était toutefois tenu de noter tout point de vue minoritaire ou divergent sur telle ou telle question. Cette méthode a donné de bons résultats et l'on peut considérer que les débats qui ont eu lieu ont été riches d'enseignements pour toutes les parties concernées. Les observations pertinentes et opinions divergentes ont été notées par l'animateur dans la partie *Commentaires* de l'instrument, puis ont fait l'objet d'une synthèse incluse dans les rapports nationaux envoyés aux différents pays.

6. Collecte des données

La participation à la GPS 2011-2012 a été amorcée par un échange de lettres entre le Sous-Directeur général de l'UNESCO pour l'éducation et le Ministre de l'éducation ou le Secrétaire permanent du Ministère de l'éducation de chaque pays. Dans ces courriers officiels, il était prévu que la phase de collecte des données soit achevée fin octobre 2011. Toutefois, la réponse des pays a été extrêmement variable, bien qu'ils aient accepté de participer à l'enquête, ce qui a obligé à reculer plusieurs fois la date butoir. Celle-ci a été finalement reportée au 29 février 2012, et à cette date, trois pays n'avaient pas encore fourni leurs réponses. Les données concernant deux de ces pays n'ont été collectées qu'au début de mars 2012, tandis que le troisième les a communiquées en avril 2012.

De ce fait, le nettoyage et l'analyse préliminaires des données n'ont débuté qu'en février 2012, alors que certaines étaient encore attendues. Malgré ces retards, il a été possible de vérifier, d'analyser et de traiter les données de 35 des 39 pays en vue de présenter un projet de rapport en mai 2012. Les produits initiaux ont pris notamment la forme d'une présentation préliminaire des résultats à l'ETII en mai 2012, et de l'élaboration d'une série de 39 rapports nationaux de la GPS en juin 2012, qui rendaient compte des réponses fournies par les pays. Par souci de transparence et pour permettre des contre-vérifications, ces rapports ont été renvoyés sous forme électronique à la totalité des 39 pays fin juin 2012, les éventuels champs non remplis ou anomalies apparentes étant dûment signalés. Pour finir, seul un pays a fourni des données additionnelles dans les délais prescrits.

7. Questions contextuelles et précisions concernant le processus

- L'Enquête mondiale 2011-2012 (comme la GRS 2004) visait à obtenir des informations sur les progrès réalisés dans la réponse du secteur de l'éducation face au VIH et au SIDA à l'échelle nationale, et ne donne donc pas une image adéquate des systèmes fortement décentralisés (comme le découpage en provinces de l'Afrique du Sud ou les structures fédérales du Nigeria) où la planification et la mise en œuvre de la réponse sont du ressort d'instances sous-nationales. Pour remédier à cette faille, les pays peuvent utiliser eux-mêmes une version modifiée du questionnaire de l'Enquête 2011-2012 pour assurer (régulièrement) le suivi et rendre compte des indicateurs clés des progrès accomplis dans leur propre système face au SIDA. De plus, il est recommandé aux autres pays participants et, de fait, à tous les pays connaissant une épidémie de VIH généralisée ou concentrée d'utiliser l'instrument révisé comme base de leurs activités régulières de suivi et d'établissement de rapports, étant donné le large éventail des thèmes connexes qui y sont traités. Ces efforts devraient compléter le Cadre mondial de suivi et d'évaluation pour des réponses du secteur de l'éducation face au SIDA.
- Bien que l'Enquête 2011-2012 ait été conduite par des animateurs indépendants et avec la participation de partenaires extérieurs de la société civile, cette enquête, tout comme l'Enquête de référence 2004 dépendait en grande partie des appréciations subjectives de fonctionnaires des Ministères de l'éducation. L'utilité de ces données au niveau national est inévitablement tributaire de la plus ou moins grande capacité des répondants nationaux de rendre compte avec exactitude des mesures de mise en œuvre, en particulier dans les systèmes éducatifs décentralisés, peu contrôlés et où la remontée de l'information est insuffisante.
- Des retards importants (jusqu'à six mois) dans le processus de collecte des données de l'Enquête 2011-2012 dans certains pays ont retardé l'analyse des données, et pourraient être le signe de dysfonctionnements dans les services chargés de la réponse au SIDA des Ministères de l'éducation concernés, étant donné le contraste marqué avec la rapidité des réponses lors de la GRS 2004.
- Nombreux sont les SIGE des Ministères de l'éducation qui ont été dans l'incapacité de fournir des données statistiques complètes sur des aspects généraux du système éducatif. Ces services ont disposé d'un délai supplémentaire de deux semaines (avant la réunion de collecte des données) pour rassembler les données statistiques souhaitées – il s'agissait d'informations relatives à la gestion que l'on pouvait penser être en leur possession et aisément accessibles. Or, plusieurs SIGE n'ont pu produire bon nombre de ces statistiques tout à fait élémentaires, et les représentants des services de gestion n'ont pu, eux non plus, fournir de statistiques pertinentes sur leurs propres divisions lors de ces réunions. Voilà qui confirme des observations faites de longue date sur l'évolution en dents de scie des SIGE et de leurs capacités, au moins en Afrique subsaharienne. Cela a des incidences sur la réponse du secteur de l'éducation au SIDA et sur le système éducatif en général. C'est le signe que la demande d'information sur les systèmes de gestion est le plus souvent inexistante, et que de nombreux systèmes ne sont pas à même de contrôler leurs activités et leurs dépenses, et d'en rendre compte de manière adéquate. Dans ces conditions, les séries de données établies par l'Institut de statistique de l'UNESCO ont été utilisées par défaut pour les besoins de l'Enquête 2011-2012.

