

Volume

2

Promouvoir des politiques



Institut international de planification de l'éducation/UNESCO
7-9 rue Eugène Delacroix, 75116 Paris, France
Tél. : (33 1) 45 03 77 00
Fax : (33 1) 40 72 83 66
Site Internet de l'IIPE : www.unesco.org/iiep

EduSector AIDS Response Trust
CSIR Building, 359 King George V Avenue, Durban, Afrique du Sud
Tél. : (27 31) 764 2617
Fax : (27 31) 261 5927



EduSector
AIDS Response Trust

Les désignations employées dans cette publication, comme les matériels qui y sont présentés, ne sauraient en aucune manière être interprétés comme le reflet d'un quelconque point de vue de l'UNESCO que ce soit sur le statut juridique d'un pays, territoire, ville ou région ou de ses autorités ou que ce soit sur ses frontières ou limites.

Tous droits réservés.
IIEP/HIV-TM/07.01
Imprimé dans les ateliers de l'IIPE



Les modules contenus dans ces volumes peuvent être reproduits et adaptés pour des formations, en partie ou intégralement, sous réserve d'en citer les sources. Ils ne peuvent en aucun cas être utilisés à des fins commerciales.

Avant-propos

Face à l'extension implacable du VIH, l'épidémie de sida est, pour le secteur de l'éducation, un problème qui prend chaque jour plus d'ampleur. Dans les pays les plus sévèrement touchés d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe, il est à craindre que, à défaut d'apporter une réponse adaptée à l'impact actuel de l'épidémie dans ce secteur, ils ne puissent pas réaliser les objectifs de l'Education pour tous (EPT). Même dans les pays où l'épidémie n'a pas atteint un tel seuil de gravité, comme en Afrique occidentale, dans les Caraïbes ou en Asie du Sud-Est, les niveaux de prévalence du VIH ont progressé au point que les capacités internes des systèmes éducatifs sont d'ores et déjà sérieusement érodées.

Ministères de l'Education et autres parties prenantes ont réagi énergiquement aux menaces que fait peser l'épidémie, que ce soit en élaborant des politiques sectorielles de lutte contre le VIH et le sida ou, plus généralement, en introduisant dans leurs programmes scolaires des programmes de prévention et de nouvelles matières. Dans les pays affectés, toutefois, les ministères de l'Education ont exprimé leur besoin d'un soutien renforcé pour relever les défis de gestion que la pandémie pose à leurs systèmes éducatifs. Ils sont de plus en plus nombreux à prendre conscience de la nécessité d'inculquer d'urgence aux planificateurs et aux gestionnaires de l'éducation les compétences de base indispensables pour faire face à l'impact du VIH et du sida sur le secteur de l'éducation. Adapter les techniques existantes et élaborer de nouveaux outils afin que les personnels soient mieux armés pour répondre à la pandémie et en atténuer l'impact est plus que jamais nécessaire.

Cette série est le fruit d'un travail mené en partenariat en vue de renforcer les capacités conceptuelles, analytiques et pratiques des personnels clés pour qu'ils puissent élaborer et mettre en œuvre des réponses efficaces dans le secteur de l'éducation. Elle vise à améliorer l'accès d'une large communauté d'intervenants à l'information concernant le VIH et le sida et la planification et la gestion de l'éducation ; à développer les compétences et les capacités des planificateurs et gestionnaires de l'éducation à conceptualiser et analyser l'interaction entre l'épidémie et la planification et la gestion de l'éducation ; et à élaborer des plans et des stratégies visant à en limiter l'impact.

L'objectif global de cette série de modules est de :

- dresser un état des lieux de la situation épidémiologique de la pandémie de VIH et de son impact actuel et à venir ;
- procéder à une analyse critique des effets de l'épidémie sur le secteur de l'éducation et sur les objectifs de l'Education pour tous ;
- présenter une sélection de techniques de planification et de gestion adaptées au contexte nouvellement créé par le VIH et le sida de façon à améliorer la qualité de l'éducation et à optimiser l'utilisation des ressources humaines et financières nécessaires ;
- définir des stratégies pour une meilleure gestion institutionnelle, en particulier dans des domaines clés, tels que le leadership, la gestion des ressources humaines, l'information et la gestion financière;
- décrire un éventail d'expériences novatrices portant sur l'intégration de la problématique du VIH et du sida dans la planification et la gestion de l'éducation.

S'appuyant sur l'expertise acquise, grâce aux études réalisées dans de nombreux pays, par l'Institut international de planification de l'éducation (IIPÉ) de l'UNESCO et par l'Unité

mobile d'intervention sur l'impact du VIH et du sida sur l'éducation (MTT), cette série fournit une base de données actualisées des approches de planification et de gestion de l'éducation qui sont menées à bien dans un monde confronté au sida et des enseignements qui s'en dégagent.

Ces modules, conçus pour l'étude personnelle, peuvent aussi être utilisés dans des cours et ateliers organisés par des établissements de formation. S'ils s'adressent plus particulièrement à des planificateurs et gestionnaires qui travaillent à l'échelon central ou régional, certains d'entre eux ne manqueront pas de susciter l'intérêt des décideurs et des chefs d'établissement du primaire et du secondaire. Quant à d'autres, ils seront d'une grande utilité pour les inspecteurs et administrateurs confrontés localement à l'épidémie et aux difficultés qui en résultent dans leur travail au quotidien.

Les soutiens financiers pour la réalisation de ces modules et la publication de cette série par l'IPE proviennent du Département pour le développement international du Royaume Uni (DFID) et du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA).

Hébergée entre 2000 et 2006 par la Division de la recherche sur l'économie de la santé et du VIH/sida (HEARD) à l'Université de Kwazulu-natal, l'Unité mobile d'intervention (MTT) sur l'impact du VIH et du sida sur l'éducation a été financée par l'Agence des Etats-Unis pour le développement international. En 2006, un fonds autonome sans but lucratif, le EduSector AIDS Response Trust, a été constitué, avec pour mission de poursuivre la tâche du MTT.

Le comité de rédaction de cette série est composé de Peter Badcock-Walters et Michael Kelly pour la MTT (aujourd'hui ESART), ainsi que de Françoise Caillods, Lucy Teasdale et Barbara Tournier pour l'IPE. Les auteurs des modules sont reconnaissants à Miriam Jones pour le soin qu'elle a consacré à la rédaction de ces modules. Ils expriment également leur gratitude à Philippe Abbou-Avon, de l'Unité de publications de l'IPE, qui s'est consacré à la finalisation de la maquette.

Françoise Caillods
Directrice Adjointe
IPE

Peter Badcock-Walters
Directeur
EduSector AIDS Response Trust

Volume 2 : Promouvoir des politiques

Maintenant que vous connaissez les différentes formes d'impact que le VIH et le sida peuvent exercer sur la société, vous pouvez entreprendre de mettre en place, au sein de votre ministère, des politiques et des structures aptes à promouvoir et pérenniser des actions pour lutter contre les problèmes liés au VIH sur le lieu de travail et, plus largement, dans le secteur éducatif. C'est dans cette perspective que le Volume 2, *Promouvoir des politiques*, a été rédigé.

Avant-propos	1
Guide de l'utilisateur	5
Liste d'abréviations	9

MODULE 2.1 : ELABORER ET METTRE EN OEUVRE UNE POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LE VIH ET LE SIDA DANS L'ÉDUCATION 15

 Finalités	00
 Objectifs	00
 Avant de commencer...	17
 Des questions pour réfléchir	17
 Introduction	18
1. Elaboration de politiques	20
2. Mise en œuvre de politiques	29
 Conclusion	38
 Les points à retenir	40
 Réponses aux activités	42
 Références bibliographiques et autres sources à consulter	43

MODULE 2.2 : STRUCTURES DE GESTION DU VIH ET DU SIDA DANS L'ÉDUCATION 47

 Finalités	48
 Objectifs	48
 Avant de commencer...	49
 Des questions pour réfléchir	49
 Introduction	50
1. Structure de gestion du VIH et du sida (HAMU)	52
2. Comité sur le VIH et le sida	59
3. Autres structures du secteur éducatif pouvant jouer un rôle sur la question du sida	62
 Conclusion	64
 Les points à retenir	65
 Réponses aux activités	66
 Références bibliographiques et autres sources à consulter	67

MODULE 2.3 : VIH ET SIDA DANS LE MILIEU PROFESSIONNEL DE L'ÉDUCATION	71
 Finalités	72
 Objectifs	72
 Avant de commencer...	73
 Des questions pour réfléchir	73
 Introduction	74
1. Politique	75
2. Politique sur le lieu de travail ayant trait au VIH et au sida	78
3. Elaboration d'une politique	82
4. Programmes	89
5. Planification et valorisation des ressources humaines	106
 Conclusion	109
 Les points à retenir	110
 Réponses aux activités	112
 Références bibliographiques et autres sources à consulter	113
Liens utiles	114
Glossaire du VIH et du sida	116
La série	122

Guide de l'utilisateur

par B. Tournier

La présente série de modules de formation relatifs à la planification et la gestion de l'éducation dans un monde touché par le sida s'adresse plus particulièrement aux personnes qui travaillent dans les ministères de l'Education et les instituts de formation, en particulier les planificateurs et gestionnaires à l'échelon national, régional ou local. Elle est également destinée aux personnels des organisations des Nations Unies, aux organismes bailleurs de fonds et aux organisations non gouvernementales (ONG) dont l'action vient en appui des ministères, des associations et des syndicats.

Cette série est accessible à tous et peut être téléchargée sur le site suivant : www.unesco.org/iiep. Les modules sont conçus pour être utilisés dans le cadre de cours et d'ateliers de formation et peuvent aussi être étudiés à titre individuel.

Historique

Le VIH et le sida ont de profondes répercussions sur le secteur éducatif dans de nombreuses régions du monde : absentéisme généralisé des enseignants et des élèves, baisse des inscriptions et augmentation du nombre d'orphelins compromettent de plus en plus gravement les chances de réaliser l'Education pour tous d'ici à 2015. C'est dans ce contexte que prend place cette série avec, comme double objectif, une sensibilisation plus forte aux problèmes de gestion que le secteur de l'éducation rencontre à cause de l'épidémie et une diffusion plus large des techniques et pratiques de planification. Cette série a pour but de renforcer les capacités des personnels pour les aider à développer des compétences de base en matière d'analyse et de conception des politiques et en matière d'application et de gestion de programmes, de telle sorte qu'ils puissent engager des actions efficaces pour enrayer la propagation du VIH et atténuer l'impact du sida dans le secteur de l'éducation.

Le projet a débuté en 2005 quand l'IIEP et l'Unité mobile d'intervention sur l'impact du VIH et du sida sur l'éducation (MTT), aujourd'hui remplacée par le Education Sector AIDS Response Trust (ESART), ont uni leurs forces et associé les compétences de quelque 20 experts internationaux aux fins de concevoir des modules de formation destinés à servir de guide pour la planification et la gestion dans le contexte spécifique de l'épidémie de sida. Élaborés entre 2005 et 2007, les modules ont ensuite été revus, corrigés et complétés pour donner naissance aux cinq volumes qui, aujourd'hui, composent la série.

Spécificité de chaque situation

Les modules sont émaillés d'exemples qui, outre qu'ils favorisent l'interactivité, confèrent une plus grande pertinence pour l'utilisateur ou le formateur. Ces exemples concernent, dans la majorité des cas, des pays d'Afrique australe gravement touchés par l'épidémie, tandis que d'autres se rapportent aux Caraïbes où l'on relève des taux de prévalence du VIH souvent élevés. Chaque situation épidémiologique est particulière : en effet, l'impact de l'épidémie sur un pays diffère selon les traditions et la culture qui lui sont propres et

les problèmes éducatifs et socioéconomiques qu'il rencontre. Conséquence logique de ce constat : dans les stratégies et les réponses que vous adopterez, vous devrez prendre en compte les spécificités du contexte. Les suggestions formulées dans ces modules constituent une liste de points que vous aurez à contrôler lors de la construction de toute réponse au VIH et au sida.

Certains pays possèdent, en sus du ministère de l'Éducation, divers ministères en charge de l'éducation. Il peut s'agir d'un ministère de l'enseignement supérieur ou d'un ministère de l'enseignement technique. Pour simplifier, nous emploierons l'expression 'ministère de l'Éducation' pour désigner tous les ministères de l'éducation qui traitent de questions relatives au VIH et à l'éducation.

Composition de la série

Cette série est composée de 22 modules, organisés en cinq volumes. De nombreux renvois entre les divers modules permettent aux formateurs et aux utilisateurs de faire des liens entre chacun des thèmes abordés. Le Volume 1 contient des fiches documentaires sur le VIH et le sida, ainsi qu'un test de connaissances sur le VIH et le sida, qui aident à revoir un certain nombre de données et notions élémentaires sur la transmission et la progression du VIH. A la fin de chaque volume, figure une section consacrée aux sources de référence, notamment une liste de tous les sites Internet et des ressources téléchargeables mentionnées dans les modules, ainsi qu'un glossaire du VIH et du sida.

Les volumes

Les modules ne seront certes pas tous d'égal intérêt et pertinence pour les utilisateurs et les formateurs. Cinq modules de base sont proposés dans le Volume 1. Nous vous conseillons de les lire et les travailler avant de choisir le parcours spécifique qui répond le mieux à vos besoins professionnels et personnels.

Le **Volume 1**, Etat des lieux, expose le cadre général dans lequel le VIH et le sida se développent dans l'ensemble de la société et dans les écoles. Le VIH et le sida influent sur la demande d'éducation, les ressources disponibles et la qualité de l'offre éducative. Les différents modules visent à vous permettre de mieux évaluer l'impact du VIH et du sida sur l'éducation et sur le développement et vous aideront à comprendre l'environnement dans lequel vous travaillez avant d'élaborer une réponse.

Le **Volume 2**, Promouvoir des politiques, permet de cerner la façon dont politiques et structures au sein d'un ministère de l'Éducation aident à la mise en place de solutions durables pour résoudre les problèmes liés au VIH sur le lieu de travail et dans le secteur de l'éducation. Soutenir l'élaboration et la mise en œuvre de politiques exige une connaissance approfondie de la problématique du VIH et du sida et de ses répercussions sur les personnes et les organisations.

Le **Volume 3**, Comprendre l'impact, met l'accent sur la nécessité de recueillir des données nouvelles pour comprendre l'impact du VIH et du sida sur le système éducatif et, par là même, étayer le processus d'élaboration des politiques. Il expose différentes méthodes de collecte et d'analyse de ces données.

Le **Volume 4**, Répondre à l'épidémie, propose des outils concrets destinés à vous aider dans la conception et l'exécution d'actions spécifiques pour relever les défis posés par le VIH et le sida. Il donne des indications pour définir vos priorités d'action dans des domaines clés du secteur éducatif.

Le dernier volume de la série, le **Volume 5**, Coûts, suivi et gestion, porte sur l'estimation des coûts et le financement de la réponse que vous avez élaborée, la manière d'en suivre l'évolution et de rester fidèle aux objectifs fixés. La liste de contrôle de gestion située à la fin de ce volume vous propose un cadre global utilisable comme outil de sensibilisation, d'orientation et d'information sur la planification et la gestion de votre réponse au VIH et au sida.

Les modules

Chaque module possède la même structure interne, qui s'articule autour des chapitres suivants :

- **Introduction** : Au début de chaque module, l'auteur en énonce les finalités et les objectifs et y ajoute quelques remarques générales. Cette introduction vous donne ainsi un aperçu du contenu du module et de la façon d'un faire un outil de formation.
- **Des questions pour réfléchir** : Ces questions vous invitent à une réflexion préalable sur la connaissance que vous avez du thème traité avant d'aborder le module lui-même. Les réponses vous apparaîtront évidentes au fur et à mesure de votre lecture. Vous pourrez noter vos idées dans les espaces libres prévus et, si besoin est, sur des feuillets à part. Nous vous conseillons de prendre le temps de réfléchir à ces questions avant de commencer.
- **Activités et Réponses aux activités** : Les activités font partie intégrante des modules. Elles sont destinées à tester l'état actuel de vos connaissances et les connaissances nouvellement acquises. Il est important d'effectuer les exercices. Chaque activité répond à un objectif bien défini et constitue un élément essentiel du processus d'apprentissage.
Dans chaque activité, vous êtes conviés à inscrire vos réponses et vos idées dans les espaces libres prévus. Vous pouvez aussi, si vous le préférez, utiliser un carnet. A la fin de chaque module, vous trouverez les réponses aux activités. Il peut aussi arriver que les activités et les questions fassent appel à des données spécifiques à un pays et ne se prêtent pas à une formulation de type 'vrai' - 'faux' (par ex. « Expliquez les moyens de sensibilisation à la prévention du VIH utilisés par votre ministère »). Autant que possible, plusieurs sources d'information vous sont indiquées.
- **Conclusion/Les points à retenir** : Ce chapitre récapitule les grandes lignes du module, puis résume les aspects les plus importants qui ont été présentés et discutés.
- **Références bibliographiques et autres sources à consulter** : Chaque auteur fournit la liste des références citées et des autres sources à consulter sur le thème traité. S'y ajoute parfois une liste de sites Internet et de ressources utiles.

Pour les formateurs : utilisation des modules en cours de formation

Comme on l'a mentionné précédemment, ces modules sont conçus pour être utilisés dans le cadre de cours de formation ou à titre individuel.

Il est conseillé aux formateurs d'adapter les modules en fonction du contexte à l'aide d'exemples issus de leur propre pays. EMAILLER leur exposé ou leur cours d'exemples judicieusement choisis et placés leur permettra d'illustrer certains points évoqués dans le module et de dynamiser les échanges avec les participants. L'objectif est d'aider ces derniers à réfléchir sur la situation qui règne dans leur pays et à s'impliquer dans la recherche de solutions.

Plusieurs activités peuvent également être réalisées en groupes. Le formateur peut se référer aux réponses figurant à la fin des modules pour compléter les réponses rapportées par chaque groupe à la fin d'un exercice. En tout état de cause, il est indispensable que le formateur prépare les réponses à l'avance, dans la mesure où certains cas nécessiteront des connaissances spécifiques sur le pays.

Les références bibliographiques peuvent aussi comporter des suggestions de documents à lire pour approfondir un thème particulier.

Vos réactions, vos commentaires

Nous espérons que ces modules vous intéresseront et vous seront profitables. Vos réactions nous seront d'une grande utilité. C'est pourquoi nous vous invitons à nous contacter à l'adresse suivante : hiv-aids-clearinghouse@iiep.unesco.org – N'hésitez pas à nous faire part de vos commentaires et suggestions : nous en tiendrons compte dans les versions ultérieures de la série.

Bonne lecture et bon travail !

Liste d'abréviations

ABC	S'abstenir, être fidèle, utiliser des préservatifs
ACU	Unité de lutte contre le sida
ADEA	Association pour le développement de l'éducation en Afrique
APE	Association parents-enseignants
ART	Traitement antirétroviral
ARV	Antirétroviraux
ASDI	Agence suédoise d'aide au développement international
BIE	Bureau international d'éducation
BRAC	Comité du Bangladesh pour le développement rural
CA	Organisation coopérante
CAD	Comité d'aide au développement (OCDE)
CAER	<i>Consulting Assistance on Economic Reform</i>
CBO	Organisation (à assise) communautaire
CCC	Communication pour le changement de comportement
CCM	Mécanismes de coordination pays (Fonds mondial)
CDC	Centre de prévention et de contrôle des maladies
CDI	Consommateurs de drogues injectables
CDMT	Cadre de dépenses à moyen terme
CDV	Conseil et dépistage volontaires (sida)
CISMA	Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique
CNS	Conseil national du Sida
CRC	Convention relative aux droits de l'enfant
CRS	<i>Catholic Relief Services</i>
CRS	Cadre de réponse stratégique
DEMMIS	Systèmes d'information de suivi et de gestion de l'éducation à l'échelon du district
DEO	Bureau d'éducation du district
DFID	Ministère du développement international (Royaume-Uni)
DHS	Ministère des services sociaux
DSRP	Documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté
EAP	Programmes d'aide aux employés
EdSida	Education et VIH/Sida
EMIS	Système d'information pour la gestion de l'éducation

ENF	Education non formelle
EPT	Education pour tous
EPU	Enseignement primaire universel
ESART	<i>Education Sector AIDS Response Trust</i>
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FAP	Fonds d'accélération programmatique (ONUSIDA)
FBO	Organisation confessionnelle
FHI	<i>Family Health International</i>
FIPF	Fédération internationale pour la planification familiale
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
FRESH	Concentrer les ressources sur la santé à l'école
GFATM	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
GIPA	Participation accrue des personnes vivant avec le VIH et le sida
GNUP	Groupe des Nations Unies pour le développement
HAART	Traitement antirétroviral hautement actif
HAMU	Structure de gestion du VIH et du sida
HBC	Soins à domicile
HFLE	Education à la santé et à la vie de famille
HSH	Homme ayant des rapports sexuels avec des hommes
ICASO	Réseau international d'organismes d'entraide et de lutte contre le sida
IDE	Indice du développement de l'éducation pour tous
IEC	Information, éducation et communication
IMOA	Initiative de mise en oeuvre accélérée
INSET	Education et formation continues
IIFE	Institut international de planification de l'éducation
IST	Infection sexuellement transmissible
KAPB	Connaissances, attitudes, pratiques et comportements
MdE	Ministère de l'Education
MdES	Ministère de l'Education et des Sports
MLP	Projet de moyenne à grande envergure
MoBESC	Ministère de l'Education de base, des Sports et de la Culture
MoHETEC	Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Formation et de la Création d'emplois
MTT	Unité mobile d'intervention sur l'impact du VIH et du sida sur l'éducation
NACA	Agence nationale de coordination de la lutte contre le sida
NDP	Plan national de développement

NTFO	Equipe nationale spéciale pour les orphelins
OEV	Orphelins et enfants vulnérables
OIT	Organisation internationale du travail
OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
OOSY	Jeunes non scolarisés
PEAP	Plan d'action pour l'élimination de la pauvreté
PEP	Prophylaxie post-exposition
PEPE	Protection et éducation de la petite enfance
PEPFAR	Plan présidentiel d'aide d'urgence à la lutte contre le sida (USA)
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PPS	Programme plurinational de lutte contre le sida (Banque mondiale)
PPTTE	Pays pauvres très endettés
PREP	Prophylaxie pré-exposition
PSI	<i>Population Services International</i>
PTME	Prévention de la transmission mère-enfant
RH	Ressources humaines
RSD	Réseaux pour la santé et le développement
SACC	Conseil des Eglises d'Afrique du Sud
SAfAIDS	Service de diffusion de l'information sur le VIH et le sida en Afrique australe
SEAGNU	Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH et le sida
S&E	Suivi et évaluation
SFI	Société financière internationale
SGB	Comité directeur d'école
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SIG	Système intégré de gestion
SMT	Equipe de gestion scolaire
SP	Projet de petite envergure
SSR	Santé sexuelle et reproductive
TB	Tuberculose
TME	Transmission mère-enfant
TOR	Mandat

UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
UP	Précautions universelles
USAID	Agence des Etats-Unis pour le développement international
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VCCT	Conseil et dépistage volontaires et confidentiels
VIPP	Approche visuelle de la planification participative
WCSDG	Commission mondiale sur la dimension sociale de la mondialisation
WV	Vision mondiale

Module

P. Badcock-Walters

2.1

Elaborer et mettre
en œuvre une
politique de lutte
contre le VIH et le
sida dans l'éducation

L'auteur

Peter Badcock-Walters est directeur de l'EduSector AIDS Response Trust (ESART) et était l'un des co-fondateurs de l'Unité mobile d'intervention (MTI) sur l'impact du VIH et du sida sur l'éducation. Spécialiste des questions de planification stratégique, de l'élaboration des politiques, de leur mise en œuvre, ainsi que des études et recherches en la matière, il s'intéresse en particulier à la conception d'une réponse systématique, aux systèmes informatiques d'aide à la décision, à la facilitation des processus et à la formation.

Module 2.1

..... ELABORER ET METTRE EN ŒUVRE UNE
POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LE VIH ET LE SIDA DANS L'ÉDUCATION

Table des matières

- Introduction
- 1. Elaboration de politiques**
 - Rôle d'une politique de lutte contre le VIH et le sida dans le secteur éducatif
 - Points clés
 - Elaboration d'une politique dans le cadre d'un séminaire
 - Participation du secteur
 - Principes directeurs
 - Thèmes de base
 - Résultats, examen, adoption et diffusion de la politique
- 2. Mise en œuvre de politiques**
 - Objectifs de planification de la mise en œuvre d'une politique de lutte contre le VIH et le sida dans le secteur éducatif à l'échelon national
 - Thèmes de la mise en œuvre d'une politique
 - Cadre adaptatif : planification nationale ou décentralisée
 - Planification de la mise en œuvre dans le cadre d'un séminaire
 - Grilles de planification
 - Établissement des priorités et des coûts
 - Résultats du processus
- Conclusion
- Les points à retenir
- Réponses aux activités
- Références bibliographiques et autres sources à consulter

Finalités

Les finalités de ce module sont :

- de clarifier le rôle et l'importance d'une politique de lutte contre le VIH et le sida dans le secteur éducatif et d'en exposer les raisons, les moyens et le contenu ;
- d'illustrer la manière dont on peut organiser les divers aspects de la mise en œuvre d'une politique de lutte contre le VIH et le sida dans le secteur éducatif et d'autres stratégies éducatives que sont la planification, le calcul de coûts, l'exécution, le suivi, les rapports et l'utilisation stratégique afin de libérer des ressources.

Objectifs

A l'issue de ce module, vous serez capable :

- d'identifier les enjeux, de prendre une part active à l'élaboration d'une politique participative et sectorielle de lutte contre le VIH et le sida dans le secteur de l'éducation, voire d'y jouer un rôle pilote, et d'en promouvoir les principes et les résultats ;
- de percevoir la nécessité de cadres pour en planifier la mise en œuvre à l'échelon national, d'une planification (décentralisée) des activités à l'échelon infranational, d'un calcul de coûts et d'un suivi et vous aurez acquis les compétences requises pour jouer un rôle actif, sinon moteur, dans cette planification et l'établissement de rapports sur les résultats obtenus.

Avant de commencer...

▀ Des questions pour réfléchir

Commencez par prendre quelques minutes pour réfléchir aux questions ci-dessous. Utilisez, si vous le souhaitez, les espaces libres pour noter vos idées. Tout au long de votre progression dans ce module, comparez vos idées et observations avec celles de l'auteur.

En quoi une politique de lutte contre le VIH et le sida dans le secteur éducatif est-elle nécessaire ?

Cette politique doit-elle s'appliquer à l'ensemble du secteur éducatif ou se limiter au système d'éducation formel réglementé par le ministère de l'Éducation ?

Comment définir le secteur éducatif et quelles en seraient les composantes ?

Quels sont les enjeux majeurs de la mise en œuvre d'une politique de lutte contre le VIH et le sida ?

Faut-il que la mise en œuvre de cette politique s'étende à tous les échelons du secteur ou système ? Pourquoi ?

Faut-il qu'une politique soit périodiquement réexaminée, actualisée et suivie ? Pourquoi ?

Quelles seraient les conséquences de l'absence de politique de lutte contre le VIH et le sida dans le secteur éducatif ?

Module 2.1

.....

ÉLABORER ET METTRE EN OEUVRE UNE POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LE VIH ET LE SIDA DANS L'ÉDUCATION

■ Introduction

Ce module traite de l'impact du VIH et du sida sur le secteur éducatif sous l'angle du problème de gestion systémique posé à l'éducation. Pour la grande majorité des ministères de l'Éducation (MdE), le problème du VIH et du sida est un problème de santé publique et, de ce fait, le leadership en incombe au ministère de la Santé. L'accent a dès lors été placé sur une seule et unique dimension du problème, la prévention du VIH et du sida, au détriment d'une approche plus globale, ciblée en direction de la prévention, du traitement, de la prise en charge et du soutien, des questions liées au lieu de travail et de la gestion de la réponse.

Ce module décrit un processus d'élaboration d'une politique participative auquel sont associées autant de principales parties prenantes qu'il est possible d'identifier et de mobiliser. L'élaboration d'une politique est souvent (et sans doute traditionnellement) considérée comme l'affaire des pouvoirs publics, et non comme ce qu'il devrait être, c'est à dire un processus interactif d'édification d'un consensus. Dans un monde touché par le sida, compte tenu des ressources et des infrastructures comparativement limitées dont disposent les MdE dans les pays en développement, il est capital de créer des partenariats opérationnels afin de multiplier les capacités de réponse. Participer à l'élaboration d'une politique sectorielle s'inscrit donc dans cette logique et doit être traité avec le plus grand sérieux. A l'inverse, force est de reconnaître que, si des parties prenantes devaient être absentes de ce processus, il y a tout lieu de penser qu'elles se poseraient davantage en adversaires qu'en défenseurs d'une politique et de sa mise en oeuvre.

L'élaboration d'une politique de lutte contre le VIH et le sida dans le secteur éducatif est présentée ici comme l'une des composantes d'un cadre national d'action sectorielle plus large défini par chaque pays. Ce module insiste sur la nécessité de tenir compte de ce contexte pour élaborer une politique de lutte contre le VIH et le sida dans le secteur éducatif. Ce contexte englobe plus généralement l'élaboration de politiques et la planification dans le secteur éducatif, ainsi que les relations avec d'autres ministères du secteur social ; ce contexte multisectoriel ou intersectoriel est d'une importance considérable pour pouvoir répondre aux problèmes des orphelins, des enfants vulnérables et de la sécurité alimentaire et développer l'accès aux traitements antirétroviraux (ART).

Toute politique de fond repose, au départ, sur une position de principe à partir de laquelle on construit un cadre conceptuel destiné à mettre en application ces principes. Ce module présente des exemples actuels d'élaboration d'une politique de lutte contre le VIH et le sida dans le secteur éducatif et en compare les différentes approches.

Une étude relativement détaillée de la question de la mise en œuvre est également proposée. En effet, pour valable qu'il soit, le processus d'élaboration d'une politique de lutte contre le VIH et le sida dans le secteur éducatif ne peut être qu'un exercice théorique et

stérile si sa mise en œuvre est un échec. Ce module examine le processus de planification d'une mise en œuvre à l'échelon national dont les priorités sont clairement définies dans le but d'établir des coûts indicatifs au niveau macro-économique et il construit un cadre pour sa mise en œuvre décentralisée, la planification de son introduction et l'action s'y rapportant. Élément fondamental du dispositif, ce processus permet aussi un calcul plus détaillé des coûts aux niveaux méso et microéconomique et tient compte des priorités, inévitablement différentes, qui sont définies à chacun de ces niveaux.

Il faut dès à présent admettre que la crise générée par le VIH et le sida a aussi un triste avantage, celui d'offrir une occasion unique d'identifier les enjeux d'une réforme systémique plus vaste et d'y faire face. Dans des circonstances normales, instaurer des changements technologiques dans des systèmes complexes est un processus long, difficile et souvent peu satisfaisant. Aussi une crise dont l'ampleur s'étend à l'ensemble d'un système est-elle l'occasion de court-circuiter la lourdeur et la complexité de structures bureaucratiques solidement établies et de repérer les fonctions clés qui pourraient être modifiées et se traduire par des réactions en chaîne. Un exemple peut servir d'illustration : la hausse de la mortalité chez les enseignants entraîne une plus forte diminution des effectifs et risque, à terme, de rompre le difficile équilibre entre l'offre et la demande d'enseignants au point que les instituts de formation ne soient plus en mesure de fournir les remplaçants nécessaires. Pour préserver l'équilibre, le MdE peut alors être amené à comparer plusieurs stratégies possibles et, peut-être, à raccourcir la formation initiale des enseignants. Il peut aussi en profiter pour reconsidérer le rôle et les objectifs de la formation des enseignants et revoir les programmes scolaires (y compris résoudre d'autres problèmes qui, depuis longtemps, affectent ce processus).

Ce module est divisé en deux chapitres complémentaires : le premier est consacré à l'élaboration d'une politique de lutte contre le VIH et le sida dans le secteur éducatif, tandis que le second a trait à la mise en œuvre de cette politique à l'échelon national et infranational.

Il est conseillé d'étudier ce module en lien avec le Module 1.2, VIH et sida, un défi pour l'éducation, du volume 1; le Module 2.2, Structures de gestion du VIH et du sida dans l'éducation, du volume 2 ; le Module 4.3, Cadre d'orientation pour une politique éducative en faveur des orphelins et enfants vulnérables ; et le Module 5.4, Liste de contrôle de gestion : atténuer l'impact du VIH et du sida sur l'éducation.

1. Elaboration de politiques

Encadré 1 Définition du concept de politique

Politique (n), pl. politiques – 1 Plan d'action adopté ou poursuivi par un individu, un gouvernement, un parti, une entreprise, etc. 2 Sagesse, perspicacité, ou sagacité. Archaïque : sagesse ou prudence. Du vieil angl. policie, du lat. *polītīa* administration, POLITY (Dictionnaire anglais Collins Concise, Edition du XXI^e siècle).

Rôle d'une politique de lutte contre le VIH et le sida dans le secteur éducatif

La définition que donne le dictionnaire du mot 'politique' est intéressante, car elle y est qualifiée de plan d'action. Cette définition confirme ce qui a été dit précédemment du rôle d'une politique, qui est de cadrer et de guider l'action, et non de produire des documents voués à rester lettre morte et à orner les étagères du système. Tout au long de ce module, cette dimension dynamique de la politique est renforcée. Parallèlement, la place centrale d'une politique avisée, souple et évolutive dans l'élaboration d'une réponse globale à l'impact du VIH et du sida est mise en lumière. Ce n'est pas un hasard si le terme de 'politique', au sens archaïque, a été synonyme de sagesse et prudence. En effet, sagesse et prudence sont deux qualités qui devraient inspirer une politique de fond en général et une politique de lutte contre le VIH et le sida dans le secteur éducatif en particulier.

Le but d'une politique de lutte contre le VIH et le sida dans le secteur éducatif est de servir d'orientation pour une réponse formelle et globale de ce secteur, au sein d'un cadre national d'action contre le VIH et le sida et au sein d'un dispositif international d'accords, de conventions et de principes. En d'autres termes, la politique du secteur éducatif doit prendre en considération les plans et les principes directeurs nationaux et leur contexte, tout en traitant des questions de fond et de détail ayant un rapport spécifique avec le système éducatif et le secteur éducatif. Les grandes lignes d'une politique nationale de lutte contre le VIH et le sida (là où elles ont été définies et qui sont souvent étayées par l'approche du ministère de la Santé) sont ainsi complétées par des politiques spécifiquement axées sur les fonctions et structures du système éducatif et peuvent fixer des orientations pour des cadres réglementaires et juridiques au sein de ce système. L'accent placé sur les conventions et les accords internationaux est d'autant plus important que ceux-ci tendent à se multiplier et couvrent tous les aspects de l'accès à l'éducation, de l'offre et de la qualité éducatives, la politique sur les lieux de travail et autres engagements en faveur de l'égalité des sexes, des droits de l'homme et, en particulier, des droits de l'enfant. Autrement dit, une politique qui ferait abstraction de ces questions ne peut qu'être jugée inadaptée et ne pas être prise au sérieux par la communauté internationale.

Une politique de lutte contre le VIH et le sida dans le secteur éducatif devrait sous-tendre toutes les fonctions du système éducatif et de la gestion du secteur, y compris l'élaboration de règlements qui régissent l'application de la politique.

Plus précisément, une politique de lutte contre le VIH et le sida dans le secteur éducatif devrait contribuer à intégrer la sensibilisation à l'égard du VIH et du sida dans les pratiques courantes des gestionnaires de l'éducation et à protéger les personnes affectées et infectées. En d'autres termes, elle devrait énoncer un certain nombre de buts, d'objectifs et de principes directeurs réalistes, destinés à attirer l'attention des responsables de la planification, de la budgétisation, de la gestion, du suivi et de l'établissement de rapports, à chaque niveau du système, sur les répercussions directes et indirectes du VIH et du

sida. Concrètement, l'objectif est de définir des orientations pour la conception d'un cadre réglementaire dans lequel cette 'sensibilisation' sera systématiquement intégrée dans la fonction de chaque gestionnaire de l'éducation. Le même cadre s'appliquerait aux gestionnaires et à d'autres professionnels du secteur éducatif au sens large, qui seraient eux aussi assujettis aux dispositions de cette politique.

Points clés

Tout au long de ce module et durant sa phase ultérieure d'application, un certain nombre de points importants sont à noter et à considérer.

Identification des groupes d'intérêts du secteur éducatif, de leur rôle et de leur importance : Si ce sont les MdE qui ont la double obligation et responsabilité d'offrir un enseignement et un apprentissage de qualité dans un environnement accessible, ils ne peuvent méconnaître l'existence, dans ce secteur, de nombreux autres groupes d'intérêts dotés de réelles capacités, responsabilités et possibilités d'action. Ces groupes peuvent être des syndicats, des prestataires d'éducation de base privés et indépendants, des associations de parents (à différents niveaux), des représentants étudiants, y compris des élèves-maîtres, des établissements d'enseignement supérieur, des instituts indépendants ou privés, des organisations non gouvernementales (ONG), des organisations communautaires (CBO), des organisations confessionnelles (FBO), des universitaires, des chercheurs, des bailleurs de fonds et autres partenaires du développement.

Bien que la situation diffère d'un pays à l'autre, on peut raisonnablement s'attendre à ce que tout ou partie de ces groupes d'intérêts contribue au processus d'élaboration d'une politique globale, apportant par là même une valeur ajoutée au résultat final. On peut même prévoir qu'ils seront le pivot de la mise en œuvre d'une politique de lutte contre le VIH et le sida dans le secteur éducatif – ou, faute de s'y sentir activement impliqués ou consultés, s'y opposeront.

Elaboration de la politique dans une perspective de plaidoyer : Le processus d'élaboration, d'adoption et de diffusion de la politique doit être inscrit dans la perspective d'un plaidoyer national de portée non négligeable, en particulier si les principaux groupes d'intérêts y sont associés et favorables. Lancer une politique qui touche à une question aussi importante que le VIH et le sida dans l'éducation et encadrer cette politique et sa mise en œuvre par un plan d'action est un signal fort adressé à son pays et à la communauté internationale, sans compter que ce signal peut aussi contribuer à mobiliser des fonds et un soutien à l'échelon international.

Souplesse d'un cadre d'orientation adaptatif : Dans le contexte du sida, une politique éducative définitive et rigide n'a pas sa place – notamment si elle porte explicitement sur la gestion et l'atténuation du VIH et du sida. La dynamique de l'impact du VIH et du sida dans des pays à prévalence moyenne et forte et la difficulté qui en résulte pour les planificateurs de faire des prévisions tendent à montrer que, si cadre d'orientation il y a, il faut qu'il soit aussi souple que possible afin de pouvoir être périodiquement revu et corrigé. Dans le secteur éducatif où il est d'usage que la politique soit décrétée en haut lieu et revête un caractère indiscutable, cette approche marque une rupture radicale avec la tradition et mettra du temps avant d'être acceptée. A en juger par les exemples d'élaboration d'une politique de lutte contre le VIH et le sida dans le secteur éducatif, les fonctionnaires des MdE sont manifestement très réservés sur l'idée qu'on puisse la réviser périodiquement et, éventuellement, chaque année. Nonobstant ces réserves, il est impératif de considérer une telle politique comme un cadre directeur souple et même évolutif, dans lequel la mise en œuvre puisse être décentralisée et planifiée en tenant compte du contexte.

Étapes du processus et programmes de séminaire : Autre élément qui rompt avec des approches plus traditionnelles, ce module préconise une approche rapide, proactive et participative de l'élaboration de la politique, suivie de la planification de sa mise en œuvre. Les étapes du processus et les programmes de séminaire sont décrits en détails ci-après, mais il y a lieu dès à présent de noter que la dynamique de l'épidémie de VIH et de sida exige aujourd'hui un niveau de réponse très différent de celui qui était nécessaire par le passé. Innovation et rapidité sont essentielles et l'expérience à ce jour montre que, sous réserve d'être correctement utilisées, elles ne nuisent aucunement à la qualité du résultat.

Approche globale des thèmes : Prévention, traitement, prise en charge et soutien, questions liées au lieu de travail et gestion de la réponse. Comme on l'a déjà indiqué, il est essentiel que le secteur éducatif ne mette plus exclusivement l'accent sur la prévention, comme cela a été le cas au cours des vingt dernières années, mais qu'il reconnaisse la nécessité d'engager une approche plus globale. Il est indispensable de renforcer la volonté politique et les capacités structurelles pour gérer le processus de réponse. Il est par exemple probable que le succès, jusqu'ici limité, des stratégies de prévention soit dû, pour partie, à l'absence de contexte systémique et de structure de soutien capables de garantir la pérennité et le suivi de ces stratégies.

Étapes ultérieures, notamment ratification, approbation et élaboration de règlements : Il importe de bien comprendre que l'élaboration d'un projet de politique de lutte contre le VIH et le sida dans le secteur éducatif n'est que la première étape d'un long processus qui aboutira à sa mise en œuvre. Tout projet, aussi complet soit-il, doit être soumis à l'examen du MdE, des pouvoirs publics au sens large et de leurs partenaires. Ce processus peut prendre du temps et donner lieu à une succession de révisions et modifications successives avant que la politique en question ne soit officiellement approuvée, ratifiée, adoptée et publiée.

Suivi, évaluation et rapports sectoriels : L'élaboration et la mise en œuvre d'une politique soulèvent plusieurs problèmes. Les problèmes les plus fréquents concernent le suivi et l'évaluation. Viennent ensuite l'accès à l'information et l'établissement de rapports. Compétences et ressources insuffisantes et inadaptées ou absence de structure spécialement mandatée à cette fin en sont souvent la cause. L'un des objectifs prioritaires du processus de mise en œuvre d'une politique devrait être de résoudre ces difficultés, ainsi que de renforcer la sensibilisation et la mobilisation de ressources internes et externes pour y parvenir.

Contenu du secteur éducatif : Pour qu'une politique de lutte contre le VIH et le sida dans le secteur éducatif puisse répondre aux besoins et couvrir la réponse de l'ensemble du secteur, il faut qu'il existe un consensus sur le champ d'application de cette politique. Autrement dit, il faut convenir de ce que le secteur éducatif contient et ne contient pas.

Chaque pays doit donc s'entendre sur une définition claire de son secteur éducatif pour les besoins de l'élaboration de sa politique et définir les niveaux, divisions et sous-secteurs qui le constituent. L'exemple de trois pays d'Afrique australe peut fournir un éclairage utile sur les questions qui peuvent se poser :

- République du Kenya, Education Sector Policy on HIV and AIDS ; champ d'application : la politique du secteur de l'éducation concernant le VIH et le sida s'applique aux apprenants, employés, gestionnaires, employeurs et autres prestataires d'éducation et de formation dans tous les établissements d'enseignement formel et non formel, publics et privés, à tous les échelons du système éducatif de la République du Kenya.
- République de National Education Sector Policy on HIV and AIDS ; champ d'application : la politique nationale du secteur de l'éducation concernant le VIH et le sida de la

Namibie s'applique à l'ensemble du cycle d'enseignement, depuis l'enseignement pré-primaire jusqu'à l'enseignement post-secondaire et tertiaire, dans le secteur public comme dans le secteur privé.

- République de Zambie, National HIV and AIDS Workplace Policy for the Education Sector ; champ d'application : la politique nationale concernant le VIH et le sida dans le secteur de l'éducation s'applique à tous les apprenants, employés, gestionnaires et prestataires d'éducation et de formation dans tous les établissements d'enseignement formel, non formel et traditionnel, publics et privés, à tous les échelons du système éducatif de la République de Zambie.

Elaboration d'une politique dans le cadre d'un séminaire

Au sens le plus général du terme, l'élaboration d'une politique a de tout temps été la spécialité de groupes de travail ou de commissions d'experts, ordinairement institués par les pouvoirs publics, et elle obéit à des impératifs politiques, juridiques et sectoriels. La consultation y a sa place, mais, comme le processus d'élaboration de la politique est souvent assez long, la phase de consultation n'intervient que tardivement, durant la période qui précède la rédaction définitive de cette politique.

Dans le contexte actuel du sida, toutefois, la situation a considérablement changé. Conscients de l'ampleur de la crise, de plus en plus de gouvernements en général et de MdE en particulier ont compris la nécessité d'élaborer, de toute urgence, une politique sectorielle spécifique de lutte contre le VIH et le sida qui puisse servir de schéma directeur à leur réponse. Le besoin s'est donc fait sentir de revoir les règles et le processus lui-même d'élaboration de la politique – souvent dans l'optique de l'améliorer.

Il en est résulté, notamment, la mise au point d'un processus accéléré d'élaboration de politique à l'initiative de l'Unité mobile d'intervention sur l'impact du VIH et du sida sur l'éducation (MTT). Appliquée avec succès dans plusieurs pays d'Afrique, cette approche consiste à réunir, sur une période de cinq jours, des participants représentant le secteur éducatif élargi pour élaborer un avant-projet de politique.

Ce processus accéléré d'élaboration de politique fonctionne à l'inverse de l'approche traditionnelle dans laquelle un premier projet ne peut émerger qu'au terme d'une longue période de consultation, d'examen et, souvent, de délibérations opaques. Le principe du processus accéléré est de réaliser 80 % du travail pendant la phase préliminaire d'étude afin de produire un résultat tangible qui puisse être soumis à un examen plus large et à une consultation publique plus directe. Il convient de souligner que ce processus accéléré n'est qu'une approche possible parmi d'autres. Quelle que soit la voie choisie par un secteur éducatif donné, les points clés restent les mêmes.

A la lumière de l'expérience acquise à ce jour, le succès du processus nécessite d'accomplir une série d'étapes et de s'appuyer sur un dispositif de facilitation strictement réglementé :

- Identification et invitation d'un groupe largement représentatif du MdE et d'autres groupes d'intérêts du secteur éducatif. Ce groupe doit compter au maximum 60 membres et, pour être crédible, au minimum 40. Il s'agit d'une étape capitale qui requiert un grand sens politique et un intérêt marqué pour le développement.
- Choix de participants compétents et pertinents, ainsi que de membres de toutes les principales divisions du MdE :
 - direction/structure de gestion pour le VIH et le sida
 - planification
 - systèmes d'information pour la gestion de l'éducation

- ressources humaines
 - enseignement supérieur
 - programmes scolaires et formation des enseignants
 - syndicats étudiants
 - représentants de parents
 - partenaires ONG, CBO et FBO
 - prestataires de l'enseignement privé et de l'éducation non formelle
 - personnes du secteur vivant avec le VIH
 - partenaires de développement
 - facilitateurs spécialisés.
- Choix de critères d'invitation et de participation importants et clairement définis, notamment la capacité des participants à représenter leur groupe d'intérêts, stimuler le processus d'élaboration de la politique et contribuer à son adoption (et ultérieurement à sa mise en œuvre) en mobilisant l'appui du groupe d'intérêts concerné.
 - Elaboration d'un séminaire de cinq jours, conçu pour produire les résultats souhaités (par ex. rédaction d'un cadre national quinquennal de planification de la mise en œuvre) et vérification que les invitations et les documents de référence – notamment copies du document énonçant la politique de lutte contre le VIH et le sida dans le secteur éducatif – portant la signature du ministre de l'Éducation ou du fonctionnaire de rang le plus élevé ont été envoyés.
 - Vérification qu'une équipe de facilitation composée de professionnels expérimentés a été constituée pour diriger et guider le processus et garantir l'obtention des résultats souhaités.
 - Enfin, confirmation que les participants sont censés suivre la totalité du séminaire et non pas seulement les quelques sessions qu'ils auraient choisies. A l'appui de cette approche, vérification que le lieu choisi est suffisamment éloigné du domicile et du lieu de travail des participants pour les inciter à rester sur place et maintenir leur motivation.

Le séminaire doit être construit dans l'idée d'obtenir une participation maximale et il doit mettre l'accent sur l'élaboration concrète d'un projet de politique globale de lutte contre le VIH et le sida dans le secteur éducatif. Le plan de travail ci-dessous (par journée) illustre le type de séminaire qui peut être utilisé.

Encadré 2 Plan de travail d'un séminaire : programme détaillé

Premier jour

Inauguration officielle : dans l'idéal, par un ministre ou un secrétaire permanent
(couverture médiatique à prévoir)

Présentation des participants, attentes et sujets de préoccupation

Objectifs, déroulement et résultats du séminaire

Comprendre la politique : examen d'une politique de lutte contre le VIH et le sida
dans le secteur éducatif

Comprendre les enjeux : atténuer l'impact du VIH et du sida, un problème systémique

Expérience comparative : modèles de planification de la mise en œuvre d'une politique
par pays

Deuxième jour

Initiation à la planification de la mise en œuvre : approche axée sur les résultats

Principes directeurs : quoi, qui, quand, comment et où ?

Thèmes d'une politique du secteur éducatif en matière de VIH et de sida

Travail en groupe : planification du cadre national de mise en œuvre par thème

Fixation d'objectifs selon le but visé par la politique

Classement des priorités de mise en œuvre

Planification de l'action à partir d'une grille

Premier compte rendu en plenum : rapports d'activité des groupes et critique en plenum

Troisième jour

Travail en groupe : planification du cadre de mise en œuvre, critiques en plenum, réactions

Poursuite de la planification de l'action à partir d'une grille

Deuxième compte rendu en plenum : examen des indicateurs de succès, échéanciers,
besoins en termes d'assistance technique et de budget ; poursuite du travail en groupe
pour finaliser le projet de planification

Identification des postes de coût

Troisième compte rendu en plenum /exposé par thème, but et objectif de la politique,
avec grilles PowerPoint fournies

Quatrième jour

Examen en plenum des groupes thématiques

Examen des priorités et de la suite des opérations par groupe thématique

Présentation en plenum de la mise en œuvre décentralisée et des responsabilités
nationales – implications pour la planification

Examen en plenum : coûts et budget de mise en œuvre en fonction des normes nationales

Groupes, rapporteurs et personnes-ressources préparent les exposés finaux

Participation du secteur

Pour que la politique soit applicable à l'échelon du secteur, il faut identifier et impliquer tous les groupes d'intérêts susceptibles de se sentir concernés par son succès – et d'y contribuer. Plus ces groupes sont nombreux, plus le processus sera long et complexe. La règle de base est donc la représentativité, c'est-à-dire la participation restreinte, mais pertinente, d'un nombre maximum de groupes tout en évitant les doubles emplois. Les participants sont tenus de s'engager à deux niveaux, leur domaine de préoccupation ou de compétence (pour représenter leurs groupes constitutifs) et le contexte de la politique sectorielle plus large. La participation de groupes d'intérêts est aussi l'occasion de susciter et d'impliquer, dans chaque sous-secteur, des porte-drapeaux de la politique.

Principes directeurs

Une politique de lutte contre le VIH et le sida dans le secteur éducatif doit reposer sur un ensemble de principes qui régissent les droits et responsabilités de chacun des groupes d'intérêts du secteur. De plus, ces principes doivent s'accorder à la politique ou aux principes directeurs du pays en matière de VIH et de sida et respecter les conventions internationales, ainsi que la législation, la politique, les principes directeurs et les règlements nationaux. Ils doivent en particulier tenir compte des questions de sexospécificités, des apprenants ayant des besoins particuliers et de l'universalité des droits de la personne. Enfin, pour être efficaces, ils doivent couvrir les principaux enjeux du secteur éducatif, parmi lesquels :

- l'accès à l'éducation ;
- l'accès à l'information ;
- l'égalité ;
- la vie privée et la confidentialité ;
- l'accès à la prise en charge, au traitement et au soutien ;
- la sécurité des lieux de travail et de l'institut de formation ;
- les pratiques équitables en matière d'emploi ;
- la prise en compte des sexospécificités ;
- la participation accrue de personnes vivant avec le VIH ;
- les partenariats.