Annexe 2

Liste de l'échantillon de pays pour la GPS 2011-2012 de l'ETII

Europe et Asie centrale	◆ AZERBAÏDJAN 0,1 % NON	◆ FÉDÉRATION DE RUSSIE 1,0 % OUI		■ UKRAINE 1,1 % OUI
	◆ LITUANIE 0,1 % NON			
	● TADJIKISTAN 0,2 % NON			
Asie de l'Est, du Sud et du Sud-Est	● BANGLADESH 0,2 % NON	● CAMBODGE 0,5 % OUI	◆ MALAISIE 0,5 % NON	● MYANMAR 0,6 % OUI
	◆ THAÏLANDE 1,3 % OUI			■ VIET NAM 0,4 % OUI
Amérique latine et Caraïbes	◆ BRÉSIL 0,5 % OUI	◆ COLOMBIE 0,5 % OUI	◆ JAMAÏQUE 1,7 % OUI	
				◆ PÉROU 0,4 % OUI
Moyen-Orient et Afrique du Nord	★ ISRAËL 0,2 % OUI		◆ TUNISIE 0,1 % NON	

Notes relatives au tableau de l'échantillon de pays :

- 39 ont été pris en compte, dans trois catégories d'épidémie de VIH : généralisée ; concentrée et faible.
- Les pourcentages représentent la prévalence du VIH dans la population adulte (15-49 ans) (ONUSIDA 2009). Le taux de prévalence de l'Éthiopie est celui de 2012.
- 30 des 39 pays de l'échantillon (77 %) figuraient dans l'échantillon de la GRS 2004 et peuvent être considérés ensemble pour les besoins de l'analyse des tendances.
- 17 pays appartiennent à la catégorie Épidémie généralisée ; tous (100 %) ont participé à la GRS 2004.
- 16 pays appartiennent à la catégorie Épidémie concentrée ; 12 (71 %) ont participé à la GRS 2004.
- 6 pays appartiennent à la catégorie Épidémie faible ; 5 (83 %) ont participé à la GRS 2004.

Afrique subsaharienne	● GAMBIE 2,0 % NON	● MALI 1,0 % OUI	◆ MAURICE 1,0 % NON	● NIGER 0,8 % OUI	■ SÉNÉGAL 0,9 % NON
	● RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE 4,7 % OUI			● RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO 1,4 % OUI	
	● ÉTHIOPIE 1,5 % OUI			◆ GABON 5,2 % OUI	
	■ GHANA 1,8 % OUI			● KENYA 6,3 % OUI	
	■ LESOTHO 23,6 % OUI			● MALAWI 11,0 % OUI	
	● MOZAMBIQUE 11,5 % OUI			◆ NAMIBIE 13,1 % OUI	
	■ NIGERIA 3,6 % OUI			◆ AFRIQUE DU SUD 17,8 % OUI	
	■ SWAZILAND 25,9 % OUI			● TANZANIE (RÉPUBLIQUE-UNIE DE) 5,6 % OUI	
	● OUGANDA 6,5 % OUI			■ ZAMBIE 13,5 % OUI	
	● ZIMBABWE 14,3 % OUI				