La politique du secteur de l'éducation concernant le VIH et le sida de la République du Kenya, le projet de politique du secteur de l'éducation concernant le VIH et le sida de la République de l'Ouganda et le projet de politique du secteur de l'éducation concernant le VIH et le sida de la République de Zambie sont d'excellents exemples d'application de ces principes.

Thèmes de base

Une politique de lutte contre le VIH et le sida dans le secteur éducatif qui se veut globale doit couvrir quatre thèmes internationalement reconnus dans le cadre de son élaboration et de sa mise en œuvre :

- prévention;
- traitement, prise en charge et soutien ;
- questions liées au lieu de travail ;
- gestion de la réponse.

En couvrant ces quatre thèmes, le risque de privilégier exagérément ou exclusivement l'un d'eux au détriment des autres est évité. La participation de tous les groupes d'intérêts et de toutes les Directions du MdE est, par ailleurs, une manière de préserver un certain équilibre entre ces thèmes et les questions s'y rapportant. De nombreux groupes concentreront probablement leur attention sur un thème particulier, mais, en plenum (lors de l'examen critique par exemple), ces intérêts individuels s'ajouteront les uns aux autres et formeront un tableau global au sein duquel chaque élément a sa place.

Pour chaque thème, on définit un but qui décrit le 'résultat souhaité' une fois que la politique a été mise en œuvre. Tous réunis, ces quatre buts devraient produire un état optimal du secteur éducatif, résultant de la mise en œuvre réussie de la politique à tous les échelons et dans tous les domaines. Théoriquement du moins, ce résultat est atteint à la fin de la période de mise en œuvre prévue (en général cinq ans) si chacun joue son rôle, si les ressources sont disponibles et si un système efficace de suivi et de rapports fournit une vue d'ensemble de l'activité et des progrès accomplis.

Pour chaque but primordial d'un thème, il convient de dresser une liste d'objectifs et d'activités qui doit permettre de traiter chaque point clé, de fixer des priorités et de produire une liste de contrôle pour la mise en œuvre. A titre d'exemple, dans la politique de lutte contre le VIH et le sida dans le secteur éducatif du Kenya, à la rubrique Prise en charge et soutien, 21 objectifs distincts sont classés dans six catégories portant les sous-titres suivants : champ d'application ; accès à des services sanitaires ; soutien psychosocial ; mobilisation de la communauté ; orphelins et enfants vulnérables (OEV) ; et soutien financier. Ces points et objectifs couvrent l'ensemble des activités à effectuer pour atteindre le but du thème qui est formulé comme suit (à atteindre dans un délai de cinq ans) :

« Un secteur éducatif où tous, en particulier les orphelins et enfants vulnérables (OEV) et les enfants ayant des besoins particuliers, ont accès à une prise en charge et à un soutien. »

Résultats, examen, adoption et diffusion de la politique

A supposer que la volonté politique existe, que les capacités de gestion du processus soient disponibles, et que ces étapes et les autres étapes éventuellement nécessaires soient respectées, on peut penser que le séminaire aboutira à produire un avant-projet de politique de lutte contre le VIH et le sida dans le secteur éducatif prêt à être distribué et examiné. Il faut néanmoins souligner que les principes énoncés en matière d'accès et de consultation restent valables au-delà de la phase préliminaire ; il faut s'attendre à ce qu'un nombre élevé de groupes d'intérêts de l'éducation et de la politique se saisisse du projet et que celui-ci suscite de nombreuses réactions.

On ne saurait d'ailleurs espérer mieux. En effet, plus l'investissement des parties prenantes sera fort, plus la politique a des chances d'être acceptée et de réussir. Pour le succès de cette seconde phase, moins encadrée que la précédente, où seront recueillies les diverses observations et réactions, l'important est de rassembler et traiter toutes les données, dans le temps imparti. Pour ce faire, on peut concevoir un instrument simple qui sera joint au projet et qui permettra aux destinataires d'inscrire leurs commentaires et réactions sur un formulaire commun bien structuré. Les formulaires pourront ensuite être transmis par courriel au secrétariat spécialement constitué à cette fin, lequel se chargera de classer et enregistrer les données ainsi collectées. Un mécanisme d'acceptation ou de rejet de ces données devra être défini, l'idéal étant que la structure de ce mécanisme soit représentative du secteur au sens large ; en outre, une date limite de réception des commentaires devra impérativement être fixée pour clore cette phase.

La clôture de cette deuxième phase de collecte et de traitement des données ne marque cependant pas la fin du débat ; en effet, plusieurs versions pourront être rédigées avant l'adoption définitive, d'où la nécessité de veiller à dater et numéroter chacune d'elles. Comme on l'a déjà mentionné dans ce module, la politique doit être considérée comme un cadre d'action souple, appelé à être périodiquement revu et corrigé. Il est par conséquent important que le secteur éducatif ait, à tout moment, la possibilité d'ajouter d'autres commentaires et qu'il ait l'assurance qu'une nouvelle phase d'examen et de révision aura lieu ultérieurement.

Pour des raisons pratiques et juridiques, c'est au MdE qu'il revient d'accepter et d'adopter le projet définitif de politique de lutte contre le VIH et le sida dans le secteur éducatif. Il est, somme toute, le ministère mandaté par le gouvernement et détient, à ce titre, le pouvoir légal et les moyens d'ordonner l'entrée en vigueur de la politique ; de plus, il est responsable des procédures, notamment parlementaires, à appliquer. Mais surtout, durant la mise en œuvre de l'élaboration de la politique, c'est au MdE qu'il incombe de définir les règlements à caractère exécutoire qui découlent de cette politique. Ces règlements sont un élément central du processus puisqu'ils régissent la gestion et l'administration de l'éducation et servent de schéma directeur à la politique et aux pratiques sur le lieu de travail.

Une fois adoptée et après lancement, par le MdE, des procédures juridiques, la politique de lutte contre le VIH et le sida dans le secteur éducatif doit être communiquée au secteur et au pays. C'est là sans aucun doute un défi majeur sur le plan logistique. Néanmoins, c'est avant tout l'occasion d'une campagne de plaidoyer de grande envergure. La publication et l'annonce de cette politique sont l'occasion pour le ministère de l'Éducation – peut-être de concert avec le président ou le premier ministre du pays – de faire une extraordinaire publicité autour de l'événement et d'ouvrir une série de réflexions et de concertations au travers des médias. Le MdE devrait ainsi confirmer son engagement en faveur de la transparence et de l'accès et bénéficier d'une diffusion aussi large que possible de la politique, sous une forme facile à lire et à étudier.

Enfin, la politique devrait être diffusée dans chaque classe et servir de base à l'élaboration de codes de conduite, dans lesquels enseignants et élèves exprimeraient leur engagement vis-à-vis de leurs responsabilités collectives mutuelles.

2. Mise en œuvre de politiques

Encadré 3 Définition du concept de mise en œuvre

Mise en oeuvre (n) – 2 Moyen de parvenir à un objectif ; (v.) 3 Exécuter ; mettre en pratique : mettre en œuvre un plan. En anglais : Implement. Du bas lat. implēmentum, lit. : Remplissage, du lat. implēre remplir, satisfaire, combler ▶ implementation (n)
(Dictionnaire anglais Collins Concise, Edition du XXI^e siècle).

Objectifs de planification de la mise en œuvre d'une politique de lutte contre le VIH et le sida dans le secteur éducatif à l'échelon national

La définition du dictionnaire est sans ambiguïté : la mise en œuvre désigne l'action de réaliser, effectuer et mettre en pratique (en l'occurrence, une politique). L'origine latine du mot en confirme la nature et l'intention ; il signifie littéralement : satisfaire et combler (des besoins et des attentes). Autrement dit, elle indique avec justesse que la mise en œuvre est destinée à répondre aux nombreuses attentes que suscite une politique de lutte contre le VIH et le sida dans le secteur éducatif.

Le premier objectif est d'illustrer la manière dont on peut organiser les divers aspects de la mise en œuvre, à l'échelon national, d'une politique de lutte contre le VIH et le sida dans le secteur éducatif que sont la planification, le calcul de coûts, l'exécution, le suivi, les rapports et l'utilisation stratégique afin de mobiliser des ressources.

Le second objectif est d'aider à comprendre les cadres nécessaires pour en planifier la mise en œuvre à l'échelon national, la planification (décentralisée) des activités à l'échelon infranational, le calcul de coûts et le suivi.

Le troisième objectif est de renforcer les compétences nécessaires pour mener à bien cette planification, coordonner sa mise en œuvre et rendre compte de ses résultats.

Thèmes de la mise en œuvre d'une politique

Comme on l'a évoqué dans le chapitre précédent, une politique de lutte contre le VIH et le sida dans le secteur éducatif porte sur quatre thèmes internationalement reconnus dans le cadre de son élaboration et de sa mise en œuvre qui sont les suivants : prévention ; traitement, prise en charge et soutien ; questions liées au lieu de travail ; et gestion de la réponse.

Les mêmes principes sont par conséquent applicables pour la mise en œuvre d'une politique. Des buts sont fixés pour chaque thème et la réalisation de chacun des quatre buts correspond à la réalisation des différents objectifs s'y rapportant. Dans chaque cas, le but défini pour un thème donné décrit le 'résultat souhaité', lequel est obtenu une fois que tous les objectifs du thème en question ont été atteints.

Chaque thème représente un ensemble spécifique d'activités. Certains groupes d'intérêts – et peut-être même certaines Directions du MdE – peuvent être plus intéressés et compétents pour tel thème plutôt que pour tel autre. C'est pourquoi chaque groupe d'intérêts est invité à participer au thème du séminaire qui l'intéresse le plus et qu'il connaît le mieux.

La qualité du résultat final, c'est-à-dire un plan global de mise en œuvre, dépend de ce mélange des domaines d'intérêt et de compétences, de même que de l'implication de chacun, quel que soit son domaine propre d'intérêt ou de compétence, dans le plan

global au niveau du processus d'examen critique en plenum, et de la responsabilité, de l'appropriation et de la mobilisation de tous pour son succès.

Cadre adaptatif : planification nationale ou décentralisée

A l'instar d'une politique de lutte contre le VIH et le sida dans le secteur éducatif qui est appelée à évoluer en fonction des besoins, la planification de sa mise en œuvre doit pouvoir s'adapter aux circonstances à mesure qu'elles évoluent. La planification d'une politique de lutte contre le VIH et le sida dans le secteur éducatif et de sa mise en œuvre à l'échelon national doit aboutir à la création d'un cadre souple qui permette de traiter et de répondre efficacement aux besoins et priorités à l'échelon infranational. Si un cadre national d'action est conçu pour satisfaire aux impératifs politiques plus larges du pays (ou du secteur), il n'est guère adapté pour tenir compte des différences de contexte, de besoins et de priorités qui existent, dans un même pays, d'une région à l'autre. Au sein d'un pays, des régions différentes – ou des échelons ou domaines différents du système éducatif – peuvent avoir des niveaux de capacité, de développement, de ressources ou de qualité très différents ; il en va de même des écarts de prévalence du VIH au sein d'un pays ou d'une communauté. En résumé, il faut prévoir suffisamment de souplesse au sein du cadre national d'action et de mise en œuvre pour pouvoir l'adapter à des applications du plan très différentes en fonction du contexte local, sous réserve que les mêmes principes, buts et objectifs nationaux soient acceptés et respectés.

Concrètement, cela signifie que l'on peut segmenter la politique adaptative par thème et fixer des priorités très différentes selon les domaines ou les échelons du système. Cela signifie aussi que la planification décentralisée peut se matérialiser par des plans d'action très divers, limités dans le temps, dont les coûts sont établis à l'échelon local ou de portée régionale, et conçus pour permettre une mobilisation plus efficace de ressources internes et externes dans le domaine ou à l'échelon concerné.

La mise en œuvre se déroulera en plusieurs phases, à court, moyen et long terme, et, compte tenu de la dynamique de l'épidémie de sida, il faudra déployer une extraordinaire capacité d'adaptation pour suivre l'évolution de la situation. La mise en œuvre peut et devrait s'inscrire dans le cadre d'un processus constant de suivi, d'évaluation, de consultation et de réexamen. Les grilles de planification de l'action utilisées pour planifier la mise en œuvre peuvent aussi servir à suivre la progression à l'aide d'indicateurs et de critères clés et à montrer la manière dont le suivi des activités et les rapports y relatifs peuvent être assurés à chaque échelon. Ce processus d'une importance stratégique doit être conduit et géré par une équipe spécialement et explicitement affectée à cette tâche.

Une fois que le cadre de planification de la mise en œuvre à l'échelon national est construit, il doit faire l'objet d'un deuxième séminaire, organisé à l'échelon infranational le mieux adapté pour promouvoir l'action et l'exécution. Ce peut être le district pour de nombreux pays, et ces séminaires peuvent être regroupés, pour les besoins de la planification, en séminaires provinciaux ou régionaux. Cette deuxième phase d'étude doit faire immédiatement suite au processus de ratification et de diffusion afin de tirer parti de l'énergie latente des groupes d'intérêts qui ont pris part au processus de planification nationale et sont prêts à jouer un rôle dans l'organisation décentralisée des séminaires.

Chacun de ces séminaires infranationaux devrait refléter le processus national décrit précédemment dans ce module. Le nombre de participants devrait, notamment, être limité à 60 personnes. Représentativité et participation sont, que jamais ici, la clé du succès ; qui plus est, c'est là que s'offre la possibilité d'identifier et de gérer les éléments manquants et les hypothèses non valides. En résumé, il ne s'agit pas tant d'un exercice

de démocratie en faveur du développement que de la création de valeur ajoutée pour le processus de développement.

Planification de la mise en œuvre dans le cadre d'un séminaire

Durant ce module, on a déjà montré qu'il était possible, et même souhaitable, de travailler à partir de résultats préliminaires d'un intérêt stratégique majeur, et ce, sur une période de temps limitée et dans le cadre d'un séminaire. La même approche est proposée pour la planification de la mise en œuvre. Tout porte à croire que l'on peut obtenir d'excellents résultats en construisant un cadre de planification de la mise en œuvre à l'échelon national, tel que celui qui a été décrit ci-dessus, plutôt qu'un ensemble détaillé de plans décentralisés. Ces derniers correspondraient mieux aux objectifs d'une deuxième série de séminaires décentralisés dans lesquels des groupes, représentatifs et inclusifs, de parties prenantes locales se réunissent pour étudier les besoins locaux et les priorités locales.

A la lumière de l'expérience acquise à ce jour, une série d'étapes doit être accomplie pour que la planification de la mise en œuvre d'une politique dans le cadre de séminaires soit un succès.

- Premièrement, comme on l'a évoqué précédemment, il convient d'identifier et d'inviter à participer un groupe largement représentatif du MdE et d'autres groupes d'intérêts du secteur éducatif. Ce groupe doit compter au maximum 60 membres et, pour être crédible, au minimum 40. L'idéal est que le groupe responsable de l'élaboration initiale de la politique de lutte contre le VIH et le sida dans le secteur éducatif en fasse partie.
- Deuxièmement, le critère d'invitation essentiel retenu devrait être la capacité du groupe d'intérêts concerné de stimuler le processus de planification et de contribuer à sa mise en œuvre. Lors de la planification préliminaire, il faut, par conséquent, identifier l'ensemble des groupes, organisations, départements, partenaires et même autres ministères – y compris des personnes vivant avec le VIH – susceptibles d'avoir un rôle à jouer dans la mise en œuvre et veiller à ce qu'ils soient présents.
- Troisièmement, les participants doivent se sentir valorisés et être conscients de représenter leurs groupes ; en d'autres termes, ils doivent être pris au sérieux – et avoir conscience de l'être.
- Quatrièmement, élaborer un programme de cinq jours conçu pour produire les résultats souhaités (c'est-à-dire un projet de cadre national quinquennal de planification de la mise en œuvre) et vérifier que les invitations et les documents de référence – notamment copies du document énonçant la politique de lutte contre le VIH et le sida dans le secteur éducatif – portant la signature du ministre de l'Éducation ou du fonctionnaire de rang le plus élevé ont été envoyés.
- Cinquièmement, s'assurer qu'une équipe de facilitation composée de professionnels expérimentés a été constituée pour diriger et guider le processus et garantir l'obtention des résultats souhaités.
- Enfin, s'assurer que l'invitation spécifie clairement que les participants sont censés suivre la totalité du séminaire et non pas seulement les quelques sessions qu'ils auraient choisies. A l'appui de cette approche, vérifier que le lieu choisi est suffisamment éloigné du domicile et du lieu de travail des participants pour les inciter à rester pendant tout le séminaire.

Le séminaire doit être construit dans l'idée d'obtenir une participation maximale et il doit mettre l'accent sur la nécessité d'aboutir à des résultats concrets. Le plan de travail ci-dessous (par journée) illustre le type de séminaire qui peut être utilisé.

Encadré 4 Projet de plan de travail d'un séminaire : programme détaillé

Premier jour

Inauguration officielle : dans l'idéal, par un ministre ou un secrétaire permanent
(couverture médiatique à prévoir)

Présentation des participants, attentes et sujets de préoccupation

Objectifs, déroulement et résultats du séminaire

Comprendre la politique : examen d'une politique de lutte contre le VIH et le sida
dans le secteur éducatif

Comprendre les enjeux : atténuer l'impact du VIH et du sida, un problème systémique

Expérience comparative : modèles de planification de la mise en œuvre
d'une politique par pays

Deuxième jour

Initiation à la planification de la mise en œuvre : approche axée sur les résultats

Principes directeurs : quoi, qui, quand, comment et où ?

Thèmes d'une politique du secteur éducatif en matière de VIH et de sida

Travail en groupe : planification du cadre national de mise en œuvre par thème

Fixation d'objectifs selon le but visé par la politique

Classement des priorités de mise en œuvre

Planification de l'action à partir d'une grille

Premier compte rendu en plenum : rapports d'activité des groupes et critique en plenum

Troisième jour

Travail en groupe : planification du cadre de mise en œuvre, critiques en plenum, réactions

Poursuite de la planification de l'action à partir d'une grille

Deuxième compte rendu en plenum : examen des indicateurs de succès, échéanciers,
besoins en termes d'assistance technique et de budget ; poursuite du travail en groupe
pour finaliser le projet de planification

Identifier les postes de coût

Troisième compte rendu en plenum /exposé par thème, but et objectif de la politique,
avec grilles PowerPoint fournies

Quatrième jour

Examen en plenum des groupes thématiques

Examen des priorités et de la suite des opérations par groupe thématique

Présentation en plenum de la mise en œuvre décentralisée et des responsabilités
nationales – implications pour la planification

Examen en plenum : coûts et budget de mise en œuvre en fonction des normes nationales

Groupes, rapporteurs et personnes-ressources préparent les exposés finaux

Cinquième jour

Examen du processus et résumé des points clés

Présentations des thèmes : plans d'action avec objectifs prioritaires

Débat et examen en plenum : commentaires d'un groupe d'experts invités

Etapes suivantes : accord sur la suite à donner

Diffusion et adoption du projet de plan de mise en œuvre

Processus de planification décentralisée de la mise en œuvre par sous-région

Responsabilités et budget

Clôture officielle et remerciements d'un ministre ou d'un secrétaire permanent
(couverture médiatique à prévoir)

Grilles de planification

Une grille de planification fournit un cadre ou une méthode logique pour consigner des éléments importants pour la planification. De nombreux pays et MdE possèdent déjà leur propre grille, mais il est, néanmoins, bon de vérifier que tous les points mentionnés dans l'exemple proposé ci-après y figurent. L'intérêt de cet outil simple est de s'assurer que quiconque participe au processus de mise en œuvre dans le cadre de la planification, de l'établissement d'un budget, de la gestion et du suivi est capable d'extraire toutes les informations essentielles dont il a besoin pour exercer son rôle ou sa fonction.

La grille de planification doit énoncer le but et l'objectif spécifique du thème (en lien avec la politique de lutte contre le VIH et le sida dans le secteur éducatif). Il faut la remplir intégralement et vérifier les réponses par recoupements. Si des cases ne sont pas remplies ou que des hypothèses ne sont pas valides, la grille ne sera d'aucune utilité et le travail qui restera à faire pour la compléter sera faussé. S'agissant du modèle de grille proposé ci-dessous, plusieurs points sont à prendre en considération.

- La responsabilité globale du but et de l'objectif énoncés dans la grille de planification incombe à l'officier chargé de la comptabilité. Cependant, pour des raisons pratiques, il n'y a pas véritablement lieu de faire appel à chaque fois au secrétaire permanent, et il est donc plus judicieux d'identifier le fonctionnaire de rang le plus élevé qui, hiérarchiquement, est directement responsable du type d'activité en question.
- Chaque action ou activité inscrite dans la colonne Stratégie de la grille doit être décrite avec suffisamment de détails pour être claire et compréhensible à toutes les personnes concernées.
- La responsabilité de chaque action doit être assignée à une organisation ou un organisme donné. Il peut s'agir d'une Direction du MdE par exemple, d'une ONG ou d'un organisme social apparenté. En tout état de cause, il doit être identifié de façon suffisamment claire pour pouvoir, le cas échéant, être contacté et tenu responsable.
- Les indicateurs objectivement vérifiables sont de simples indicateurs de résultats qui permettent de déterminer si l'action ou l'activité a été ou non un succès ; à titre d'exemple, « 90 enseignants formés, durant une semaine, à l'enseignement des compétences de la vie courante » signifie en clair que 90 enseignants doivent être formés dans les conditions indiquées pour que l'activité faisant l'objet de l'évaluation soit considérée comme un succès. Il s'agit d'un simple critère qualitatif.
- Les hypothèses de base servent à définir les conditions préalables du succès ; ainsi, pour le dernier point, si 60 enseignants seulement sont disponibles pour une formation, il faudrait modifier l'objectif, l'activité et les indicateurs objectivement vérifiables, pour prendre en compte cette réalité.
 - Les dates de début et de fin doivent être spécifiées.
 - Les sources de financement doivent être indiquées ; il peut suffire de dire qu'elles proviennent du budget interne du MdE (même s'il faut préciser la Direction, la structure hiérarchique, etc.) ou d'un programme financé par des bailleurs de fonds. Mais il ne faut pas dire 'financement par des bailleurs de fonds' si l'on n'est pas sûr de la source ou du montant.
 - Les autres données et remarques sont l'occasion d'ajouter des informations éventuellement nécessaires et utiles pour le processus de planification ; à titre d'exemple, indiquer que les 90 enseignants ne sont disponibles qu'entre mai et juillet peut être une information stratégiquement importante qui doit être ajoutée.
 - Enfin, le nom des partenaires, réels ou potentiels, doit être précisé de façon à permettre la communication d'informations, la répartition des rôles et un suivi

approprié du projet. Cette information peut aussi inciter d'autres partenaires à s'engager dans la mesure où chacun pourra savoir qui participe au projet et pour faire quoi.

Exemple : Grille de planification pour la mise en œuvre d'une politique de lutte contre le VIH et le sida dans le secteur éducatif

But :
Objectif :
Responsabilité :

Stratégies : actions/activité	Organisation/ organisme responsable	Indicateurs objectivement vérifiables	Hypothèses de base	Echéancier		Source de finan-cement	Autres données	Remarques	Partenaires
				Début	Fin				
1									
2									

Établissement des priorités et des coûts

Chaque thème comportera inévitablement une longue liste d'actions prévues ou proposées à mettre en œuvre à court, moyen et long terme. C'est une bonne chose. Mais il faut que les planificateurs en charge de la mise en œuvre fassent des choix et adaptent cette liste en fonction des priorités et des ressources disponibles. C'est à peu près ce qui se passe dans la réalité pour la planification et l'établissement de budgets de l'éducation, à ceci près que, dans ce cas, les groupes d'intérêts largement représentés peuvent débattre de l'ordre des priorités et aboutir, plus ou moins, à un consensus.

La question essentielle en l'occurrence est de comparer l'importance de ces objectifs et activités et de définir l'ordre dans lequel il convient de les traiter. La tâche est d'autant plus complexe que, parmi ces objectifs ou activités, les uns coûtent beaucoup plus chers et sont beaucoup plus simples à réaliser que d'autres. Il faut donc considérer l'ensemble et parvenir à un compromis acceptable et accepté par le plus grand nombre de groupes d'intérêts concernés.

Lors de l'établissement des priorités, il est capital de prendre en compte :

- les impératifs stratégiques (c'est-à-dire les objectifs ou activités reconnus, d'un commun accord, comme étant les plus importants parmi un ensemble plus vaste) ;
- les impératifs séquentiels (c'est-à-dire les actions à achever avant de pouvoir en entreprendre d'autres) ;
- la facilité et le coût de mise en œuvre comparativement à d'autres ;
- l'importance des objectifs et activités comparativement à d'autres.

Plusieurs techniques, simples mais efficaces, peuvent être employées en séminaire pour aider à établir des priorités, dès lors que les objectifs et activités ont été définis par thème. Mais il s'agit essentiellement d'un test, puisque chaque groupe d'intérêts – y compris au sein du MdE – a ses propres préoccupations et idées. En l'occurrence, cette méthode est peut-être la plus efficace, dans la mesure où elle contraint les participants à dépasser leurs propres intérêts et à œuvrer pour le bien commun.

Résultats du processus

Le séminaire consacré à la planification de la mise en œuvre d'une politique de lutte contre le VIH et le sida dans le secteur éducatif à l'échelon national qui a été décrit ci-dessus devrait produire un avant-projet de plan, avec des priorités bien définies, qui sera ensuite ratifié et chiffré. Il devrait couvrir les quatre thèmes évoqués précédemment et, le cas échéant, d'autres objectifs interdépendants et activités connexes, tels que la réduction de la stigmatisation et de la discrimination.

Il devrait spécifier toutes les actions requises au sein d'un plan holistique et global, en conformité avec la politique et ses principes, prévoir la répartition des responsabilités y afférentes et être assorti d'échéances et d'indicateurs de succès vérifiables.

On devrait alors disposer d'un cadre de planification de la mise en œuvre décentralisée par région ou par district, dans lequel ces domaines infranationaux peuvent modifier l'ordre de priorités et la planification de l'action en fonction des conditions locales et des besoins locaux. Les buts et objectifs primordiaux resteront toutefois au centre de ce processus de planification décentralisée et ce n'est que dans des circonstances exceptionnelles que des objectifs entièrement nouveaux pourront être énoncés dans un domaine donné.

La publication du projet de plan pour la mise en œuvre d'une politique de lutte contre le VIH et le sida dans le secteur éducatif devrait obliger ce secteur à s'engager collectivement dans l'action et la recherche de partenariats. Il faudra prévoir de distribuer le projet,

l'examiner et le ratifier, avant de le diffuser dans le secteur éducatif et la communauté de développement.

Une équipe sectorielle de base, compétente en matière de révision et de calcul de coûts, devrait être désignée sans délai pour effectuer une première estimation du coût du plan. Ce cadre budgétaire servirait de base pour définir les hypothèses et les principes directeurs dont les séminaires décentralisés ont besoin pour faire des calculs de coûts plus précis des plans infranationaux, avant d'être regroupés à l'échelon national pour une deuxième série d'estimations plus affinées du coût de mise en œuvre à l'échelon national.

Activité 1

Qu'entend-on par principe ? Donnez cinq exemples de principes directeurs applicables pour une politique de lutte contre le VIH et le sida dans le secteur éducatif.

En quoi ces principes pourraient-ils servir de schéma directeur pour l'élaboration d'une politique et de base pour un suivi et une évaluation ?

Donnez une définition concrète du secteur éducatif et indiquez explicitement ce qu'il couvre, pour chaque échelon, sous-section et type d'enseignement.

Dressez une liste de tous les partenaires possibles/potentiels du secteur éducatif qui devraient être associés à l'élaboration d'une politique de lutte contre le VIH et le sida dans le secteur éducatif et justifiez votre point de vue.

Si les jeunes non scolarisés ne font pas partie du secteur éducatif tel que vous l'avez défini, indiquez au moins trois moyens d'impliquer cette catégorie de jeunes dans la politique du secteur.

Conclusion

Il ressort clairement de ce module qu'une politique du secteur éducatif doit être perçue comme un outil actif, et non passif, de gouvernement et de gouvernance et que la pandémie est d'abord et avant tout un enjeu de gestion, et ce d'autant plus dans un monde touché par le sida. A cet égard, il est important de voir, dans l'élaboration et la mise en œuvre d'une telle politique, une occasion de tirer parti d'une situation de crise et de la réponse du secteur au problème du VIH et du sida pour remédier à une multitude d'autres problèmes systémiques et infrastructurels qui perdurent depuis de longues années.

Ce module a donné une description du processus d'élaboration d'une politique participative auquel sont associés autant d'acteurs clés du secteur qu'il est possible d'identifier et de mobiliser. Il montre que l'élaboration d'une politique, dans un monde touché par le sida, est l'affaire de chaque partie prenante et non pas simplement l'affaire des pouvoirs publics. Qui plus est, il montre que l'implication de partenaires du secteur dans l'édification interactive d'un consensus peut réellement constituer une valeur ajoutée pour le processus d'élaboration et de mise en œuvre de la politique. En effet, l'approche proposée permet de sceller des partenariats, d'affermir la confiance et de renforcer le potentiel de réponse du secteur. A l'inverse, comme on l'a évoqué, en n'intégrant pas telle partie prenante ou tel échelon de l'éducation, on risque de provoquer son rejet, voire son opposition à la mise en œuvre de la politique. Cette perspective doit à tout prix être évitée, le but étant au contraire de provoquer un effet d'entraînement positif et de générer dans le secteur un réseau d'alliés et de 'porte-drapeaux' de la politique.

Il a également été démontré que l'élaboration d'une politique de lutte contre le VIH et le sida dans le secteur éducatif est un moyen de consolider le cadre national d'action plus large de chaque pays et une manière d'exprimer l'intention visée dans des politiques, conventions, principes directeurs et protocoles internationaux. Sans doute l'importance considérable d'une politique sectorielle avisée et d'une planification rationnelle à l'appui du rôle de l'éducation dans ses relations avec d'autres ministères du secteur social ressort-elle moins clairement ; l'accent a été mis sur la place centrale de ce contexte plurisectoriel ou intersectoriel dans une réponse inclusive aux problèmes de la vulnérabilité des enfants et des familles, de la sécurité alimentaire, et de la diffusion du traitement antirétroviral par exemple.

Mais sans doute le point essentiel à évoquer dans cette conclusion est-il de souligner la nécessité d'inscrire l'élaboration d'une politique, sa mise en œuvre nationale et décentralisée, le suivi, l'évaluation, les rapports et l'examen dans la continuité d'une stratégie.

Une politique dont la mise en œuvre n'est ni mesurable, ni limitée dans le temps n'est guère plus utile qu'une voiture sans moteur : probablement belle à voir, peut-être parfaitement conçue et techniquement très au point, mais parfaitement inapte à remplir son office. En d'autres termes, le véritable critère qui permet de mesurer la valeur et la viabilité d'une politique est le succès quantifiable de sa mise en œuvre du début jusqu'à la fin. On a présenté ici un processus participatif permettant d'intégrer tous ces éléments et montré que la mise en œuvre à l'échelon national risque aussi d'avoir une portée limitée s'il n'y a pas mobilisation des acteurs sur le terrain. L'enjeu est d'autant plus grand que c'est sur le terrain que les politiques, même les mieux intentionnées, se heurtent à la réalité des problèmes systémiques et infrastructurels.

Là encore, il faut le rappeler, la nécessité de construire une réponse décentralisée au VIH et au sida peut contribuer – au niveau de la réflexion, de la planification et de la mobilisation des ressources – à trouver des solutions à des problèmes systémiques qui affectent depuis de longues années différents échelons du secteur éducatif. Chiffrer et quantifier le

soutien logistique peut aider à dénouer des problèmes qui, jusqu'à présent, sont passés inaperçus et dont, bien souvent, la résolution requiert en réalité un minimum de dépenses et d'efforts. En procédant ainsi, on donne la possibilité d'exprimer concrètement une volonté politique.

Enfin, il est probablement juste de dire que l'une des conséquences directes de l'impact du VIH et du sida sur le secteur éducatif et les structures communautaires qui en dépendent est un changement irréversible dans la manière d'élaborer une politique et de la mettre en oeuvre. L'expérience de plusieurs pays d'Afrique qui se sont engagés, avec succès, dans cette voie confirme que l'ensemble du cadre conceptuel et réglementaire, dans lequel se déroulent la planification et la gestion de l'éducation, peut évoluer et a définitivement évolué. Elle a également démontré la valeur des partenariats inclusifs et d'un engagement fort de chaque partie prenante du secteur dans cet enjeu stratégique.

Les points à retenir

Point n°1 : Pour faire face avec succès à l'épidémie de VIH et de sida, il est capital que le secteur éducatif élabore une politique qui régisse l'ensemble de son secteur.

C'est pourquoi il est important de commencer par s'entendre sur une définition inclusive du secteur, puis d'identifier tous les composants institutionnels et organisationnels qui en font partie. Exclure une partie du secteur risque, dans le meilleur des cas, de créer des tensions et, dans le pire des cas, de compromettre les objectifs visés par la politique.

Point n°2 : Toutes les parties prenantes doivent participer à l'élaboration de la politique.

Outre l'attention qu'elle porte à n'exclure aucune partie du secteur, cette approche est aussi l'occasion de créer un réseau de 'porte-drapeaux' de la politique dans le secteur et aide les parties prenantes concernées à acquérir une vision plus holistique d'une réponse globale.

Point n°3 : Elaborer une politique ne doit pas apparaître comme un exercice théorique sans grande utilité pour la mise en œuvre d'une réponse.

Il faut au contraire considérer dès le départ qu'une politique est un outil de gestion, dynamique, efficace et qui apporte une vraie valeur ajoutée. Un premier exemple pour le démontrer concerne l'importance d'une politique sectorielle pour traduire une politique, des principes et des protocoles nationaux et internationaux en un ensemble de principes directeurs, pertinents et adaptés au secteur éducatif. Un deuxième exemple est le fait qu'une politique sectorielle aide à construire un cadre réglementaire et obligatoire qui régit les rôles et fonctions des agents du secteur concerné afin de s'assurer que les tâches qui leur sont assignées sont bien en rapport avec la réponse au VIH et au sida.

Point n°4 : La politique doit être périodiquement révisée et actualisée.

Cette approche rompt nettement avec la pratique et la tradition de nombreux ministères de l'éducation qui considèrent ces politiques comme une série de commandements. Il est essentiel que le processus d'élaboration d'une politique permette aux parties prenantes de comprendre la nécessité d'une révision périodique fondée sur le suivi et l'analyse du secteur. La justification de cette approche réside dans le caractère imprévisible d'un monde où sévit le sida et dans la nécessité de réajuster les idées et attitudes vis-à-vis de cette politique dans l'esprit de tous les intéressés.

Point n°5 : Des dispositifs de suivi et d'évaluation sont essentiels.

Faute de suivre le succès de la mise en œuvre, il est impossible d'évaluer une réponse et de fonder une politique. En la matière, nécessité s'impose de définir des indicateurs simples pour mesurer le succès du processus de planification de la mise en œuvre et d'établir des dispositifs concrets pour en assurer le suivi, les évaluer et en rendre compte. Ces dispositifs doivent faire partie intégrante du travail quotidien des gestionnaires de l'éducation à chaque échelon, ajouter de la valeur à leurs activités existantes et ne pas être trop lourds pour ne pas générer d'opposition. En résumé, des indicateurs et des dispositifs de suivi et d'évaluation doivent, dès la phase initiale, occuper une place centrale dans le processus de mise en œuvre et ne pas être rajoutés à la fin, une fois que tout est au point. Enfin, il est essentiel de définir comment, quand et à qui rendre compte du suivi et de l'évaluation.

Point n°6 : Une politique sectorielle dynamique et évolutive crée un cadre souple, dans lequel peut s'inscrire une réponse intégrée et globale du secteur – qui tient dûment compte de la politique et des principes directeurs nationaux et internationaux.

En l'absence d'une telle politique, le secteur éducatif est incapable de faire face, de manière structurée, à l'impact destructeur du VIH et du sida, ni d'accomplir la mission qui lui incombe d'offrir un enseignement et un apprentissage aptes à étayer le développement socioéconomique.

▀ Réponses aux activités

Activité 1

1. Par principe, on entend une règle générale que l'on applique dans un contexte donné et qui sert de fondement aux droits et responsabilités de chacun des groupes d'intérêts du secteur. Parmi les principaux enjeux du secteur éducatif, dix d'entre eux sont indiqués à la page 11 de ce module. On peut vérifier qu'ils sont pris en compte dans des politiques nationales, par exemple en sélectionnant cinq d'entre eux et en consultant le site Internet de la MTT (www.mtttaids.com).
2. Les principes peuvent être le reflet de principes énoncés dans des politiques et des conventions nationales et internationales et doivent fonder les droits et responsabilités de chacun des groupes d'intérêts du secteur. Chaque principe sert de base à un but visé par la politique et, de ce fait, guide non seulement l'élaboration de la politique, mais aussi sa mise en œuvre à tous les niveaux. Pour être efficaces, ces principes doivent couvrir les principaux enjeux du secteur éducatif. Chaque but de la politique élaboré à partir de ces principes comporte un ensemble d'objectifs secondaires ; à chacun de ces objectifs correspond un ensemble d'activités limitées dans le temps et des indicateurs de succès. Les résultats fournis par ces indicateurs au fil des années servent de base pour suivre et évaluer la mise en œuvre de cette politique.
3. Reportez-vous à la page 8 de ce module. Vous y trouverez le champ d'application des politiques du secteur éducatif menées par le Kenya, la Namibie et la Zambie.
4. Une liste de partenaires potentiels, susceptibles de prendre part à l'élaboration de la politique de lutte contre le VIH et le sida du secteur éducatif, est proposée à la page 9 de ce module. Mais vous pouvez en ajouter d'autres, si vous le souhaitez.
5. Jeunes non scolarisés (OOSY). Par exemple :
 - Inviter le groupe/le séminaire sur l'élaboration de la politique à revoir la définition qui a été donnée du secteur afin d'inclure les jeunes non scolarisés.
 - Examiner les principes qui sous-tendent la politique et repérer ceux qui mentionnent la nécessité d'intégrer dans la politique tous les enfants et apprenants, scolarisés ou non.
 - Examiner les politiques nationales et éducatives, ainsi que les conventions et les déclarations internationales actuelles, afin de déterminer l'urgence d'une action pour répondre aux besoins des jeunes non scolarisés.
 - Rechercher et étudier des ouvrages qui confirment les problèmes et besoins particuliers des jeunes non scolarisés du point de vue des risques et de leur vulnérabilité.
 - Rechercher des organisations/ministères/ONG travaillant en lien avec des jeunes non scolarisés pour étudier les possibilités de les intégrer au processus.
 - Publier le projet de politique et le soumettre au public pour recueillir des avis et des commentaires et s'assurer que cette partie prenante est dûment représentée et intégrée dans le processus.

■ Références bibliographiques et autres sources à consulter

Documents

Kelly, M.J. 2000. Planifier l'éducation dans le contexte du VIH/sida. Principes de la planification de l'éducation, n° 66. Paris : IIPE-UNESCO.

ONUSIDA Equipe spéciale interinstitutions sur le VIH/sida et l'éducation (IATT). 2003. VIH/sida et éducation : une approche stratégique. Paris : IIPE-UNESCO.

ONUSIDA. 2005. Le sida en Afrique : Trois scénarios pour l'horizon 2025. Genève : ONUSIDA.

République du Kenya. 2004. Education Sector Policy on HIV and AIDS.

République de Namibie. 2003. National Education Sector Policy on HIV and AIDS.

République de Zambie. 2005. National HIV and AIDS Workplace Policy for the Education Sector.

Outils et ressources

Divers outils et ressources peuvent être téléchargés depuis le site Internet de la MTT, parmi lesquels :

- Rapid Appraisal Framework/Assessment TOR (Cadre d'estimation rapide/Evaluation, TOR)
- Data Analysis Criteria and HIV and AIDS Impact Indicators (Critères d'analyse de données et indicateurs de l'impact du VIH et du sida)
- Policy Development Framework/Country Samples (Cadre d'élaboration de politique/Echantillons par pays)
- Prioritised Implementation Planning Templates (Grilles de planification de la mise en œuvre avec classement par priorités)
- Budget Planning & Implementation Costing Tools (Outils de planification budgétaire et de calcul des coûts de mise en œuvre)
- Partnership/Programme Database Template (Base de données type pour partenariat/programme)
- District Education Management & Monitoring Information Systems (DEMMIS) (Systèmes d'information de suivi et de gestion de l'éducation à l'échelon du district)
- Monitoring and Evaluation Options (Options de suivi et d'évaluation)
- Educator Mortality/Attrition Research Models & Templates (Modèles et Grilles de recherche sur les taux d'usure/de mortalité des éducateurs)
- Educator Demand & Supply Modelling (Modélisation de l'offre et de la demande d'éducateurs)

Module

R. Smart

2.2

Structures de gestion du VIH et du sida dans l'éducation

L'auteur

Rose Smart est une consultante indépendante. Anciennement directeur du South African National AIDS Programme, elle est spécialisée dans le domaine des problèmes liés au lieu de travail, de l'élaboration et la mise en œuvre des politiques, de l'intégration de la problématique du VIH et du sida, des réponses communautaires et les enfants affectés par le VIH et le sida. Elle est aussi membre de l'EduSector AIDS Response Trust (ESART) et était membre de l'Unité mobile d'intervention (MTI) sur l'impact du VIH et du sida sur l'éducation.

Module 2.2

STRUCTURES DE GESTION DU VIH ET DU SIDA
DANS L'ÉDUCATION

Table des matières

- ▶ Des questions pour réfléchir
- ▶ Introduction
- 1. Structure de gestion du VIH et du sida (HAMU)**
- 2. Comité sur le VIH et le sida**
- 3. Autres structures du secteur éducatif pouvant jouer un rôle sur la question du sida**
- ▶ Conclusion
- ▶ Les points à retenir
- ▶ Réponses aux activités
- ▶ Références bibliographiques et autres sources à consulter

Finalités

La finalité de ce module est de décrire le rôle, la composition et les fonctions de différentes structures de gestion du VIH et du sida existant au sein d'un secteur de l'éducation.

Objectifs

A l'issue de ce module, vous serez capable :

- de donner une description des différentes structures d'un secteur de l'éducation qui mènent des activités en lien avec le sida ;
- de définir le mandat d'une structure nationale de gestion du VIH et du sida au sein du secteur de l'éducation ;
- d'analyser les diverses affectations possibles de cette structure ;
- d'identifier les obstacles auxquels de nombreuses structures de gestion du VIH et du sida sont couramment confrontées ;
- de discuter des mécanismes et des processus applicables pour officialiser et institutionnaliser les différentes structures ;
- de discuter des mécanismes et des processus applicables pour officialiser et institutionnaliser la coordination et la communication inter- et intrasectorielle sur le VIH et le sida ;
- de décrire la manière de réaliser un audit des capacités et d'en exploiter les résultats pour élaborer un plan de développement des compétences pour les membres d'une structure de gestion du VIH et du sida ;
- d'élaborer des propositions sur la composition et les fonctions d'une structure infranationale de gestion du VIH et du sida.

Avant de commencer...

▀ Des questions pour réfléchir

Commencez par prendre quelques minutes pour réfléchir aux questions ci-dessous et utilisez les espaces libres pour noter vos idées et vos réponses. Tout au long de votre progression dans ce module, comparez vos réponses avec celles de l'auteur.

Pourquoi l'existence d'une ou de plusieurs structures de gestion du VIH et du sida au sein d'un ministère de l'Éducation est-elle nécessaire ?

Quelles peuvent être les affectations d'une telle structure : par ex. ressources humaines (RH), élaboration et planification de politiques, programme d'aide aux employés (EAP), etc. ?

Au vu de ces affectations, quel est le profil idéal de la personne appelée à la diriger ? Faut-il prévoir un poste spécifique ou un poste à temps partiel ? Pourquoi ?

Quels sont les processus applicables pour institutionnaliser une structure de gestion du VIH et du sida ?

Quels sont les liens qu'une structure nationale de gestion du VIH et du sida devrait avoir avec d'autres structures, et les partenariats qu'elle devrait créer pour exercer ses fonctions ?

Quelles sont les compétences essentielles que doivent posséder les membres d'une structure de gestion du VIH et du sida pour pouvoir mener leurs activités dans des conditions optimales ?

Quelles sont les différentes ou les autres fonctions d'une structure de gestion du VIH et du sida à l'échelon infranational et à l'échelon de l'école ?

Module 2.2

.....

STRUCTURES DE GESTION DU VIH ET DU SIDA DANS L'ÉDUCATION

Introduction

Ce module porte sur les structures à mettre en place dans le secteur de l'éducation pour promouvoir une riposte efficace au sida – politiques, plans, procédures et programmes.

Pour les besoins du présent module, il importe de faire la distinction entre une structure interne en charge de la question du VIH et du sida et constituée de fonctionnaires du secteur éducatif, désignée sous le nom de structure de gestion du VIH et du sida (HAMU), et un organe consultatif plus large composé de fonctionnaires du secteur éducatif et d'autres parties prenantes, désigné sous le nom de comité sur le VIH et le sida. L'appellation de ces organes diffère en fonction du contexte : unité de lutte contre le sida (Kenya), comité multisectoriel sur le VIH et le sida (Botswana), comité directeur sur l'éducation et le sida (Ghana), etc.

L'expérience de nombreux pays a mis en évidence la nécessité de créer des structures de gestion du VIH et du sida afin de cibler, guider et contrôler la riposte du secteur de l'éducation au sida. Mais la forme que peuvent revêtir ces structures est très variable selon la situation ou selon leur champ d'action, national ou infranational. Les deux types de structure qui sont proposés dans ce module peuvent donc ne pas s'accorder avec le ou les modèles choisis par le secteur éducatif dans tel ou tel pays.

Concernant les fonctions des structures de gestion du VIH et du sida, on distinguera les fonctions internes, c'est-à-dire les fonctions liées au secteur en tant qu'employeur et lieu de travail, et les fonctions externes, c'est-à-dire les activités et programmes en lien avec le sida qui s'inscrivent dans le cadre de la mission incombant au secteur éducatif, qui est de répondre aux besoins éducatifs des citoyens et aux besoins en ressources humaines de l'économie d'un pays. Ces fonctions, internes et externes, sont au cœur des priorités d'une structure de gestion du VIH et du sida et doivent être explicitement formulées dans le mandat de ces structures.

Par riposte **externe** au sida, on entend les éléments d'une riposte globale qui sont liés à la mission de base de l'éducation et qui sont axés sur les bénéficiaires (élèves, par ex.), les partenaires et les communautés éducatives (écoles, par ex.).

Par riposte **interne** au sida, on entend les éléments d'une riposte globale qui sont liés au rôle du secteur en tant qu'employeur et lieu de travail. Dans ce cas, l'accent est mis sur le personnel – gestionnaires, enseignants, personnel administratif et personnel de soutien.

Encadré 1 Extrait du document d'étude du MTT

« La structure de gestion du VIH et du sida est appelée à devenir le 'centre de commandement opérationnel commun' du ministère dans la lutte contre le VIH et le sida et doit être investie de pouvoirs et d'attributions exceptionnels pour être en mesure de mener à bien sa mission » (Badcock-Walters, 2001: 5).

Encadré 2 Exemple de structures de gestion du VIH et du sida – arrangements institutionnels à l'échelon national au Botswana

1. Comité multisectoriel sur le VIH et le sida

Le comité a des tâches spécifiques à accomplir.

- Prendre en charge la conduite et la gestion d'ensemble de la stratégie de riposte au VIH et au sida définie par le ministère de l'Education (MdE).
- Fournir les structures et ressources nécessaires pour garantir la mise en œuvre efficace, rapide et complète de la stratégie de riposte au VIH et au sida définie par le MdE.
- Veiller à ce que les activités visées dans les documents de stratégie soient menées en conformité avec le plan de travail proposé.
- Superviser le maintien et la coordination du plan stratégique et en contrôler les conditions de mise en œuvre.
- Répondre aux besoins de conseil ou d'assistance dans le cadre de services d'experts sur le VIH et le sida qui ont lieu dans le secteur, y compris pour l'organisation de réunions visant à diffuser les résultats des services d'experts.

2. Groupe de coordination de la lutte contre le VIH et le sida

3. Deux comités techniques du MdE, l'un composé de directeurs de département, l'autre de représentants des départements. Les comités techniques ont des tâches spécifiques à accomplir.

- Plaider en faveur de l'intégration des questions relatives au VIH et au sida dans les activités du ministère.
- Elaborer des directives pour la mise en œuvre de la politique du MdE en matière de VIH et de sida dans l'ensemble des départements, divisions et institutions.
- Concevoir des programmes de sensibilisation à l'éducation sur le VIH et le sida adaptés aux institutions et aux milieux professionnels.
- Coordonner la mise en place et la formation d'éducateurs pour les pairs sur le VIH et le sida.
- Coordonner la mise en œuvre de campagnes et de programmes d'action contre le VIH et le sida pour garantir une participation efficace à tous les niveaux.
- Donner un avis au comité de coordination sur des questions politiques relatives au VIH et au sida.
- Rédiger les rapports trimestriels d'activité des départements.
- Répertoire et mobiliser les ressources requises au titre du programme d'action contre le VIH et le sida défini par le MdE.
- Collaborer avec l'Agence nationale de coordination de la lutte contre le sida (NACA) et avec les autres partenaires engagés dans des activités de prévention, de prise en charge et de plaidoyer dans le domaine du VIH et du sida.
- Assurer un suivi et fixer des orientations pour des services d'experts sur des études susceptibles d'être nécessaires pour les activités du MdE liées au VIH et au sida.
- Suivre et évaluer l'état d'avancement et l'impact des activités de lutte contre le VIH et le sida dans les départements et divisions du MdE et les institutions.

1. Structure de gestion du VIH et du sida (HAMU)

Comme indiqué ci-dessus, le scénario idéal pour un secteur de l'éducation est d'être doté d'un organe opérationnel constitué de fonctionnaires de l'éducation – structure de gestion du VIH et du sida – et d'un organe consultatif plus large, composé d'autres parties prenantes représentatives – comité sur le VIH et le sida. Une présentation de ces deux organes est respectivement proposée ci-dessous.

La composition, l'affectation et les fonctions de cette structure conditionnent son succès ou son échec. Plusieurs paramètres jouent un rôle important en la matière :

- un mandat, des rôles, des responsabilités et des fonctions clairement définis ;
- la participation d'acteurs clés ;
- des principes de communication et d'obligation redditionnelle explicitement formulés ;
- un plan soigneusement conçu, diffusé et budgété ; et
- la participation active et visible d'un leadership et d'un management à un large éventail d'activités concernant la prévention, la prise en charge, le soutien, et le respect des droits.

Les fonctions d'une HAMU dans le secteur de l'éducation peuvent par exemple couvrir les domaines suivants :

- élaboration de politiques ;
- plaidoyer ;
- coordination;
- promotion de partenariats et de liens ;
- diffusion et échange d'informations ;
- communication, liaison et constitution de réseaux ;
- planification ;
- mobilisation de ressources ;
- appui à ou réalisation des activités visées dans le programme ;
- appui technique (aux districts par ex.);
- conseil ;
- établissement de rapports ; et
- suivi.