Niveau de l'épidémie de VIH

	Faible
	Concentrée
	Généralisée

Classification économique

●	Faible revenu
■	Revenu intermédiaire (tranche inférieure)
◆	Revenu intermédiaire (tranche supérieure)
★	Haut revenu

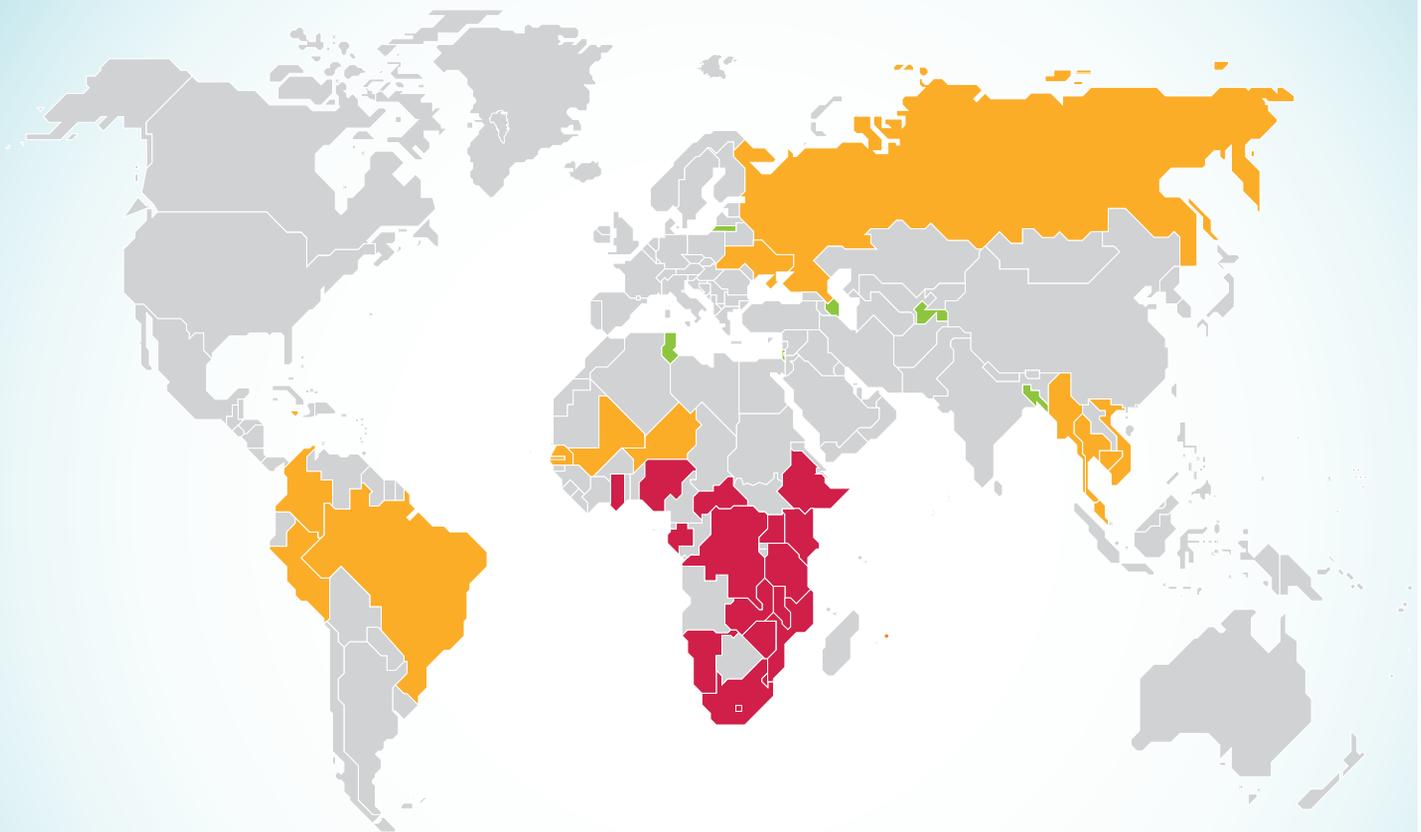
Participation à la GRS 2004

OUI
NON

Annexe 3

Carte des 39 pays ayant participé à l'Enquête

Carte des 39 pays ayant participé à l'Enquête



Niveau de l'épidémie de VIH

- Faible
- Concentrée
- Généralisée

6. Références

EduSector AIDS Response Trust. 2011. *HIV&AIDS AND EDUCATION : Bold Targets ; Bold Responses. A Review of HIV&AIDS Policy Response and Implementation in the SADC Region.* (non publié)

EduSector AIDS Response Trust (ESART), 2011. *Progress Report on Education sector (EDSEC) Engagement in National HIV&AIDS Responses, Phase 1 Summary Report.* (rapport de projet non publié.)

SACMEQ. 2010. How Successful are HIV/AIDS Prevention Education Programmes? *SACMEQ Policy Issues Series*, Numéro 3, septembre 2010.

ONUSIDA. 2012. Global Fact Sheet.

http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120_FactSheet_Global_en.pdf (consulté le 30 novembre 2012.)

ONUSIDA. 2012. *Rapport mondial : rapport ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida 2012.* Genève, ONUSIDA.

ETII de l'ONUSIDA sur l'éducation. 2006. *Enquête mondiale sur l'état de préparation du secteur éducatif face au VIH et au SIDA 2004 : Implications en termes de politiques pour l'éducation et le développement.* Paris, UNESCO.

PNUD, ONUSIDA. 2012. *Comprendre et agir sur des catalyseurs essentiels et des synergies de développement pour réaliser des investissements stratégiques.* New York. PNUD.

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

Bureau de l'évaluation de l'UNICEF. 2012. *Global Evaluation of Life Skills Education Programmes. Executive Summary.* New York, UNICEF.

Bureau de l'évaluation de l'UNICEF. 2012. *Global Evaluation of Life Skills Education Programmes.* New York, UNICEF.

UNICEF 2012. Données basées sur les rapports de l'ONUSIDA et de l'UNICEF. http://www.childinfo.org/hiv_aids.html (consulté le 30 novembre 2011).

Enquête mondiale 2011-2012 sur les progrès réalisés par le secteur de l'éducation face au VIH et au SIDA

Progression, régression ou stagnation ?

L'Enquête mondiale 2011-2012 sur les progrès réalisés par le secteur de l'éducation face au VIH et au SIDA (GPS) est une enquête menée auprès de 39 pays sur les politiques et les programmes du secteur de l'éducation visant à répondre au VIH et au SIDA. Le présent rapport expose les principales conclusions de l'Enquête, qui montrent comment les secteurs de l'éducation nationaux font face au VIH et au SIDA, quels progrès ont été accomplis depuis l'Enquête mondiale sur l'état de préparation du secteur de l'éducation (GRS), et quels sont les principaux enseignements que l'on doit tirer de la situation actuelle pour la formulation des politiques.

Il est conçu pour servir de catalyseur afin de revitaliser la réponse du secteur de l'éducation, en apportant de nouveaux éclairages et en suscitant la discussion entre les parties prenantes sur la situation propre à chaque pays et la manière d'améliorer la réponse qui lui est apportée.

Pour demander des profils individuels de pays et une série complète de données, veuillez nous contacter à l'adresse suivante aids@unesco.org

Équipe de travail inter-institutions de l'ONUSIDA sur l'éducation

L'Équipe de travail inter-institutions de l'ONUSIDA (ETII) sur l'éducation a été créée en 2002 pour favoriser l'accélération et l'amélioration des réponses du secteur de l'éducation face au VIH et au SIDA. Elle comprend les institutions coparrainantes de l'ONUSIDA, des agences bilatérales, des donateurs bilatéraux, ainsi que des partenaires de la société civile. Son Secrétariat est assuré par l'UNESCO.

Pour plus d'informations sur l'Équipe ONUSIDA-ETII sur l'éducation et pour découvrir les outils techniques, veuillez consulter la page web suivante : <http://www.unesco.org/aids/iatt>



9 789232 000033