Les membres de la structure peuvent être des fonctionnaires possédant les profils suivants :

- des fonctionnaires participant à l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la politique et du programme définis par le ministère dans le domaine du sida ;
- des hauts responsables ;
- des représentants de toutes les divisions du ministère et, autant que possible, de différentes origines géographiques ;
- des groupes de défense d'intérêts catégoriels, tels que syndicats, associations de femmes et personnes vivant avec le VIH ;
- des personnes possédant les compétences spécifiquement requises pour le programme d'action contre le sida.

L'idéal est de doter cette structure de postes spécifiques ; mais c'est là plus souvent l'exception que la règle. En général, la direction en est confiée à un coordonnateur à plein temps et la plupart, sinon la totalité, des autres membres occupent d'autres fonctions

parallèlement à leur activité liée au sida. Pour que la structure puisse opérer dans des conditions optimales, il faut par conséquent veiller à ce que le coordonnateur soit de grade supérieur, que l'étendue de ses attributions et de ses compétences soit clairement définie et qu'il dispose de solides connaissances sur le sida. Ses compétences s'étendront aux domaines suivants :

- plaider, constitution de réseaux et coordination ;
- qualités de leadership et crédibilité auprès des secteurs clés et des parties prenantes ;
- gestion et planification de projet, notamment expérience dans le domaine de la gestion des RH et des finances ;
- compétences interpersonnelles, capacités de négociation, de facilitation et de communication ;
- expérience dans le domaine des appels de fonds et de la mobilisation de ressources ;
- bonnes qualités organisationnelles ; et
- aptitudes rédactionnelles, expérience en matière de suivi et d'évaluation.

En général, une HAMU assure des fonctions à la fois internes et externes, de sorte que ses fonctionnaires peuvent être appelés à intervenir dans l'un des domaines suivants :

- élaboration de politiques ;
- planification ;
- prévention, traitement, prise en charge et soutien dans le domaine du VIH sur le lieu de travail ;
- programmes d'aide aux employés ;
- hygiène et sécurité du travail ;
- conception de programmes scolaires ;
- ressources humaines ;
- gestion d'un système d'information pour la gestion de l'éducation (EMIS) et d'autres données ;
- programmes spéciaux ;
- relations du travail.

Les critères ou indicateurs de réussite d'une HAMU peuvent par exemple porter sur :

- le système de gestion pour le sida qui a été instauré ;
- le programme de prévention, traitement, prise en charge et soutien sur le lieu de travail qui a été conçu et mis en œuvre ;
- l'analyse de données ;
- les étapes communes et les indicateurs de résultats qui ont été identifiés ;
- le rôle des membres de l'organe en charge de la rédaction ;
- le secrétariat permanent qui a été institué ;
- les mécanismes en place pour assurer l'octroi d'un appui technique (aux districts) dans des délais opportuns ; et
- les directives adoptées sur divers aspects d'une riposte du secteur de l'éducation au sida à appliquer dans des districts.

Activité 1

Créer (ou renforcer) une HAMU

Rédiger un rapport sur la création d'une HAMU au sein de votre ministère de l'Education ou le renforcement d'une HAMU existante à l'attention de hauts responsables. Vous intégrerez les rubriques ci-dessous dans votre rapport.

Objet (du rapport)

Contexte

Motivation

Implications (élaboration de politiques, RH et finances)

Recommandation

Encadré 3 Extrait du Plan de travail pour la prévention du VIH défini par le ministère de l'Éducation (Ghana)

DOMAINE D'INTERVENTION n° 4 : MISE EN ŒUVRE DECENTRALISEE ET ARRANGEMENTS INSTITUTIONNELS

Objectif : Etablir un mécanisme institutionnel fonctionnel et fiable dans le secteur éducatif pour l'élaboration, la mise en œuvre et la coordination des actions de lutte contre le VIH et le sida aux niveaux national, régional, du district et local

Stratégie :

4.1.0 Renforcer les capacités institutionnelles du secteur éducatif en vue d'une gestion efficace et rationnelle des réponses de ce secteur au VIH et au sida aux niveaux national, régional et du district

Activités :

4.1.1 Aménager des bureaux au niveau national, régional et du district.

4.1.2 Etablir des services administratifs en charge du VIH et du sida et nommer des responsables de la coordination sur le VIH et le sida aux niveaux national, régional et du district.

4.1.3 Recruter un coordonnateur technique (pour 12 mois), un coordonnateur national, des administrateurs de projet et du personnel de soutien.

4.1.4 Fournir des équipements et des matériels logistiques pour renforcer les capacités des centres de coordination sur le VIH et le sida aux niveaux national, régional et du district en vue de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des actions de lutte contre le VIH et le sida (véhicules, ordinateurs).

4.1.5 Instaurer des comités directeurs sur l'éducation et le sida aux niveaux national, régional et du district et en soutenir les activités.

4.1.6 Mener des ateliers ou des séminaires d'orientation sur les modalités de mise en œuvre de la lutte contre le VIH et le sida dans le secteur éducatif.

4.1.7 Répertorier les partenaires du secteur éducatif (y compris ONG, FBO et CBO publiques et privées) qui sont engagés dans la lutte contre l'épidémie de VIH et de sida aux niveaux national, du district et local.

4.1.8 Organiser deux journées de réunions sur la planification intégrée avec des partenaires.

4.1.9 Elaborer des directives/manuels opérationnels à l'attention de partenaires engagés dans la lutte contre l'épidémie de VIH et de sida aux niveaux du district et de l'école.

4.1.10 Créer des groupes de liaison école-communauté en vue de renforcer les partenariats entre les écoles et les communautés.

4.1.11 Créer, au niveau du district, des réseaux d'éducation au VIH et au sida en lien avec la *District Response Initiative* (Initiative d'intervention du district).

4.1.12 Créer des centres de ressources sur le sida dans les écoles auxquels les acteurs du secteur éducatif (personnel, élèves, étudiants, collaborateurs) et les communautés aient accès.

4.1.13 Mobiliser des ressources pour la mise en œuvre des réponses du secteur éducatif au VIH et au sida aux niveaux national, régional et du district.

4.1.14 Créer un site Internet et un centre de documentation sur le VIH et le sida pour le secteur de l'éducation.

4.1.15 Mettre en place les moyens nécessaires pour permettre aux coordinateurs d'assister à des cours de courte durée.

Source : MdE (Ghana), 2000: 8

Comme indiqué dans l'exemple ci-dessus, il est essentiel d'intégrer la création et le maintien de structures de gestion du VIH et du sida dans des plans stratégiques et opérationnels.

Activité 2

Mise en place d'une HAMU dans le cadre de plans opérationnels annuels

1. Définir un objectif qui serait susceptible de figurer parmi les objectifs du plan opérationnel annuel de votre ministère et dans lequel le résultat souhaité, en termes d'existence d'une HAMU permanente et fonctionnelle, est clairement formulé.
2. Puis, à l'aide d'un modèle simple (cf. ci-dessous), construire un plan de travail sur une année correspondant au projet rédigé dans l'activité n° 1. Ce plan de travail pourrait donc concerner (a) la création ou (b) le renforcement d'une HAMU.

ACTIVITE	ECHÉANCIER	PERSONNE/ UNITE RESPONSABLE	RESULTAT	BUDGET

3. Veiller également à préciser dans ce plan de travail toutes les étapes relatives à l'institutionnalisation et à l'officialisation de la HAMU et toutes les activités liées au rôle de coordination et de communication de la structure, que ce soit au sein ou en dehors du ministère (activités intra- et intersectorielles).

Une HAMU sera d'autant plus efficace que son personnel possède les compétences requises. C'est pourquoi il peut être utile de réaliser un audit de capacités et, à la lumière des résultats obtenus, d'élaborer un plan de développement des compétences. L'audit peut par exemple être axé sur les domaines suivants :

- notions élémentaires sur le VIH, le sida et autres infections sexuellement transmissibles (IST) ;
- connaissance approfondie dans des domaines spécialisés, tels que conseil et dépistage volontaires (VIH), traitement antirétroviral hautement actif (HAART), droits légaux et droits de la personne ;
- attitudes vis-à-vis de personnes vivant avec le VIH, de l'homosexualité et des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), etc. ;
- communication, constitution de réseaux et plaidoyer ;
- gestion de projets, y compris contrôles financiers et compétences en matière d'établissement de budgets ;
- faculté de compréhension des recherches et des questions juridiques ;
- suivi et évaluation ; et
- connaissance des possibilités d'orientation vers les services sanitaires et sociaux.

Plusieurs raisons peuvent faire obstacle à la création et au bon fonctionnement d'une HAMU, par exemple :

- l'absence de dispositions prévues dans la politique pour sa création ;
- le refus, à tous les niveaux, de la nécessité d'une autre structure ;
- l'absence d'une vision commune sur ce qui doit être fait ;
- le manque de mobilisation des hauts responsables ou des syndicats concernés ;
- la différence d'approche entre les hauts responsables et le mouvement syndical ;
- l'apathie des employés et leur manque d'implication dans les activités du programme d'action contre le sida ;
- des attitudes inconvenantes, en particulier à l'égard de personnes vivant avec le VIH ;
- pour les membres de la HAMU, des conflits d'emploi du temps – entre leur activité liée au sida et les multiples autres activités qu'ils peuvent mener ;
- l'absence de cadre formel définissant la mission confiée aux membres ;
- le sida n'est pas mentionné dans la définition du poste ou ne fait pas partie des critères d'évaluation des performances ;
- le manque de ressources (financières et matérielles) pour réaliser les activités liées au sida ;
- l'incapacité à concevoir ou mettre en œuvre un programme global de lutte contre le VIH et le sida sur le lieu de travail ; et
- l'absence d'informations sur les services collectifs d'accompagnement.

Encadré 4 Extrait de la Politique du secteur éducatif en matière de VIH et de sida (Kenya)

Rôle des unités de lutte contre le sida (ACU)

Le secteur éducatif s'engage à instaurer des unités de lutte contre le sida (ACU) fiables, durables et pourvues en personnel compétent, à tous les niveaux du système d'éducation et de formation.

Il est nécessaire que, à quelque niveau du système que ce soit, ces ACU soient en mesure de rendre compte et de répondre aux besoins des apprenants, des employeurs, des parties prenantes et de autres personnels du secteur.

Source : République du Kenya, 2004.

Il est important de déterminer les raisons qui peuvent faire obstacle à la création d'une HAMU et d'élaborer des stratégies de prévention pour y remédier.

En général, la HAMU nationale est reproduite sous une forme relativement similaire au niveau de la province, de la région, du district et de l'école. Les structures infranationales de ce type favorisent l'appropriation et la mobilisation et, si un minimum d'uniformité est souhaitable, une certaine souplesse est à préserver.

La mise en place d'une telle structure se déroule en plusieurs étapes, par exemple :

- étudier la politique nationale ;
- étudier les directives existantes ;
- consulter les parties prenantes aux différents niveaux infranationaux ;
- examiner les structures existantes ;
- identifier les parties prenantes et les organisations représentatives ;

- mobiliser des ressources (humaines, matérielles et financières selon les besoins) ;
- définir le mandat ;
- identifier les capacités requises des membres.

Encadré 5 Exemple d’attributions d’un coordonnateur pour les questions du sida au niveau de l’école (Botswana)

Sous la surveillance du Directeur pastoral, le coordonnateur pour les questions du sida assurera la coordination, la conduite, le contrôle et l’orientation des réponses nationales au VIH et au sida à l’échelon de l’école.

Superviser la mise en œuvre de toutes les activités liées au VIH et au sida, y compris les questions d’hygiène à l’échelon de l’école.

Instituer et présider le comité scolaire sur le VIH et le sida.

Assurer la responsabilité du Programme de santé scolaire.

Concevoir et soutenir des projets/programmes sur le VIH et le sida dispensés en milieu scolaire et axés sur le respect des droits, des sexospécificités et des cultures.

Elaborer un plan d’action contre le VIH et le sida en milieu scolaire, en accord avec le plan stratégique du ministère – pour les enseignants, élèves et tous les employés de l’école.

Assurer le suivi et l’évaluation des projets/programmes en milieu scolaire.

Renforcer les capacités de gestion de ressources de matériels liés au VIH et au sida et à la santé utilisables par la population scolaire.

Assurer la liaison avec des partenaires et des parties prenantes engagées dans la lutte contre le VIH et le sida.

Soumettre des rapports au responsable du bureau régional de l’éducation ou à qui de droit.

Représenter l’école à l’occasion de forums sur le VIH et le sida organisés au niveau local et national.

2. Comité sur le VIH et le sida

Le rôle d'un comité sur le VIH et le sida pour le secteur de l'éducation diffère très largement de celui d'une HAMU, mais ces deux entités sont complémentaires.

Encadré 6 Exemple de comité consultatif sur le VIH et le sida

Extrait de la *Politique nationale sur le VIH et le sida pour le secteur éducatif*, ministère de l'Éducation de base, des Sports et de la Culture et ministère de l'Enseignement supérieur, de la Formation et de la Création d'emplois (Namibie)

Comité consultatif sur le VIH et le sida et plans de mise en oeuvre

Toute institution éducative devrait instaurer son propre comité consultatif sur le VIH et le sida, rattaché à l'organe directeur.

Le comité consultatif sur le VIH et le sida devrait :

- être instauré par l'organe directeur et composé de représentants :
 - d'employés du secteur de l'éducation ;
 - de parents des élèves ou étudiants de l'institution ou de personnel aidant de ces élèves ou étudiants ;
 - d'élèves ou d'étudiants ;
 - de praticiens de services locaux, médicaux, sanitaires et sociaux ;
 - de guérisseurs ;
 - du comité régional pour le sida et l'éducation (RACE) local; et
 - de services de soutien et de conseil.
- élire son président ;
- fournir un avis à l'organe directeur sur toutes les questions relatives au VIH et au sida ;
- se charger d'élaborer et de promouvoir un plan pour la mise en œuvre de cette politique dans l'institution éducative et procéder périodiquement au suivi, à l'évaluation et au bilan de ce plan et de sa mise en oeuvre, notamment au regard des progrès de la science et de la médecine dans le domaine du VIH et du sida ;
- fournir des conseils et des avis sur les dispositions relatives à la prévention de la transmission du VIH dans le Code de conduite.

Source : République de Namibie, 2003.

Le comité sur le VIH et le sida sera de préférence constitué de membres indépendants, prêts à se mobiliser au service d'objectifs et de moyens communs clairement énoncés. De composition mixte, conçu sur la base d'un partage des responsabilités et des tâches, il sera représentatif, grâce à la présence de toutes les parties prenantes concernées, y compris les personnes vivant avec le VIH.

La constitution du comité sur le VIH et le sida sera définie en fonction des tâches à accomplir, des groupes (ou sous-comités) à créer pour les accomplir, des rôles et responsabilités de ces groupes, ainsi que des modalités de leur fonctionnement, et du mode de communication à instaurer entre les divers groupes et d'autres structures du secteur éducatif.

Membres et mémorandums

Concernant les groupes constitutifs clés qui doivent être représentés au sein du comité sur le VIH et le sida, il faut tout d'abord identifier tous les groupes constitutifs existant dans d'autres instances du secteur éducatif, puis rechercher les autres groupes constitutifs exerçant des rôles et des responsabilités en lien avec le sida qui pourraient avantageusement y participer.

Il peut être utile de définir ce que l'on attend des membres du comité dans un mémorandum d'accord qui précisera l'engagement institutionnel au service des buts, objectifs et activités du comité, ce que l'institution attend en contrepartie de sa participation au comité, la quantité de temps que le représentant de l'institution peut y consacrer, la quantité et la nature des ressources que l'institution peut apporter (fonds, contributions en nature, mise à disposition de bénévoles, expertise, etc.).

Il est probable que le rôle ou l'objectif primordial du comité sur le VIH et le sida sera de prêter un appui à la riposte du secteur éducatif au sida. Ses fonctions seront par exemple :

- de permettre aux acteurs d'échanger et de forger des alliances ;
- de promouvoir la coopération et la collaboration ;
- de coordonner les actions de plaidoyer sur des questions définies par ses membres ;
- de mobiliser des capacités de prévention, de prise en charge et de soutien dans le domaine du VIH ;
- d'identifier les problèmes émergents et les réponses à y apporter ;
- de générer et d'échanger des informations et de maintenir des contacts importants ;
- d'offrir des possibilités, formelles ou informelles, de renforcer les compétences des membres ;
- d'évaluer les progrès accomplis et de recenser les problèmes encore non résolus.

Encadré 7 Exemple de mandat d'un Comité sur le VIH et le sida

Extrait du document de travail, ministère de l'Éducation, Province du Cap Oriental, Afrique du Sud

Les fonctions du Comité de coordination de la lutte contre le VIH et le sida seront complémentaires des fonctions du Groupe du VIH et du sida. Le Comité de coordination de la lutte contre le VIH et le sida n'est PAS un organe d'application. Il exercera les fonctions suivantes.

Plaidoyer

- Prêter appui au Groupe du VIH et du sida dans le domaine du plaidoyer
- Constituer un point de contact pour le plaidoyer au sein du ministère et du secteur éducatif de la province

Coordination

- Coordonner le lancement et l'exécution d'activités
- Assurer une direction d'ensemble au travers d'un seul point de contact avec tous les responsables de la coordination dans le domaine du VIH et du sida
- Permettre une meilleure intégration/prise en compte des actions de prévention, gestion et atténuation

Communication

- Assurer un lien régulier avec les districts et favoriser les allers-retours d'informations sur l'orientation et la mise en œuvre de l'action
- Communiquer avec les parties prenantes – en lien avec le Groupe chargé de la communication

Facilitation

- Faciliter le partage d'informations
- Faciliter le partage de ressources
- Favoriser l'autonomie décisionnelle des hauts responsables sur les programmes

Conseil

- Conseiller les hauts responsables sur les problèmes, d'ordre général et particulier, que posent le VIH et le sida dans le secteur éducatif au niveau de la province
- Prêter appui au Groupe du VIH et du sida sous la forme de conseil stratégique
- Fournir aux hauts responsables des données actualisées sur la mise en œuvre du programme

Suivi et comptes rendus

- Assurer le suivi d'un plan stratégique/plan de travail sur le VIH et le sida et en rendre compte

Les résultats ou l'évaluation du comité sur le VIH et le sida pourront faire l'objet d'arrangements pratiques mutuellement acceptables, de plans mutuellement convenus, et de mécanismes visant à l'intégration d'autres partenaires non traditionnels.

3. Autres structures du secteur éducatif pouvant jouer un rôle sur la question du sida

L'existence d'une HAMU ou d'un comité sur le VIH et le sida est trop souvent la raison invoquée pour dispenser tous les autres organes permanents et officiels du secteur éducatif de toute responsabilité en la matière. Or il est parfaitement concevable et possible d'ajuster le champ d'action de ces organes pour y inclure des fonctions en lien avec le sida, notamment dans les domaines où l'organe considéré a la possibilité ou le pouvoir d'intervenir.

Il peut s'agir d'organes, tels que :

- organes et comités politiques ou parlementaires ;
- structures nationales en charge de questions relatives à l'élaboration de programmes scolaires, à l'orientation et au conseil, et à la formation des enseignants ;
- forums réunissant des représentants de région ou de district, des partenaires du développement et d'autres parties prenantes ;
- commissions de services aux enseignants, syndicats et organisations de représentation étudiante ; et
- conseils de direction d'écoles ou associations parents-enseignants à l'échelon de l'école.

Encadré 8 Exemple de fonctions liées au sida pouvant être assignées à des structures

Extrait du *Plan d'action contre le VIH et le sida 2003/6 (avant-projet 2003)* du ministère de l'Éducation et des Sports (MdES) d'Ouganda

Objectif 9 : Promouvoir la planification conjointe, la coordination, le suivi et l'évaluation d'activités concernant le VIH et le sida dans le secteur éducatif.

Résultat 9 : Comité fonctionnel et mécanismes spécifiquement conçus pour la planification conjointe, la coordination, le suivi et l'évaluation d'activités concernant le VIH et le sida dans le secteur éducatif.

Motivation : Le MdES fera appel au Comité sur le VIH et le sida et à ses Groupes de travail – avec l'appui de conseillers à temps plein – pour renforcer les capacités de développement et de gestion du programme au sein du secteur.

Source : MdES (Ouganda), 2003.

Activité 3

Mandat d'un Comité sur le VIH et le sida au sein du secteur de l'éducation

Rédiger un projet de mandat d'un Comité sur le VIH et le sida qui reflète la riposte de votre ministère au sida, en y intégrant les rubriques ci-dessous :

Nom de la structure

Mandat ou finalités

Principes directeurs

Obligation redditionnelle

Composition et représentation

Fonctions ou responsabilités

Modus operandi (quorum, périodicité des réunions, secrétariat, etc.)

Budget de fonctionnement

Conclusion

L'épidémie de sida est un gigantesque défi pour le secteur de l'éducation dans tous les pays d'Afrique. Si de nombreux aspects d'une riposte holistique et globale au sida peuvent être dérivés des fonctions traditionnelles de ce secteur, il est nécessaire de disposer d'un cadre institutionnel fiable pour cibler et guider la riposte. La forme que revêtira ce cadre institutionnel, bien que différente d'un pays à l'autre, comprendra une structure de type opérationnelle (appelée structure de gestion du VIH et du sida) et un organe à caractère consultatif (appelé comité sur le VIH et le sida). La présentation de ces deux organes proposée dans ce module a été accompagnée d'exercices pratiques destinés à favoriser une meilleure compréhension de leurs aspects respectifs dans des pays et des contextes différents.

▀ Les points à retenir

Point n°1

Il existe plusieurs moyens d'intégrer la question du sida dans les fonctions de structures existantes au sein du secteur éducatif. Toutefois, étant donné la gravité de l'épidémie, la création de structures spécifiquement en charge du VIH et du sida est indispensable. L'idéal est de doter le ministère de l'Education d'une structure constituée de fonctionnaires du secteur éducatif et investie d'une mission explicitement articulée sur la riposte du ministère au sida (structure de gestion du VIH et du sida). Un autre organe consultatif, ouvert à d'autres parties prenantes, peut être créé (comité sur le VIH et le sida).

Point n°2

Les affectations d'une structure de gestion du VIH et du sida, son mandat et ses méthodes de coordination et de communication au sein et en dehors du ministère sont des choix décisifs qui ont un impact déterminant (positif ou négatif) sur les activités de l'unité.

Point n°3

Investir dans le renforcement des capacités des membres de structures de gestion du VIH et du sida sera profitable.

Point n°4

Créer plusieurs couches de structures de gestion du VIH et du sida – au niveau du pays, du district et de l'école – exige à la fois du temps et des ressources humaines, mais les avantages à long terme sont considérables, notamment du fait que la riposte d'un secteur éducatif au sida doit, pour une large part, être diffusée à l'échelon local.

Point n°5

Tous les processus relatifs à l'instauration et au maintien de structures de gestion du VIH et du sida doivent être systématiquement intégrés dans des processus d'élaboration, de planification et de suivi des politiques du secteur éducatif.

▀ Réponses aux activités

Activité 1

Vous trouverez dans le chapitre consacré à la *Structure de gestion du VIH et du sida* des informations utiles pour rédiger votre rapport.

Activité 2

Vous trouverez ci-dessous un exemple de plan opérationnel annuel.

Objectif : *Structure de gestion du VIH et du sida fiable, viable, pourvue en personnel compétent, créée au sein du ministère national de l'éducation*

Activité	Echéancier	Personne/ unité responsable	Résultat	Budget
Groupe de travail chargé d'étudier diverses solutions et de rédiger un document d'étude sur la structure de gestion du VIH et du sida				
Document d'étude soumis au comité de gestion pour approbation				
Implications de la création de la structure au plan des ressources humaines – postes à créer, diffusion d'annonces, rédaction de la définition de postes, etc.				
Choix de personnes pour faire passer des entretiens et organisation des entretiens				
Désignation et entrée en fonction du responsable d'unité				

Activité 3

Vous trouverez, dans les exemples présentés pour le Botswana (encadré 5) et Cap Oriental (encadré 7), des informations utiles pour définir le mandat d'une telle unité.

▀ Références bibliographiques et autres sources à consulter

Documents

- Badcock-Walters, P. 2001. *Role, function and options for the establishment of an HIV/AIDS Management Unit in the Namibian Basic and Higher Education Systems*. HEARD, Université du Natal : MTT.
- BIT. 2002. *Mise en œuvre des directives pratiques du BIT sur le VIH/sida et le monde du travail (2002)*. Genève : BIT.
- ICASO. 1997. *HIV/AIDS Networking Guide*. Toronto : ICASO.
- MdE (Ghana). 2000. *Workplan for addressing HIV/AIDS prevention*. Accra : MdE.
- MdES (Ouganda). 2003. *HIV/AIDS Action Plan 2003/6 (avant-projet 2003)*. Non publié.
- Rau, B. 2004. *HIV/AIDS and the public sector workforce: an action guide for managers*. Arlington : FHI.
- République du Kenya. 2004. *Education sector policy on HIV and AIDS*.
- République de Namibie. 2003. *National policy on HIV and AIDS for the education sector*. Namibie : MoBESC; MoHETEC.
- République de Zambie. 2005. *National HIV/AIDS Workplace Policy for the Education Sector*.
- SFI. Golder. 2004. *HIV/AIDS guide for the mining sector*.

Module

D. Chetty

2.3

VIH et sida dans le milieu professionnel de l'éducation

L'auteur

Dhianaraj Chetty est un consultant indépendant, spécialisé en planification et gestion de l'enseignement supérieur. Il a été impliqué dans la conception et le développement des réponses nationales et internationales au VIH et au sida dans l'enseignement supérieur. Il est également membre de l'EduSector AIDS Response Trust (ESART) et était membre de l'Unité mobile d'intervention (MTI) sur l'impact du VIH et du sida sur l'éducation.

Module 2.3

VIH ET SIDA DANS LE MILIEU PROFESSIONNEL DE L'ÉDUCATION

Table des matières

- Des questions pour réfléchir
- Introduction
- 1. Politique**
 - Quels types de politiques peut-il y avoir dans le secteur éducatif ?
 - Politiques du secteur éducatif sur le VIH et le sida
 - Politiques institutionnelles spécifiques/en matière de ressources humaines (RH)
- 2. Politique sur le lieu de travail ayant trait au VIH et au sida**
 - En quoi consiste une politique sur le lieu de travail ayant trait au VIH et au sida ?
 - Pourquoi une organisation a-t-elle besoin d'une politique spécifique relative au VIH et au sida ?
 - Qu'est-ce qu'implique le processus d'élaboration d'une politique ?
- 3. Elaboration d'une politique**
 - Cadre conceptuel pour l'élaboration d'une politique
 - Composantes d'une politique
 - Intégration de la question du VIH et du sida
 - Questions transversales
 - Mise en œuvre
 - Persistance de pratiques contraires à l'esprit d'une politique
- 4. Programmes**
 - Contenu et gestion d'un programme sur le lieu de travail
 - Aspects/composantes clés de l'élaboration et de la mise en œuvre d'un programme efficace de lutte contre le VIH et le sida sur le lieu de travail
 - Composantes et actions d'un programme de prévention du VIH dans le secteur éducatif à intégrer dans des programmes sur le lieu de travail
- 5. Planification et valorisation des ressources humaines**
 - Capacités et confiance dans la gestion des ressources humaines
 - Déploiement, recrutement, affectations et transferts
 - Gestion des ressources humaines – suivi de l'absentéisme et des problèmes de santé
 - Analyse de profils de poste
 - Renforcement des systèmes d'information et des échanges d'informations
- Conclusion
- Les points à retenir
- Réponses aux activités
- Références bibliographiques et autres sources à consulter

Finalités

La finalité de ce module est :

- de permettre aux utilisateurs et aux stagiaires de comprendre le rôle d'une politique sur le lieu de travail dans la réponse du secteur éducatif au VIH et au sida ;
- de faciliter la conception et la mise en place de programmes adaptés sur les lieux de travail, et d'expliquer les différentes manières d'en évaluer les résultats.

Objectifs

A l'issue de ce module, les participants seront capables :

- de faire des liens entre des politiques du secteur éducatif sur le VIH et le sida, une politique nationale sur le VIH et le sida, des politiques institutionnelles sur le VIH et le sida et les autres procédures gouvernementales ou réglementaires ayant trait au monde du travail ;
- de concevoir et mettre en œuvre une politique de lutte contre le VIH et le sida sur le lieu de travail qui soit adaptée au contexte qui est le leur ;
- de faire la distinction entre une politique sur le lieu de travail et un programme sur le lieu de travail ;
- de faciliter la mise en place d'un programme sur le lieu de travail.

Avant de commencer...

▀ Des questions pour réfléchir

Commencez par prendre quelques minutes pour réfléchir aux questions ci-dessous. Utilisez, si vous le souhaitez, les espaces libres pour noter vos idées. Tout au long de votre progression dans ce module, comparez vos idées et observations avec celles de l'auteur.

Comment votre organisation a-t-elle traité la question du VIH et du sida sur le lieu de travail ? Quelles peuvent en être, selon vous, les incidences sur le personnel ?

Quelle est la différence entre une politique sur le lieu de travail et une politique institutionnelle ? Quel rôle peuvent-elles jouer dans la réponse de votre institution au VIH et au sida ?

Quels liens y a-t-il entre une politique sur le lieu de travail et un programme sur le lieu de travail ? En quoi diffèrent-ils ? Sont-ils, l'un et l'autre, nécessaires dans une organisation ? Pourquoi ?

En quoi un programme de lutte contre le VIH et le sida sur le lieu de travail est-il important ?

Quels types de programmes de lutte contre le VIH et le sida sur le lieu de travail peuvent être raisonnablement mis en œuvre par des ministères de l'Éducation et des établissements d'enseignement ? Quels sont les besoins auxquels il est souhaitable et possible de répondre en priorité ?

Module 2.3

.....

VIH ET SIDA DANS LE MILIEU PROFESSIONNEL DE L'ÉDUCATION

Introduction

Le secteur éducatif est, dans la plupart des pays, le principal employeur du secteur public. En dépit des controverses autour de la question des taux d'infection par le VIH et de la perte d'effectifs liée au VIH dans le secteur éducatif, il est couramment admis que le VIH représente, dans de nombreux pays, une menace grave pour la santé de nombreux employés de ce secteur.

Dans un tel contexte, l'une des solutions consiste à laisser les institutions prendre position sur cette question et agir en conséquence. Une politique spécifique au VIH et au sida sur le lieu de travail est, pour une institution, une organisation ou un ministère, une manière de définir le rôle qu'elle entend jouer dans la protection des droits juridiques de ses employés et dans la réduction de l'impact du VIH et du sida sur le lieu de travail.

Ce module examine les liens entre des politiques du secteur éducatif sur le VIH et le sida, une politique nationale sur le VIH et le sida, des politiques institutionnelles sur le VIH et le sida et les autres procédures gouvernementales ou réglementaires ayant trait au monde du travail. Il met en lumière l'importance des liens avec d'autres politiques en matière de ressources humaines menées par des pouvoirs publics et propose plusieurs solutions possibles pour élaborer des politiques et des programmes de lutte contre le VIH et le sida sur le lieu de travail.

Ce module porte également sur (a) la raison d'être d'une politique sur le lieu de travail ; (b) les droits et obligations qui en découlent ; (c) le processus d'élaboration d'une politique sur le lieu de travail ; et (d) les rôles et responsabilités de toutes les parties prenantes.

Les principales composantes d'une politique sur le lieu de travail sont analysées en s'appuyant sur des exemples. Parmi les activités proposées, les participants sont invités à tracer les grandes lignes d'une politique sur le lieu de travail adaptée au contexte qui est le leur.

Ce module donne un aperçu des diverses composantes d'un programme sur le lieu de travail, suivi d'une description détaillée des composantes des stratégies de prévention et d'atténuation d'impact.

1. Politique

Quels types de politiques peut-il y avoir dans le secteur éducatif ?

Une 'Politique' a des significations différentes et fait différemment autorité selon le contexte. Elle peut désigner :

- un document approuvé par le secrétaire permanent ou le directeur général d'un ministère ;
- un document spécifiquement adopté par le parlement ou par un organe législatif et officiellement appelé 'acte' ou 'loi' ;
- un document appelé 'instructions', 'circulaire administrative' ou 'directives' et édicté par un organe de tutelle du ministère national.

Une politique sur le lieu de travail peut correspondre à l'une ou l'autre de ces désignations sous réserve d'avoir le soutien de partenaires sociaux du secteur, en particulier des syndicats et autres représentants des employés. S'agissant d'une politique du secteur éducatif sur le VIH et le sida, elle va couvrir un éventail de questions liées au monde du travail. Elle va par exemple traiter de la protection contre la discrimination et la stigmatisation, de l'équité des pratiques sur les lieux de travail, du respect de la confidentialité et de l'instauration de mesures d'aménagement raisonnable. Dans ce cas, qu'est-ce qui justifie d'instaurer une politique spécifique indépendante sur le lieu de travail ? La réponse à cette question et les possibilités qui s'offrent aux gestionnaires et employés du secteur éducatif sont examinées dans le chapitre suivant.

Par souci de clarté, ce module définit quatre grands types de politiques sur le VIH et le sida : politique nationale sur le VIH et le sida, politique du secteur éducatif sur le VIH et le sida, politique institutionnelle et politique sur le lieu de travail.

- **Politique nationale sur le VIH et le sida** : Elle sert de cadre pour le leadership et la coordination de la riposte nationale multisectorielle à l'épidémie de VIH et de sida. Elle consiste notamment en la formulation, par tous les secteurs, d'actions appropriées visant à prévenir la transmission du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles (IST), à offrir protection et soutien aux groupes vulnérables et à atténuer l'impact social et économique du VIH et du sida. Elle sert aussi de cadre pour renforcer la capacité des institutions, communautés et individus dans tous les secteurs à juguler la propagation de l'épidémie.
- **Politique du secteur éducatif** : Une politique du secteur éducatif sur le VIH et le sida formalise les droits et responsabilités de toutes les personnes concernées, directement ou indirectement, par le VIH et le sida dans le secteur éducatif : apprenants, leurs parents et dispensateurs de soins, gestionnaires, administrateurs, personnel de soutien et société civile.
- **Politique institutionnelle spécifique/en matière de ressources humaines** (parfois politique en matière de RH) : Elle définit la position d'une institution sur la prévention et la gestion du VIH et du sida. Elle détermine qui, au sein de l'institution, fera quoi et pourquoi.
- **Politique sur le lieu de travail** : Il s'agit d'une déclaration générale de principes et d'intention concernant l'ensemble du personnel d'une institution. Elle fait souvent partie de la politique institutionnelle au sens large.

Reprenons maintenant chacune de ces politiques, en particulier celles qui relèvent du domaine du secteur éducatif.

Politiques du secteur éducatif sur le VIH et le sida

Au cours des dix dernières années ou plus, la réponse du secteur éducatif au VIH et au sida s'est concentrée sur deux objectifs : (1) sensibiliser le secteur, à tous les niveaux, sur les répercussions actuelles et futures de l'épidémie sur l'offre, la demande et la qualité de l'éducation ; (2) faire en sorte d'inculquer aux apprenants les connaissances, compétences et valeurs dont ils ont besoin pour comprendre la menace que constituent le VIH et le sida et y faire face afin de mener une vie autonome dans un monde touché par le sida.

Plus récemment, l'attention s'est davantage reportée sur l'atténuation et la gestion de l'épidémie, en particulier dans les pays où, l'épidémie se généralisant, des systèmes éducatifs déjà très affaiblis sont fragilisés. Dans le domaine de la gestion, le renforcement des capacités et la mise au point d'outils pour gérer l'épidémie sont des objectifs tout aussi prioritaires.

Il est désormais communément admis qu'une politique du secteur éducatif sur le VIH et le sida est un instrument de plus en plus efficace qui fait partie d'une réponse globale. A l'heure actuelle, plusieurs pays, parmi lesquels le Kenya, l'Ouganda, la Zambie, l'Afrique du Sud, la Namibie, disposent de politiques sectorielles (voir Module 2.1 *Élaborer et mettre en oeuvre une politique de lutte contre le VIH et le sida dans l'éducation*).

La politique d'un secteur éducatif sur le VIH et le sida est habituellement conçue en harmonie avec les cadres d'orientation énoncés dans les conventions nationales et internationales.

Au sein de ces cadres nationaux d'orientation, la politique ou stratégie nationale sur le VIH et le sida, initiée bien souvent par le ministère de la Santé ou la commission nationale pour le sida, constitue le pivot de toutes les autres interventions.

Là où la mise en œuvre de réponses multisectorielles a été un succès, c'est qu'une attention spéciale a été consacrée plus généralement à la gestion du VIH et du sida dans le secteur public. Les pouvoirs publics ont souvent été critiqués pour leur lenteur à prendre conscience de la menace qui pesait sur les individus et les systèmes au sein du secteur public. Hormis de rares cas, l'attention portée aux enseignants – qui forment l'essentiel des employés de la fonction publique dans la plupart des pays en développement – a été limitée, voire nulle. En revanche, les entreprises du secteur privé ont adopté une attitude beaucoup plus proactive vis-à-vis de l'évaluation des risques, de l'impact de l'épidémie et des possibilités d'intervention sur les lieux de travail. Bien que le contexte soit différent, l'expérience du secteur privé en matière d'élaboration de politiques et de programmes sur le lieu de travail est riche d'enseignements.

Politiques institutionnelles spécifiques/en matière de ressources humaines (RH)

Le milieu professionnel de l'éducation est bien souvent régi par une multitude de réglementations. Au Kenya, par exemple, les enseignants sont employés par le ministère, mais ils relèvent aussi la *Teacher Service Commission*, organe officiel chargé de gérer les questions de recrutement, de sélection et de discipline. En Afrique du Sud, les enseignants sont soumis à une législation spécifique, différente de celle qui s'applique au personnel non enseignant, lequel est intégré dans le corps global des employés de la fonction publique. De plus, si les conditions de travail des enseignants sont fixées à l'échelon national, l'employeur est une administration publique régionale. Dans la majorité des systèmes éducatifs, les établissements semi autonomes, tels que universités, instituts de formation ou organes officiels, ont aussi leurs propres régimes professionnels. En Ouganda, les instituteurs de primaire sont nommés et gérés par des administrations

du district, et non par le ministère. Ces différences de dispositifs institutionnels ont des conséquences directes sur la répartition des rôles et responsabilités dans la structure plus large de l'organisation dans son ensemble.

2. Politique sur le lieu de travail ayant trait au VIH et au sida

En quoi consiste une politique sur le lieu de travail ayant trait au VIH et au sida ?

Comme toute politique, une politique sur le lieu de travail ayant trait au VIH et au sida doit être considérée comme une déclaration générale de principes et d'intention. Cette politique définit l'approche d'une organisation vis-à-vis du VIH et du sida et précise clairement la ou les moyens qu'elle entend employer pour faire face à l'épidémie sur le lieu de travail et aux répercussions sur le personnel. A l'instar d'autres politiques institutionnelles, une politique d'entreprise relative au VIH et au sida doit faire partie intégrante du système de gestion du VIH et du sida existant dans l'organisation, c'est-à-dire servir de base au processus continu de planification, mise en œuvre, examen et amélioration des processus et actions nécessaires pour atteindre les buts et objectifs de la politique.

On peut donc s'attendre à des chevauchements entre les politiques sur le lieu de travail et les politiques susmentionnées. En outre, une politique sur le lieu de travail ayant trait au VIH et au sida couvrira inévitablement des aspects liés aux codes de conduite et de déontologie qui régissent les normes de comportement et pratiques professionnelles des enseignants et autres employés. Ces codes de conduite jouent un rôle de plus en plus important dans la résolution des cas d'inconduite, tels que abus sexuel commis sur des élèves, viols, harcèlement ou autres comportements de nature à aggraver le risque d'infection par le VIH chez des enfants et autres employés. Dans la pratique, ces allégations sont bien souvent considérées comme un délit et relèvent à ce titre d'une juridiction pénale. Dans le même temps, la déontologie de la profession peut conduire à l'application d'une procédure disciplinaire pour un enseignant, pouvant aller, s'il est reconnu coupable, jusqu'à sa radiation définitive.

Pourquoi une organisation a-t-elle besoin d'une politique spécifique relative au VIH et au sida ?

- Elle adresse un message fort sur la gravité du problème du VIH et du sida sur le lieu de travail et sur l'engagement des hauts responsables pour le résoudre.
- Elle sert d'orientation pour les gestionnaires et l'ensemble des parties prenantes.
- Elle établit un ensemble de règles pratiques et de principes directeurs pour toutes les actions engagées sur le lieu de travail.
- Elle énonce les engagements de l'organisation en termes de ressources financières et humaines.
- Elle protège les droits et spécifie les responsabilités des employeurs, employés, charges de famille et partenaires sociaux sur le lieu de travail.
- Elle fixe la répartition des responsabilités au sein de l'organisation en matière de gestion de l'épidémie et de transparence du processus de décision et d'affectation des ressources.
- Elle établit des règles de comportement éthique et social pour toutes les personnes présentes dans l'organisation.
- Elle informe les personnes affectées et infectées des ressources et des services qui sont à leur disposition.

- Elle se situe en accord et en harmonie avec d'autres politiques nationales et conventions internationales.
- Elle sert de cadre pour permettre aux partenaires extérieurs (ONG, FBO, bailleurs de fonds) d'engager des actions efficaces.
- Elle sert de cadre pour le suivi de toutes les actions.

Activité 1

Les politiques sur le lieu de travail dans le secteur éducatif

Reportez-vous au paragraphe consacré au lieu de travail dans l'exemple de la politique du secteur éducatif sur le VIH et le sida mise en place au Kenya. Est-elle adaptée au contexte du système éducatif dans votre pays ?

Pour vous aider, vous pouvez consulter le site Internet du Service d'échange d'informations de l'UNESCO sur l'impact du VIH/sida sur l'éducation : [Service d'échange d'informations de l'UNESCO sur l'impact du VIH/sida sur l'éducation](#)

Qu'est-ce qu'implique le processus d'élaboration d'une politique ?

Il n'y a pas de règle absolue concernant l'élaboration d'une politique du secteur éducatif et les pratiques varient d'un système éducatif à l'autre. Plusieurs questions, parmi lesquelles le programme scolaire et le lieu de travail, sont évoquées dans l'Encadré 1 et peuvent vous donner des indications pratiques utiles.

Encadré 1 L'exemple du Kenya : élaboration d'une politique du secteur éducatif sur le VIH et le sida

A la fin de l'année 2003, l'Unité mobile d'intervention (MTI) a travaillé, avec une équipe de responsables de la coordination à l'échelon ministériel et l'UNESCO, sur l'élaboration d'une politique du secteur éducatif sur le VIH et le sida qui intégrerait les questions liées au lieu de travail. Dans un premier temps, une consultation des parties prenantes a été organisée, à laquelle ont été invités un maximum de départements ministériels, de représentants officiels d'autres échelons et sous-secteurs du système et des institutions, ainsi que d'autres parties prenantes et partenaires non gouvernementaux. Après une phase préalable de discussion et d'analyse des principaux problèmes relatifs au VIH et au sida dans le secteur éducatif, un travail en groupe a été mené pour étudier des exemples de politiques du secteur éducatif en vigueur actuellement dans d'autres pays d'Afrique, ainsi que des données spécifiques au Kenya et des informations sur la politique de ce pays. Un ensemble de principes fondamentaux a été élaboré d'un commun accord entre tous les participants. Ces derniers ont ensuite rédigé un chapitre du document portant sur un point particulier. L'affectation des thèmes aux différents participants a été faite en tenant compte de leurs compétences spécifiques. Ainsi, les spécialistes en élaboration de programmes scolaires se sont attachés plus particulièrement à la prévention, tandis que les représentants de syndicats et les membres de la *Teacher Service Commission* se chargeaient des questions liées au lieu de travail.

Durant quatre jours et demi, chaque chapitre du document a été examiné et discuté en détails jusqu'à ce que le ministère et autres parties prenantes de l'éducation parviennent à un consensus sur les thèmes clés. A l'issue de la phase de consultation, le document a été de nouveau étudié et complété lors de trois rencontres entre les parties prenantes à l'échelon national, avant d'être rédigé sous sa forme définitive et adopté en 2004.

Le modèle expérimenté par le Kenya est très intéressant, outre le fait qu'il a abouti à la production d'un document immédiatement utilisable au terme d'une consultation élargie. Il contribue à créer une cohésion sur la question du VIH et du sida entre des départements, des institutions et des parties prenantes qui, pour la première fois peut-être, travaillent ensemble. Il engage à une clarification des rôles et des responsabilités dans le secteur. Il renforce les capacités de réflexion sur la réponse du secteur éducatif et est l'occasion de mobiliser un soutien, d'ordre humain et matériel. Enfin, autre avantage non négligeable, il aide les parties prenantes à s'approprier le document, processus auquel toutes ne sont pas nécessairement accoutumées.

3. Elaboration d'une politique

Cadre conceptuel pour l'élaboration d'une politique

Il est possible de définir un cadre conceptuel générique relatif au processus d'élaboration d'une politique si un tel processus n'existe pas dans votre organisation ou si les participants ont besoin d'être préparés à mieux en comprendre le principe. Le plan ci-dessous indique six étapes qui couvrent l'essentiel des activités liées à l'élaboration d'une politique. Ce cadre conceptuel peut aussi être utilisé en lien avec les processus d'élaboration et de mise en œuvre d'une politique décrits dans le Module 2.1, *Elaborer et mettre en œuvre une politique de lutte contre le VIH et le sida dans l'éducation*.

Étape 1	Constituer une équipe spéciale
	Leadership sur le VIH et le sida – employeur et employés
	Constituer une équipe spéciale
	Si nécessaire, dispenser une formation à l'équipe
	Evaluation des risques ou analyse de la situation
Étape 2	Rédiger le projet de politique
	Recueillir des informations et des données pertinentes
	Réunir un consensus sur les buts et principes, ainsi que sur les thèmes clés
Étape 3	Dialogue social
	Organiser une consultation
	Etudier le document et le compléter
Étape 4	Finaliser la politique
	Définir des indicateurs de suivi
	Définir une stratégie de mise en œuvre
Étape 5	Mise en œuvre de la politique
	Communiquer publiquement sur la politique
	Diffuser à l'ensemble des employés et autres parties prenantes
	Mettre en œuvre la politique
	Concevoir des programmes
	Mettre en œuvre des programmes
	Promouvoir le changement organisationnel et culturel lié au VIH et au sida
	Promouvoir des partenariats et des alliances
Étape 6	Suivi de la politique
	Suivre et rendre compte sur la base d'indicateurs/d'une évaluation
	Examen critique, le cas échéant

Composantes d'une politique

Le contenu et les grands thèmes d'une politique sur le lieu de travail ayant trait au VIH et au sida peuvent être par exemple :

Introduction

- Raison d'être de la politique ;
- Contexte dans lequel est élaborée la politique.

Champ d'application

- Personnes et institutions auxquelles s'applique la politique.

Buts et objectifs

- Enoncé des objectifs de l'organisation vis-à-vis de sa réponse au VIH et au sida (par ex. réduction du taux d'infection, amélioration des soins et du soutien, etc.)

Principes

- Enoncé des droits inhérents à la politique – par ex. confidentialité, accès aux soins, non-discrimination, etc. Ces principes sont habituellement conformes aux conventions internationales, mais ils contiennent parfois des dispositions particulières, telles que engagement en faveur d'une approche multisectorielle ou de l'éradication de la pauvreté.
- La participation accrue des personnes vivant avec le sida (GIPA) et la question des sexes spécifiques devraient faire l'objet d'une attention particulière.

Coordination et structure de gestion

- Grandes lignes des dispositifs institutionnels appelés à régir, organiser, gérer et rendre compte de la réponse de l'organisation à l'épidémie.

Rôles et responsabilités

- Enoncé des attentes de l'employeur, des employés, des gestionnaires, des syndicats et des partenaires extérieurs vis-à-vis de l'organisation.

VIH et sida, gestion des ressources humaines

- La position de l'organisation sur la façon dont elle entend gérer les questions ci-dessous dans le contexte du VIH et du sida :
 - Recrutement
 - Sélection
 - Affectations
 - Sécurité de l'emploi
 - Conseil et dépistage volontaires du sida (CDV)
 - Confidentialité et révélation du statut sérologique
 - Protection contre la discrimination
 - Prestations salariales (logement, assurance maladie, retraites, congés de maladie et congés de bienveillance)
 - Accès à la formation
 - Incapacité et mesures d'aménagement raisonnable
 - Procédures de règlements des différends
 - Retraite

Solutions possibles

- Si une politique globale du secteur éducatif ou une politique du secteur public sur le lieu de travail ayant trait au VIH et au sida existe déjà, un tel document peut servir de guide pour élaborer une politique sur le VIH et le sida dans le milieu professionnel de l'éducation et des programmes sur le lieu de travail.
- A défaut, une autre solution peut être de rédiger une déclaration simple énonçant des principes directeurs relatifs au VIH et au sida sur le lieu de travail, qui puisse constituer le fondement d'un engagement renforcé sur des questions clés.

Encadré 2 Questions clés

Une organisation a-t-elle besoin, d'abord et avant tout, d'une politique ?

Non. Les organisations décident souvent de mettre en place un cadre d'action longtemps après que des initiatives ponctuelles soient déjà bien implantées. Prenons l'exemple d'un syndicat du secteur qui créerait un partenariat avec une ONG locale ou internationale pour lancer un projet d'éducation par les pairs parmi des enseignants, à l'échelon local. Un employé compétent en matière de conseil et conscient d'un manque de soutien psychosocial pourrait créer un groupe de soutien. Ces initiatives devraient recevoir un accueil favorable – en effet, elles répondent à un besoin perçu et respectent en général l'éthique professionnelle en matière de VIH et de sida. L'absence de politique ne devrait pas faire obstacle à ce type d'initiative. Et la politique, une fois mise en place, peut donner une orientation et une légitimité clairement définies pour la poursuite et l'évolution de ces actions et des autres actions qui suivront.

La politique en elle-même règle-t-elle le problème ?

Non. La politique en elle-même ne résout pas les difficultés liées à une réponse au VIH et au sida. Elle est un outil nécessaire et efficace que l'on peut utiliser pour aider une organisation à s'engager dans la voie d'un changement majeur. Créer une politique n'est pas suffisant et, trop souvent, une politique ne bénéficie pas du leadership, des ressources et de l'engagement nécessaires pour devenir réalité. L'absence de leadership risque véritablement de mettre en échec une politique sur le VIH et le sida ou toute autre initiative qui requiert un changement radical de l'attitude des organisations vis-à-vis des employés et des parties prenantes. L'un des moyens de prévenir ce risque est d'imposer un suivi rigoureux et un examen critique systématiques de la politique afin de faire le point et de déterminer si la politique atteint ses objectifs. Une planification annuelle de la mise en œuvre, si elle est pratiquée dans votre organisation, est aussi un moyen d'ajuster la réponse en fonction de l'évolution de la situation.

Intégration de la question du VIH et du sida

Dans le cas d'une politique sur le lieu de travail, l'intégration de la problématique du VIH et du sida dans des activités sectorielles devrait s'inspirer des stratégies appliquées pour concevoir et mettre en œuvre la politique du secteur ou autres actions similaires dans le secteur public. En un sens, aborder la question du VIH et du sida sous l'angle du lieu de travail a un avantage non négligeable, qui est d'en souligner la dimension universelle ; d'autre part, il est relativement d'adapter des politiques d'un secteur au secteur éducatif. Contrairement à l'enseignement où les qualités de la personne occupent une place déterminante, la législation applique les mêmes règles à tous les employés et employeurs. Dans le domaine de l'éducation, la difficulté est d'inciter les gestionnaires, de même que les employés, à considérer le personnel du secteur éducatif comme des personnes vulnérables, et non pas seulement comme des prestataires d'un service.

Questions transversales

Le processus d'élaboration d'une politique fait ressortir les points à traiter dans chaque partie du document. Pour l'éducation, les trois questions transversales qui, en général, apparaissent prioritaires sont les sexospécificités, la participation accrue des personnes vivant avec le VIH et le sida (GIPA) et le plaidoyer.

Le VIH et le sida ont des répercussions sociales, économiques et physiologiques différentes sur les hommes et sur les femmes, ainsi que sur les garçons et les filles. Pour prendre en compte ces différences lors de l'élaboration d'une politique sur le lieu de travail, il est nécessaire de situer la question des disparités entre les sexes et du

statut socioéconomique dans le contexte éducatif. En tant que dispensateurs de soins au premier niveau dans la plupart des familles, par exemple, les femmes sont soumises à de fortes pressions en termes de temps et d'énergie. La participation de personnes vivant avec le VIH au processus d'élaboration et de mise en œuvre doit être encouragée à un stade aussi précoce que possible. Les associations représentant des enseignants vivant avec le VIH commencent à se développer et offrent des perspectives intéressantes de contribution au processus d'élaboration. Le plaidoyer désigne le fait de soutenir une cause ou de plaider en sa faveur. Plaidoyer et leadership sont des composantes indispensables de toute politique élaborée sur le VIH et le sida.

Mise en œuvre

La mise en œuvre est véritablement la phase-test d'une politique du point de vue de la mobilisation des employés, de l'employeur et des partenaires sociaux. La difficulté, s'agissant du secteur éducatif, est de toucher tous les lieux de travail, dans des communautés où les atouts et les freins, sociaux et culturels, sont extrêmement différents. Le succès dépend, avant tout, de l'existence d'un leadership, à tous les échelons du système et par tous les partenaires. Directeurs d'école, chefs d'établissement, recteurs et présidents d'université détiennent la clé du succès à l'échelon institutionnel. Pour qu'une politique devienne réalité dans une région, une province, une zone ou un district, il faut que des gestionnaires, inspecteurs et autres hauts responsables en charge de la gestion quotidienne de l'offre éducative fassent preuve de leadership.

1. Coûts

Une politique requiert des ressources – humaines, matérielles et financières. Dans certains systèmes, les pouvoirs publics ne donnent leur accord à une nouvelle politique qu'après un calcul de coûts et un accord sur les incidences financières. Pour le secteur éducatif, il est à noter que les actions et les prestations coûteuses qui sont nécessaires sont en général assumées par le système de santé public, par des prestataires privés ou par des prestataires non gouvernementaux. Ainsi, au Sénégal, la plupart des centres de conseil et de dépistage volontaires et confidentiels (VCCT) ont été mis en place par des prestataires non gouvernementaux. L'Ouganda possède aussi un réseau étendu de prestataires non gouvernementaux de services VCCT. En réalité, le véritable enjeu pour l'éducation est de trouver des moyens de réduire ses coûts directs, en recourant à des partenariats, des mécanismes d'orientation et des programmes et services existants de façon aussi efficace que possible. Ainsi, le secteur de la santé devrait être logiquement la base des matériels et programmes d'information, éducation, communication (IEC) et de communication pour le changement de comportement (CCC).

Le coût humain d'une politique, en termes de temps de gestion, n'est pas négligeable. Si l'on ne veille pas à donner, à des coordonnateurs travaillant dans une agence centrale ou une école, le temps de promouvoir une action contre le VIH et le sida sur le lieu de travail et de la conduire dans de bonnes conditions, la politique a toutes les chances de ne pas atteindre les objectifs fixés et d'être un échec.

Compte tenu de la taille du secteur éducatif et de l'étendue de son champ d'action, il est souvent difficile d'obtenir les fonds nécessaires pour financer un programme de grande envergure. Si un financement pour l'ensemble du secteur n'est pas possible, on peut opter pour des projets localisés, ponctuels et de moindre ampleur, que l'on pourra transposer ensuite à une plus grande échelle en cas d'obtention d'autres fonds.

2. Charges de famille

La responsabilité de l'employeur vis-à-vis des charges de famille de ses employés dans le contexte du VIH et du sida est une question très controversée. Elle se pose avec une acuité particulière lorsqu'un traitement antirétroviral (ARV) est offert aux employés, mais non à leur partenaire ou leur conjoint. Il peut aussi arriver que les enfants d'un employé soient infectés. Il n'existe à ce jour aucune solution simple sur cette question, mais quelques initiatives novatrices voient le jour dans le secteur public et pourraient créer un précédent. L'Ouganda et la Zambie ont par exemple mis en place un cadre pour la fourniture de traitements à des agents de la fonction publique.

Persistence de pratiques contraires à l'esprit d'une politique

Quand bien même il existe une politique et un engagement en faveur des valeurs et objectifs qui y sont énoncées, il n'est pas rare que persistent des pratiques qui vont à l'encontre de l'esprit de cette politique. La stigmatisation et la discrimination en sont des exemples (Voir Module 1.4, *Stigmatisation et discrimination liées au VIH et au sida*). Deux décennies de sensibilisation et d'éducation n'ont pas réussi à faire disparaître la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes infectées et affectées dans de nombreux pays. La sécurité de l'emploi n'est pas garantie et nombreux sont ceux qui risquent le licenciement ou le renvoi à cause de leur statut sérologique. En tant que contrat social applicable sur le lieu de travail, une politique joue un rôle capital dans la défense des droits des personnes. Lors de la mise en œuvre de politiques et de programmes sur le lieu de travail, il convient de s'assurer que les principes formulés dans la politique sont respectés et que les problèmes de stigmatisation et de discrimination susceptibles d'apparaître sont dûment pris en compte et traités.

Activité 2

Mise en œuvre et adoption d'une politique

Dans le cadre des responsabilités que vous exercez dans un ministère, vous êtes chargé de veiller à ce qu'une politique sur le lieu de travail spécifique au VIH et au sida soit adoptée et mise en œuvre, à tous les échelons et dans toutes les institutions d'un système éducatif organisé par districts. Décrivez et expliquez, en trois pages, la stratégie que vous proposez pour l'adoption d'une telle politique. Les syndicats, les personnes vivant avec le VIH et les enseignants doivent faire partie des groupes cibles de votre stratégie.

Vous présenterez votre projet au secrétaire permanent ou à votre responsable hiérarchique (à vous de choisir celui qui vous semble le plus approprié). Votre projet doit comporter un rapide état des lieux, une description des étapes à suivre et un exposé sommaire des incidences sur le ministère, en termes de ressources humaines et financières.

4. Programmes

Contenu et gestion d'un programme sur le lieu de travail

Il convient de distinguer **politique sur le lieu de travail** et **programme sur le lieu de travail**.

- Une politique sur le lieu de travail est une déclaration générale de principes et d'intention. Elle régit aussi les droits et obligations légales des parties prenantes et autres acteurs. Elle définit parfois son mode de mise en œuvre.
- Un programme sur le lieu de travail est un ensemble de plans et de systèmes pratiques de mise en œuvre. Ces plans font généralement suite à l'élaboration d'une politique. Les divers aspects d'un programme peuvent être définis avant que la politique n'ait été finalisée.

Les programmes de lutte contre le VIH et le sida sur le lieu de travail visent deux grands objectifs.

1. Créer un contexte favorable qui contribue au bien-être et au respect des droits des employés infectés et affectés dans l'optique de préserver au mieux leur état de santé et leur productivité.
2. Gérer et réduire les effets du VIH et du sida sur le fonctionnement du secteur ou du milieu professionnel.

Il est indispensable de réaliser le premier objectif avant de passer au deuxième. Si des employés craignent la discrimination ou bien n'espèrent aucun soutien, il y a peu de chances qu'ils évoquent leurs difficultés en lien avec le VIH, ce qui rendra d'autant plus difficile d'en gérer les conséquences.

Dans le cadre d'une réponse globale de l'organisation au VIH et au sida, un programme sur le lieu de travail doit être axé sur (1) la prévention ; et (2) le traitement, la prise en charge et le soutien. Dans un environnement à faible prévalence du VIH, il est probable que la prévention, le plaidoyer, la sensibilisation et la réduction de la stigmatisation seront moins prioritaires que la prise en charge et le soutien. Dans un environnement à forte prévalence du VIH, en revanche, priorité sera donnée, dans une politique sur le lieu de travail, à la santé du personnel, à l'accès au dépistage et au conseil, ainsi qu'à la prise en charge et au traitement. Dans sa politique, l'organisation est censée exposer sa position et ses engagements dans les domaines et sur les thèmes suivants :

Prévention

- Education au VIH et au sida (sensibilisation, plaidoyer, éducation par les pairs, formation à tous les niveaux)
- Services de prévention (distribution de préservatifs, prévention de la transmission mère-enfant (PTME))
- Conseil et dépistage volontaires et confidentiels (VCCT)
- Gestion des infections opportunistes (Tuberculoses, etc.)
- Gestion des infections sexuellement transmissibles (IST)
- Sécurité sur les lieux de travail, exposition accidentelle et indemnisation

Traitement, prise en charge et soutien

- Sensibilisation et éducation concernant le traitement
- Accès au traitement
- Soins à domicile (HBC)
- Traitement antirétroviral (ART)

- Prophylaxie post-exposition (PEP)
- Gestion du bien-être
- Conseil et autre soutien psychosocial : programmes d'aide aux employés
- Assistance de base
- Soutien social
- Mécanismes d'orientation

Un programme de lutte contre le VIH et le sida sur le lieu de travail doit s'appliquer à tous les employés du secteur éducatif, y compris ceux qui ne sont pas éducateurs. Il doit aussi prendre en compte le cas des stagiaires en formation initiale.

Outre les prestations directes destinées aux employés et employeurs, les programmes sur le lieu de travail peuvent être un moyen d'inciter le personnel à prendre une part active dans des programmes de formation. Ils peuvent aussi soutenir les objectifs d'un programme national sur le VIH et le sida visant à prévenir et atténuer les effets de l'épidémie sur la société. Le secteur éducatif, où le personnel possède un niveau de qualifications et d'autonomie relativement élevé et fait partie d'un système structuré, est particulièrement propice à la mise en œuvre de programmes efficaces d'action contre le VIH et le sida sur le lieu de travail.

Aspects/composantes clés de l'élaboration et de la mise en œuvre d'un programme efficace de lutte contre le VIH et le sida sur le lieu de travail

Plusieurs aspects doivent être pris en compte pour élaborer un programme sur le lieu de travail.

- La **portée** et le **champ d'application** d'un programme sur le lieu de travail constituent un point clé à considérer lors de la phase d'élaboration. Plusieurs aspects doivent être examinés :
 - Le programme sur le lieu de travail s'applique-t-il à tous les employés du secteur éducatif ? Il est important d'y inclure les personnels autres que les éducateurs, les personnels de direction et les personnels de gestion. Ces personnels doivent être informés des risques qu'ils encourent. Ils peuvent aussi apporter un soutien non négligeable au programme.
 - Le programme de lutte contre le VIH et le sida sur le lieu de travail s'applique-t-il aux stagiaires en formation initiale ? Même s'ils relèvent d'un ministère distinct de l'enseignement supérieur ou d'un établissement semi autonome, les stagiaires et les nouveaux diplômés sont souvent exposés à un risque très élevé d'infection, compte tenu de leur âge et des circonstances.
- **Des actions ciblées** sont à prévoir afin que le programme touche des groupes clés et des lieux spécifiques et qu'il utilise des méthodes appropriées. Certains employés du secteur peuvent être plus exposés que d'autres ou plus difficiles à remplacer en cas de maladie ou de décès.
- Un **leadership visible** et énergique de la part des hauts responsables et des décideurs est également capital pour le succès d'un programme sur le lieu de travail. Le leadership doit être valorisé dans le cadre de l'élaboration d'un programme, si ce n'est pas déjà le cas.
- La **mise en œuvre** réussie d'un programme de lutte contre le VIH et le sida sur le lieu de travail dépend aussi du soutien de toutes les principales parties prenantes. La conception et la mise en œuvre d'un programme sur le lieu de travail doivent

favoriser l'intégration, en tenant compte des contributions des principales prenantes, telles que syndicats et représentants du personnel.

- L'existence de **structures et de capacités** suffisantes est indispensable pour mener à bien l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme sur le lieu de travail. S'agissant d'un programme relatif au VIH et au sida, le personnel doit être compétent et spécialement affecté à ce programme. En outre, la participation active de gestionnaires en ressources humaines et de cadres opérationnels est nécessaire, compte tenu du savoir-faire, de la légitimité que leur confère leur statut et de leurs compétences en matière de gestion des ressources humaines et de formation.
- Il est probablement indispensable d'établir **un ordre de priorité des actions**, même si le volume de ressources et de capacités spécialement affectées au programme est fixé. Concevoir et mettre en œuvre des programmes efficaces requiert de connaître les ressources, capacités et compétences disponibles et d'être conscient de la difficulté de couvrir toutes les composantes du programme sur le lieu de travail. Il est donc souvent préférable de commencer par un petit nombre d'actions de base qui pourront être élargies durant les phases ultérieures du programme. Il convient de définir et d'utiliser des critères de priorité adaptés.
- Créer des **réseaux de partenaires et d'orientation** est un autre facteur de succès d'un programme sur le lieu de travail, en particulier lorsque les ressources sont limitées. Ces partenariats peuvent faciliter l'accès à des services et des actions par ailleurs inenvisageables, compte tenu du niveau de ressources et des compétences disponibles.
- Un programme d'action fondé sur une **approche intégrée** a de meilleures chances d'être efficace, rationnel et viable. Bien souvent, divers aspects du monde du travail (prévention et soins par ex.) se renforcent et agissent en synergie. Il est probablement plus efficace et plus prometteur d'organiser des activités en lien avec des activités de gestion et de valorisation des ressources humaines déjà existantes.
- **Associer des personnes vivant avec le VIH** à la planification et à la mise en œuvre peut être une valeur ajoutée pour le programme et améliorer les chances de succès. Cela peut aussi conférer une meilleure visibilité de la situation et des problèmes des personnes vivant avec le VIH.
- Enfin, **des actions spécifiques en direction des communautés et des familles** doivent aussi être envisagées. Les lieux de travail constituent des viviers de ressources et de compétences pour les communautés, et *vice versa*. Des actions spécifiques permettent une approche plus holistique de la prévention, de la prise en charge, du soutien et du traitement des employés, qui sont souvent affectés par leur contexte familial. Apporter une réponse efficace aux besoins des familles et des communautés est bénéfique pour la société, mais aussi pour les employés qui se sentiront davantage soutenus.

Activité 3

Audit organisationnel sur le VIH et le sida

L'activité 3 ci-dessous contient une liste des principales composantes d'un programme sur le lieu de travail en lien avec le VIH et le sida. Vous êtes invités à indiquer si votre ministère a mis en place ces composantes. L'audit peut aider à repérer rapidement les points à prendre en compte dans la planification d'un programme ou servir d'outil pour suivre et gérer l'avancement de votre programme. (Vous pouvez, si vous le souhaitez, adapter cet outil à la planification et la gestion d'un programme sur le VIH et le sida dans votre propre organisation.)

Audit sur le VIH et le sida

Instructions :

En vous aidant de la grille ci-dessous, effectuez un rapide audit pour évaluer la réponse de votre lieu de travail ou de votre secteur à la question du VIH et du sida sur le lieu de travail.

Dans la colonne 'Etat', indiquer le numéro correspondant à l'avancement du programme.

0 – Néant

1 – Plan en place

2 – Mise en œuvre partielle

3 – Mise en œuvre achevée

4 – Évalué, efficacité prouvée

Dans la colonne 'Action requise', inscrivez 'X' s'il s'agit d'une action importante et 'XX' s'il s'agit d'une action prioritaire.

1. Relevez dans le tableau trois ou quatre composantes qui, selon vous, exigent plus particulièrement l'attention. Si vous travaillez à plusieurs, parlez-en avec les autres membres de votre groupe.

En groupe, classez par ordre de priorité les trois ou quatre questions ou composantes jugées dans votre groupe comme les plus urgentes ou les plus nécessaires. C'est également là que vous devrez indiquer – le cas échéant – les lacunes que vous avez relevées dans la réponse de votre secteur à ce problème.

ACTIVITÉ 3 : AUDIT ORGANISATIONNEL SUR LE VIH ET LE SIDA

GROUPE : _____ NOM : _____

1. GRILLE DE REALISATION D'UN AUDIT SUR LE VIH ET LE SIDA

COMPOSANTE DU PROGRAMME	DESCRIPTION SOMMAIRE	ETAT	ACTION REQUISE
	GESTION ET LEADERSHIP		
Politique relative au VIH et au sida sur le lieu de travail	Rédigée ; acceptée ; diffusée ; processus d'examen en place ?		
Coordonnateur(s) et structures de lutte contre le VIH et le sida	Désignés ; temps suffisant alloué ; comités adaptés en place ?		
Surveillance et évaluation de l'impact	Evaluation prévue, partiellement effectuée ou achevée ; Suivi d'impact en cours ?		
Plans et budget	En cours ; mise au point et calcul de coûts effectués ; acceptation et budgétisation ?		
Engagement du leadership	Engagement du Conseil / de la direction, y compris budgétisation officielle, obligation redditionnelle ?		
Conformité juridique et systèmes RH	Examen de la conformité des politiques ; conformité des principes directeurs RH avec la politique ?		
	GESTION D'IMPACT		
Orientation en matière de gestion	Principes directeurs ; formation et soutien concernant la gestion des questions liées au VIH et au sida ?		
Compétences et plans ultérieurs	Principaux points faibles identifiés et traités dans le cadre d'une formation ou autre		
Gestion des maladies et de l'absentéisme	Gestion et suivi efficaces ?		
Prestations salariales	Prestations maladie et pensions de retraite étudiées ; solutions d'un prix raisonnable mais efficaces en place ?		
	PROGRAMME DE PREVENTION SUR LE LIEU DE TRAVAIL		
Programme de prévention	Contrôle des KAPB, cibles clés atteintes, par ex. responsables, nouvelles recrues, sensibilisation diversifiée en cours ?		
Education par les pairs	Identification ; formation ; en application ; avec soutien ?		
Promotion et distribution de préservatifs	Régulièrement ; contrôle minutieux ; programme portant sur les préservatifs féminins ?		
Gestion des IST	Promotion du traitement des IST ; accès aisé aux services ; suivi des taux de IST ?		
VCT	Promotion régulière ; conseillers et services disponibles ; suivi de la fréquentation ?		
Précautions universelles	Principes directeurs, matériels et formation fournis ? Prophylaxie post-exposition disponible ?		

TRAITEMENT, PRISE EN CHARGE ET SOUTIEN	
Conseil et soutien psychosocial	Accès aux employés en situation de crise ou à titre préventif ?
Soins à domicile	Orientation systématique et soins à domicile efficaces pour malades au stade terminal ?
Soins médicaux	Traitement et prévention des infections opportunistes accessibles et d'un coût raisonnable ?
ARV/HAART	ARV disponibles ; financement maintenu ; systèmes d'orientation et de soutien en place ?
Attitude positive à l'égard de la vie et nutrition	Programme continu ; compléments nutritifs disponibles ?
Bien-être/ programme d'aide aux employés	Efficace ; rationnel ; acceptable par les employés ?
PROGRAMME EXTERNE/ACTIONS SPECIFIQUES	
1. Partenariats	Autres employeurs et services publics et privés ; communautés ; personnes vivant avec le sida ?
2. Prévention, prise en charge, soutien de la communauté	Familles et communautés impliquées et bénéficiant d'un soutien ?

2. LACUNES IDENTIFIEES PAR LE PARTICIPANT/GROUPE

Dans le programme mis en place dans mon organisation, les composantes qui requièrent une action renforcée sont les suivantes :

-
-
-
-
-

3. COMPOSANTES PRIORITAIRES D'UNE REPOSE DE L'ORGANISATION

Indiquez ci-dessous les composantes que vous jugez prioritaires dans un programme sur le lieu de travail.

-
-
-
-
-

Composantes et actions d'un programme de prévention du VIH dans le secteur éducatif à intégrer dans des programmes sur le lieu de travail

Les niveaux d'infection par le VIH manquent souvent de précision et varient d'un pays à l'autre et d'une région à l'autre au sein d'un même pays. Les types de situation à risque auxquels sont confrontés les éducateurs et d'autres employés du secteur de l'éducation sont, par là même, tout aussi imprécis et variables. Néanmoins, faute de données plus fiables, on en est réduit à supposer que, pour les éducateurs, le risque est d'un niveau comparable à celui des autres adultes dans leurs communautés.

Le risque d'infection au VIH chez les employés dépend de plusieurs facteurs, parmi lesquels leur connaissance du VIH, leur conception du risque et leur attitude à cet égard, et les dispositions personnelles qu'ils prennent pour s'en prémunir. Les normes en usage dans les familles et les communautés vis-à-vis de la sexualité et de la parité des sexes influent également sur la vulnérabilité d'une personne à une infection par le VIH. Autre aspect important : le risque encouru par les employés est parfois lié à la structure ou au contexte ; c'est le cas par exemple lorsque, à cause de leur travail, ils sont loin de chez eux et, donc, de partenaires stables, ou qu'ils voyagent beaucoup. D'autres facteurs aggravent le risque d'infection, comme le prestige lié à la fonction d'éducateur et les occasions de contacts sexuels, ou encore la concentration d'enseignants dans les régions urbaines. En revanche, un accès plus aisé à l'information et à la connaissance du VIH et du sida, la stabilité socioéconomique et l'aptitude à faire des choix éclairés réduisent le risque d'infection.

Les programmes de prévention sur le lieu de travail doivent, autant que possible, inclure les composantes suivantes :

1. Sensibilisation/information, éducation et communication/ communication pour le changement de comportement

Les actions axées sur la communication pour le changement de comportement (CCC) cherchent à promouvoir et à pérenniser un changement de comportement dans des groupes de population spécifiques et dans la population dans son ensemble, en s'appuyant sur des messages ciblés et sur divers moyens de communication, notamment les médias. Elles visent à promouvoir des comportements sexuels sans risque et à développer la sensibilisation et l'accès à des dispositifs de prévention et de soutien, de même qu'à des services de prise en charge et de traitement, à promouvoir une attitude positive à l'égard de la vie chez les personnes vivant avec le VIH, ainsi qu'à réduire la stigmatisation et la discrimination. Ces actions peuvent prendre différentes formes, telles que formation, événements mondains, séminaires, débats, théâtre, vidéos, affiches et pamphlets.

Avant toute action CCC, il convient d'examiner les facteurs de succès ci-dessous.

- Identifier clairement les groupes cibles et les situations cibles.
- Adapter l'approche à la culture, à la mentalité, à la langue et au niveau d'éducation des groupes cibles afin qu'elle soit appropriée et acceptable.
- Diffuser des messages positifs. Une action CCC doit inciter à l'optimisme et souligner les avantages d'une sensibilisation au VIH, de mesures de précaution face au risque et d'une attitude positive de ceux qui vivent avec le VIH.
- Éviter les leçons de morale et les discours alarmistes. Pour qu'une action CCC soit efficace, il faut que les personnes aient le sentiment d'avoir les moyens d'agir et de se protéger, qu'elles n'éprouvent ni gêne, ni honte, et qu'elles n'aient pas l'impression d'être prises pour cible du fait de certaines actions dans lesquelles elles peuvent être impliquées.

- Eviter d'alimenter la stigmatisation et la discrimination en citant des groupes à risque ou en signalant un comportement négatif de telle ou telle personne et tel ou tel groupe.
- Concevoir des matériels attrayants et conviviaux pour capter l'attention de groupes cibles.
- Exiger la participation de tous les membres du personnel. Les activités CCC doivent être obligatoires (pendant les heures de travail) pour l'ensemble du personnel afin de favoriser une interaction optimale avec les matériels.
- Organiser des programmes CCC sur une année entière pour maintenir la mobilisation des membres du personnel. Des programmes CCC ont peu de chances d'aboutir s'ils sont sporadiques ou ne durent qu'une journée.

2. Education par les pairs

Certains membres d'un groupe sont formés pour devenir des éducateurs pour les pairs. Leur tâche est ensuite de faire évoluer le groupe en encourageant la sensibilisation, l'information et l'éducation sur une sexualité sans risque.

Le principe de base de l'éducation par les pairs réside dans la confiance et l'entente entre pairs. En outre, l'expérience d'autres pairs peut avoir valeur d'exemple et inciter à adopter des attitudes plus responsables et à réduire les comportements à risque.

Plusieurs facteurs sont déterminants pour le succès des programmes d'éducation par les pairs.

- Choix des éducateurs pour les pairs. Outre des aptitudes à communiquer, ils doivent être capables de motiver des collègues, gagner leur confiance et servir de modèle.
- Suivi continu du développement des compétences des éducateurs pour les pairs, en vue de préserver leur crédibilité, leur motivation et leur efficacité.
- Nombre d'éducateurs pour les pairs. Il faut en former et en maintenir un nombre suffisant pour garantir une efficacité durable.
- Intégrée à d'autres programmes, l'éducation par les pairs doit si possible allier la prévention avec la prise en charge et le soutien, tels que VCCT, soins à domicile et ART, de façon à préserver la crédibilité, la motivation et l'efficacité des éducateurs.

3. Utilisation, promotion et distribution de préservatifs

L'utilisation, la promotion et la distribution de préservatifs nécessitent :

1. une information sur les préservatifs, leur utilisation et l'usage auquel ils sont destinés ;
2. une prise de conscience de leur utilité et de leur intérêt pour une sexualité à moindre risque ;
3. un accès fiable et continu aux préservatifs.

L'idéal est d'intégrer la promotion et la distribution de préservatifs dans d'autres actions de prévention, telles que CCC et traitement des IST. L'éducation par les pairs est également un excellent moyen d'éduquer à l'utilisation de préservatifs et à la négociation de rapports sexuels protégés.

Dans l'organisation d'actions en vue de la fourniture de préservatifs, en particulier pour les éducateurs, il importe de considérer les points ci-dessous.

- Dans de nombreuses communautés, des croyances ou des informations inexactes sur l'utilisation du préservatif continuent de circuler. Celles-ci risquent de faire obstacle à l'acceptation du préservatif et de compromettre l'efficacité de la prévention. Des démonstrations de l'utilisation du préservatif peuvent résoudre ce problème.

- Les programmes doivent insister sur la nécessité d'utiliser régulièrement les préservatifs. L'utilisation de préservatifs n'est guère efficace si elle est erratique ou si elle est arrêtée dès qu'une relation devient 'stable' et avant que les partenaires n'aient fait un diagnostic sérologique.
- Le choix de la marque a un rôle non négligeable. Une marque de préservatifs qui est impopulaire a toutes les chances de l'être aussi dans les établissements d'enseignement, même si les produits sont gratuits.
- Une décision doit être prise sur la gratuité des préservatifs ou la vente à prix réduits.
- Des systèmes de distribution créatifs doivent être imaginés pour éviter la stigmatisation et garantir le respect de la vie privée. A titre d'exemple, laisser une boîte de préservatifs en évidence dans la salle des professeurs n'est pas une bonne solution.
- Il est capital de mener une action de promotion continue et d'assurer un suivi régulier des approvisionnements et des stocks. Il faut aussi identifier des sources fiables d'approvisionnement en préservatifs au niveau central et au niveau local.
- Contrôler la fiabilité d'approvisionnement et de la consommation est essentiel pour garantir l'efficacité des programmes de diffusion de préservatifs. On a souvent tendance à négliger cet aspect. On peut aussi contrôler la consommation et l'utilisation de préservatifs grâce à des études de connaissances, attitudes, pratiques et comportements (KAPB).

4. Traitement des infections sexuellement transmissibles (IST)

Un diagnostic et un traitement efficaces des IST, autres que le VIH, réduisent non seulement les maladies et complications associées aux IST, mais aussi le risque de transmission du VIH. S'agissant des IST, il est nécessaire :

- d'informer et de dispenser une formation sur la santé reproductive et les types d'IST qui prévalent dans un pays ;
- d'encourager le traitement et la prévention de ces infections.

Le traitement des IST est aussi un moyen de promouvoir des changements de comportement. Pour élargir l'accès au traitement des IST, il faut prendre en considération le financement du traitement et sa mise en œuvre. Plusieurs dispositifs peuvent être utilisés, par exemple le recours à des prestataires publics ou privés, l'assurance maladie, le financement et la mise en œuvre interne du traitement.

Le traitement syndromique est la pierre angulaire d'un traitement efficace des IST. Ce traitement consiste à reconnaître les signes et symptômes spécifiques d'une IST et à suivre un traitement en conformité avec les directives du ministère de la santé et des protocoles de médicaments dont l'efficacité est reconnue. L'une des difficultés du traitement syndromique des IST est que, dans de nombreux systèmes de santé, les travailleurs du secteur de la santé, en particulier les praticiens privés, ne peuvent pas fournir de traitement régulier ou efficace. A cela s'ajoutent souvent d'autres problèmes, comme la stigmatisation, le caractère aléatoire de la fourniture de médicaments ou l'utilisation de médicaments moins efficaces, et le manque de services de conseil destinés à promouvoir l'adoption de traitements efficaces et la modification des comportements. Ces exemples illustrent la difficulté d'organiser des systèmes de distribution efficaces pour un coût raisonnable.

L'éducation, comme d'autres secteurs, doit souvent créer des réseaux de partenaires et d'orientation pour faciliter l'accès aux traitements. La formation et la constitution de partenariats avec des guérisseurs ont contribué à améliorer la qualité des services de lutte contre les IST et à renforcer la coopération et l'efficacité des traitements.

5. Conseil et dépistage volontaires et confidentiels (VCCT)

Le VCCT est un dépistage confidentiel du VIH offert à une personne qui a bénéficié de conseils pré-test, accepte un test de dépistage et aura ensuite accès à un soutien post-test. Les programmes VCCT doivent être conçus pour inciter au dépistage volontaire et veiller à ce qu'il soit effectué dans des conditions fiables et accompagné, avant et après, par de consultations de soutien. Le soutien post-test peut revêtir des formes variées, en termes de durée et de modalités de mise en œuvre (consultations uniques ou sessions post-test). Il faut néanmoins observer que, dans de nombreux services, le soutien post-test est limité et qu'il est souvent inadapté s'il n'existe pas parallèlement d'autre forme d'accompagnement et de soutien psychologique. Un programme VCCT sur le lieu de travail peut être dispensé par des services publics, privés ou des ONG.

Le VCCT joue un rôle essentiel dans la prévention, car il contribue à faire évoluer le comportement des employés vis-à-vis des risques d'infection. En outre, lorsqu'elles connaissent leur statut sérologique, les personnes infectées sont en mesure de réagir de façon positive et, si besoin est, de traiter plus efficacement les infections opportunistes, et d'accéder à un traitement ARV.

Plusieurs facteurs sont déterminants pour le succès des services VCCT.

- Il faut veiller à ce que ce service soit offert dans des conditions acceptables et des lieux aisément accessibles aux employés, où la confidentialité est garantie et où ils ne risquent pas d'être victimes de la stigmatisation.
- Il est beaucoup plus facile de lancer et mettre en place un service VCCT si les employés en connaissent les avantages, tels que conseils, traitement (si nécessaire) et suivi après avoir effectué un dépistage. Il est donc important que les programmes sur le lieu de travail prévoient une coordination concrète et visible avec d'autres structures de RH, prise en charge et soutien.
- Il faut veiller à la qualité du conseil et du dépistage et éviter tout retard inutile entre le dépistage et la communication des résultats.
- Le choix entre un service de conseil interne ou externe doit être étudié avec soin, en retenant la solution qui semble la plus acceptable et la plus efficace.
- Les conseillers doivent bénéficier d'un soutien pour les aider à surmonter le stress, l'épuisement psychologique et les autres situations difficiles.
- Un suivi et une évaluation de la qualité, de la fréquentation, des résultats et des besoins concernant le VCCT sont essentiels.

6. Précautions universelles et prophylaxie post-exposition

Les précautions universelles (UP) désignent un ensemble de mesures de protection et de prévention contre l'infection (par le VIH, l'hépatite B, etc.) à appliquer dans des situations présentant un risque de contact avec des liquides organiques ou du sang. Elles contribuent à sécuriser l'environnement de travail des employés dans le secteur de l'éducation.

Bien que les risques d'exposition à une infection au VIH par du sang ou des liquides organiques soient plus faibles dans les écoles que dans les hôpitaux, les programmes sur le lieu de travail sont l'occasion pour les différents personnels de connaître les précautions universelles et les moyens de mieux se protéger et de protéger les autres en cas d'exposition accidentelle.

On trouvera ci-dessous des exemples de précautions universelles (extraits du site Internet de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)):

- Utiliser des matériels d'injection neufs et jetables pour toutes les injections est vivement recommandé. Le recours à des matériels d'injection stérilisables est à réserver exclusivement lorsque l'on ne dispose pas de matériels jetables et

lorsqu'une documentation complète sur le processus de stérilisation, c'est-à-dire durée, indicateurs de vapeur et de température, est disponible.

- Eliminer les seringues contaminées immédiatement après usage, dans des récipients étanches et résistants à la perforation, qui sont fermés, scellés et détruits avant d'être pleins.
- Fournir une documentation sur la qualité de la stérilisation de tout le matériel médical utilisé pour des traitements percutanés.
- Se laver les mains à l'eau et au savon, avant et après chaque procédure ; utiliser des équipements de protection, tels que gants, blouses médicales, masques, lunettes, en cas de contact direct avec du sang ou autres liquides organiques.
- Désinfecter les instruments et autres matériels contaminés.
- Respecter les consignes de manipulation du linge souillé. (Eviter au maximum de manipuler du linge souillé. Utiliser, si nécessaire, des gants et des sacs antifuite. Le nettoyage doit être effectué avec du détergent et de l'eau chaude et ce, en dehors des espaces réservés aux soins.)
- En cas d'exposition accidentelle, une prophylaxie post-exposition (PEP) doit être appliquée. La PEP consiste à administrer à très bref délai un traitement antirétroviral contre le VIH, afin de réduire le risque d'infection d'une personne qui a été exposée au VIH.
- Dans le cadre de l'administration de ces programmes, il est toutefois important de ne pas générer une crainte excessive d'exposition accidentelle dans le secteur éducatif, qui risquerait de renforcer la stigmatisation et le rejet de personnes ayant besoin d'assistance après de tels incidents. L'application des UP et de la PEP est une manière d'éduquer aux bonnes pratiques à appliquer dans des circonstances extrêmes ; elles ont une grande importance pour les employés des cliniques et des hôpitaux où le contact avec des liquides infectés est fréquent et peuvent être utiles à des employés qui, dans leurs déplacements, peuvent n'avoir pas accès à du matériel médical sûr ou à des équipements de protection.

7. Prévention de la transmission mère-enfant et services de santé reproductive

La prévention de la transmission mère-enfant (PTME) et autres services de santé reproductive destinés aux femmes font partie d'une stratégie de prise en charge et de soutien. Pour toute information complémentaire sur la PTME, reportez-vous au Module 4.4, *Soins, soutien et traitement des personnels d'éducation en lien avec le VIH et le sida*. Mais ils constituent aussi des volets clés de la prévention. Cette question concerne de nombreuses familles qui n'ont pas toujours une connaissance précise du processus de transmission et des risques qui en résultent. Développer la PTME (et ses avantages) en particulier peut inciter les employés à aborder la question de la prévention du VIH et du sida, des soins et des services VCCT existants.

Le lieu de travail peut contribuer à faciliter l'accès des employés et de leurs familles à la PTME et à des services de santé reproductive. La création de réseaux d'orientation et de partenariats est en général nécessaire pour la faisabilité et le succès de ces programmes.

8. Réduction du risque lié à la structure et au contexte

Si les facteurs d'ordre structurel et contextuel auxquels sont confrontés les employés ne sont pas pris en compte, il leur est beaucoup plus difficile d'adopter des comportements sans risque et d'éviter une infection par le VIH. Ainsi, pour des employés qui sont fréquemment en déplacement pour des raisons professionnelles, le risque d'infection est relativement élevé. Il faut donc les compter parmi les groupes cibles de la prévention. Il

faut aussi revoir les politiques et pratiques de formation complémentaire ou les mauvaises conditions de logement qui rendent difficiles la situation des conjoints et des familles et augmentent le risque d'infection.

Les programmes d'actions spécifiques en direction des familles et des communautés peuvent aborder la question des règles communautaires qui exposent les employés à un risque accru d'infection au VIH. Ils sont également un moyen de combattre la stigmatisation et la discrimination.

9. Prise en charge et soutien

Les principales composantes des programmes de prise en charge, soutien et traitement sont énumérées ci-dessous.

- Attitude positive dans la vie, y compris nutrition
- VCCT
- Soins médicaux
- Traitement des infections opportunistes et prophylaxie
- Soins à domicile
- ART
- Conseils et soutien psychosocial
- Retraite et indemnités en cas de décès
- Bien-être/programme d'aide aux employés
- Conseils et coordination

Pour toute information complémentaire sur les stratégies de prise en charge et de traitement, reportez-vous au Module 4.4, *Soins, soutien et traitement des personnels d'éducation en lien avec le VIH et le sida*.

Activité 4

Faisabilité d'un programme de prévention sur le lieu de travail dans le secteur éducatif

Comme vous pouvez le constater, une politique globale sur le lieu de travail doit être composée d'une multitude d'actions diversifiées. Pour autant, il n'est pas toujours possible d'intégrer toutes les actions prévues, d'où la nécessité de fixer des priorités et de faire des choix. Plusieurs facteurs entrent en ligne de compte, comme le coût, le public cible, les capacités des personnels et la pérennité des actions. Vous venez d'explorer diverses actions à intégrer dans un programme sur le lieu de travail pour votre organisation. Prenez maintenant une minute pour répondre aux questions à la fin du module.

Difficultés couramment rencontrées dans la mise en œuvre de stratégies sur le lieu de travail

Après avoir choisi les domaines que vous jugez prioritaires, commencez à exécuter les étapes de la mise en œuvre d'un programme de prévention sur le lieu de travail. Veillez à rester dans des limites raisonnables et à avancer par étapes dans la mise en œuvre de façon à suivre la progression prévue.

Pendant la phase de mise en œuvre, souvenez-vous que le VIH et le sida peuvent nuire à la qualité et à l'accessibilité des services éducatifs. Vous trouverez ci-dessous une liste des difficultés auxquelles le secteur éducatif ou la division des ressources humaines est couramment confronté lors de la mise en œuvre d'une politique sur le lieu de travail. L'amélioration de la prise en charge, du soutien et du traitement des employés infectés et affectés permet parfois d'atténuer certains de ces effets. Une meilleure gestion des ressources humaines et de l'éducation en général peut aussi y contribuer ; en effet, le VIH et le sida ne sont ni la seule, ni la principale raison de l'absentéisme ou de la perte d'effectifs, de compétences, de moral et de productivité dans ce secteur.

Instructions :

Relisez la liste des composantes et actions d'un programme de prévention qui sont évoquées à la page 27, puis réfléchissez aux questions ci-dessous.

(Si vous exercez une responsabilité à l'échelon d'une institution, d'un district ou d'une région, vous pouvez remplacer le terme 'secteur' ci-dessous par le terme 'district' par exemple si celui-ci correspond mieux à votre contexte. Il n'en reste pas moins utile que vous recherchiez et indiquiez les raisons des changements nécessaires à des échelons plus élevés au sein du secteur).

1. Quelles sont les composantes qui ont déjà été mises en œuvre dans le secteur ?

a.

.....

.....

b.

.....

.....

c.

.....

.....

d.
.....
.....

2. Quels sont les groupes clés que devraient cibler des programmes de prévention dans votre secteur ?

a.
.....
.....

b.
.....
.....

c.
.....
.....

3. Quelles sont les améliorations majeures à introduire pour améliorer l'efficacité des actions actuelles ?

a.
.....
.....

b.
.....
.....

c.
.....
.....

4. Quelles sont les autres actions qui peuvent ou devraient raisonnablement faire partie d'une réponse sur votre lieu de travail (a) à l'école ; (b) à l'échelon du district/de la région ; et (c) à l'échelon de l'agence centrale ? Quelle(s) serai(en)t la ou les cibles de telles actions ?

a.
.....
.....

b.

.....

.....

c.

.....

.....

5. Quelles sont les actions que le secteur éducatif ne peut raisonnablement pas assurer à lui seul ?

a.

.....

.....

b.

.....

.....

c.

.....

.....

6. Parmi les actions ci-dessus que le secteur éducatif ne peut raisonnablement pas assurer à lui seul, lesquelles pourraient l'être grâce à des partenariats avec d'autres secteurs ou partenaires ? Précisez à chaque fois le type d'action et les partenaires correspondants.

a.

.....

.....

b.

.....

.....

c.

.....

.....

7. Au vu des réponses que vous venez de donner, quelle est la principale série d'actions de prévention que le secteur devrait, à votre avis, assurer ?

- a.
.....
.....
- b.
.....
.....
- c.
.....
.....

8. Enumérez les principales recommandations que vous adresseriez au leadership du secteur pour garantir une prévention efficace des employés et des stagiaires contre une infection par le VIH ?

- a.
.....
.....
- b.
.....
.....
- c.
.....
.....



5. Planification et valorisation des ressources humaines

Le VIH et le sida font ressortir la nécessité de disposer d'enseignants, de gestionnaires et d'autres personnels compétents en nombre suffisant pour que le système éducatif puisse atteindre les objectifs d'accès à l'éducation et de qualité éducative qui sont les siens. Dans le domaine de la planification, plusieurs raisons peuvent expliquer la perte de compétences et différentes solutions sont à prévoir pour combler du mieux possible ces pertes. A ce titre, le VIH et le sida peuvent être l'occasion d'améliorer l'efficacité des stratégies de planification des RH et de renforcement des compétences dans le secteur éducatif.

Plusieurs solutions peuvent être envisagées.

- **Stratégies en matière de recrutement et de maintien dans l'emploi.** Dans certains systèmes éducatifs, la perte de compétences et d'effectifs est imputable, pour une large part, à la difficulté de conserver des stagiaires et des enseignants expérimentés, plutôt qu'au décès d'enseignants. Le personnel plus ancien est détenteur de la 'mémoire institutionnelle' et l'expérience et peut, de ce fait, être garant du bon fonctionnement d'un système.
- **Normes de dotation en personnel et éventail de compétences.** Cet aspect est important, notamment dans les services où il y a une forte demande. Le stress supplémentaire exercé par le VIH et le sida sur les prestations incite souvent les organisations à réexaminer la pertinence des procédures en vigueur.
- **Planification des relève et organisation des carrières.** Ces procédures sont utiles pour s'assurer que les employés qui quittent leur poste seront remplacés par des personnels suffisamment expérimentés.
- **Compétences des stagiaires en matière de prévention et gestion d'impact.** Intégrer les compétences en matière de prévention et de gestion d'impact dans les programmes de formation, initiale et continue, aide à éviter la perte future de compétences et à renforcer les compétences en matière de gestion d'impact sur les RH que des stagiaires pourront utiliser dans leur métier d'enseignant.

Capacités et confiance dans la gestion des ressources humaines

L'expérience montre que les organisations qui disposent déjà de capacités et de structures de gestion des RH sont mieux à même de gérer les répercussions du VIH et du sida, même si elles n'ont pas encore mis en place de programmes d'action de grande ampleur contre le VIH et le sida.

Renforcer les capacités et la confiance des gestionnaires en RH et des cadres opérationnels dans la gestion des ressources humaines en général, ainsi que dans d'autres domaines liés au VIH et au sida, peut être une composante essentielle de la réponse au VIH et au sida sur le lieu de travail. Parmi les moyens d'y parvenir figurent la formation, le soutien, le mentorat et le tutorat. La priorité peut être donnée à des compétences spécifiques, par exemple en dispensant à certains responsables et employés une formation sur le traitement optimisé des dossiers de retraite.

Déploiement, recrutement, affectations et transferts

Les défaillances des systèmes de déploiement, de recrutement, d'affectation et de transfert sont souvent cause d'importants retards, coûts et perturbations dans les services éducatifs. Le maintien de postes bloqués ou gelés en dépit de l'épidémie peut aussi être source de difficultés.

Avec l'augmentation du nombre de maladies ou de décès chez les enseignants à cause de l'épidémie, la diminution des effectifs pose un problème de plus en plus aigu. Les régions et les communautés traditionnellement mal desservies méritent une grande attention, d'autant plus que l'épidémie contribue à y aggraver la pénurie déjà existante de professionnels formés et expérimentés. Pour y faire face, il faut au contraire inciter le personnel à travailler dans des secteurs mal desservis et tenter de trouver un équilibre entre la centralisation et la décentralisation des décisions en matière de recrutement et d'affectations.

Un autre aspect important à considérer concerne le logement des personnels qui devront être transférés vers des centres qui peuvent assurer la fourniture de traitements, ARV ou autres.

Gestion des ressources humaines – suivi de l'absentéisme et des problèmes de santé

L'absentéisme et les problèmes de santé sont parfois à l'origine de perturbations et de stress dans le milieu professionnel de l'éducation. Dans certains systèmes, il est difficile de déterminer si l'absentéisme est dû, ou non, au VIH et au sida. A vrai dire, la réponse importe peu. L'important est que les ministères et les autres employeurs parviennent à gérer et suivre de façon systématique l'absentéisme et les problèmes de santé des employés.

Pour gérer efficacement l'absentéisme et les problèmes de santé et, si possible, comprendre les répercussions du VIH et du sida sur l'absentéisme, il est souhaitable que les employés révèlent leur statut sérologique ou leur maladie le plus tôt possible. Mais, pour inciter les employés à subir un dépistage et connaître leur statut sérologique, il faut impérativement s'assurer qu'ils bénéficient d'un environnement favorable pour les soutenir dans cette démarche. Il faut donc promouvoir l'accès aux traitements et aux services de soutien.

Dans bien des cas, une réforme des systèmes de congés maladie et de congés de bienveillance est nécessaire. L'objectif d'une telle réforme est de déceler les problèmes d'absentéisme suffisamment tôt pour pouvoir les traiter au mieux, dans l'intérêt des employés et du bon fonctionnement du lieu de travail.

Il convient aussi d'inciter les employés malades à prendre leur retraite au moment opportun, pour eux et pour leur employeur. Cela suppose souvent de réformer les systèmes de prise en charge et de soutien, notamment les pensions de retraite et les congés. Le risque, si ces systèmes sont mal gérés, est que les employés tentent de travailler le plus longtemps possible, même s'ils ne sont plus performants ou que, à l'inverse, les employés qui ont été infectés prennent leur retraite anticipée, entraînant ainsi une perte prématurée des capacités pédagogiques.

Les systèmes de gestion des performances aident à prendre des décisions objectives sur l'opportunité et la pertinence d'une mise à la retraite ou d'un redéploiement des employés.

Analyse de profils de poste

La définition de tâches et de processus peut être élaborée ou ajustée de façon à atténuer l'impact du VIH et du sida sur l'offre et la gestion des prestations. Plusieurs stratégies peuvent être envisagées :

- Simplification des tâches et des compétences requises. Ceci peut aider à pallier l'absence ou la perte des employés. A titre d'exemple, en l'absence d'enseignant qualifié, il est possible de faire appel à des auxiliaires didactiques ou des assistants à l'enseignement pour certaines tâches.

- Travail en équipe et compétences multiples. Ils permettent de mieux comprendre la fonction exercée par d'autres personnes et de recourir ainsi plus facilement à d'autres employés pour assumer des responsabilités clés pendant une durée plus ou moins longue. De nombreuses écoles ont, semble-t-il, recours au travail en équipe et à la polyvalence pour pallier l'absence d'enseignants ou de gestionnaires.
- Examen systématique des normes et des critères de qualifications. Exiger un niveau inutilement élevé de qualifications ou de spécialisation pour effectuer des tâches qui peuvent, tout aussi bien, être confiées à des personnes moins qualifiées complique la gestion des absences.
- Stratégies de déploiement et de sureffectifs. Déployer un personnel hautement spécialisé, capable de pourvoir plusieurs postes, ou opter pour un surnombre de personnels ayant des qualifications données est aussi un moyen de s'assurer d'une réserve d'employés prêts à remplacer des employés occupant un poste clé s'ils sont absents, décident de changer de métier ou décèdent.
- Personnels en réserve. Cette stratégie a été couramment utilisée dans le secteur éducatif, notamment pour la gestion des congés maternité. Toutefois, dans le contexte du VIH et du sida, il faut s'assurer que ces dispositifs sont efficaces, d'un coût abordable et d'une qualité suffisante pour faire face au nombre de plus en plus élevé d'absences ou de postes vacants.
- Redéploiement et mesures d'aménagement raisonnable. La législation peut exiger de réaffecter les personnels souffrant d'incapacité ou ayant des besoins particuliers vers des fonctions plus adaptées.

Renforcement des systèmes d'information et des échanges d'informations

Le renforcement de mécanismes destinés à générer et échanger des informations sur les lieux de travail et dans le secteur éducatif présente de nombreux avantages.

- Les systèmes de transfert de données et de connaissances ont pour objet d'aider les employés à s'informer sur le secteur éducatif, les profils de postes et les fonctions, ainsi que sur les éléments nouveaux récemment apparus dans le cadre du lieu de travail. Ils les aident à engager des démarches pour succéder à leurs collègues et, dans certains cas, les incitent à rester plus longtemps dans le système. Ils font parfois aussi partie d'une stratégie de valorisation des compétences sur le lieu de travail ou dans un secteur.
- Le renforcement des systèmes d'information pour la gestion est un autre mécanisme conçu pour gérer l'impact du VIH et du sida sur le personnel du secteur éducatif. Les systèmes d'information, lorsqu'ils sont correctement gérés, permettent d'identifier, de gérer et de contrôler l'impact du VIH et du sida et les actions menées en faveur du personnel de l'éducation dans ce domaine. Une gestion efficace sur le lieu de travail repose en général sur des systèmes d'information centralisés et décentralisés destinés à faciliter la conception, le suivi et l'ajustement de la réponse en matière de gestion.

(Pour toute information complémentaire sur les systèmes d'information liés au sida : EMIS et DEMMIS, voir Module 3.2, *VIH et sida : défis posés aux systèmes d'information sur l'éducation*). Pour que les réponses mises en œuvre sur le lieu de travail soient efficaces, il faut en général examiner d'autres systèmes d'information pour la gestion des RH, tels que les systèmes de masse salariale et de caisses de retraite.

▀ Conclusion

L'élaboration d'une politique sur le lieu de travail pour faire face au VIH et au sida est une étape capitale dans la construction d'une réponse à l'épidémie au sein d'institutions et d'organisations. Une politique sur le lieu de travail doit être harmonisée avec d'autres politiques sectorielles et avec des politiques nationales et internationales de lutte contre le VIH et le sida.

L'étape qui suit la phase d'élaboration d'une politique consiste à concevoir et mettre en œuvre des programmes sur le lieu de travail, lesquels traduisent dans la pratique les principes énoncés dans la politique. Ces programmes ne doivent pas être axés uniquement sur la prévention, mais englober plus largement la prise en charge, le soutien et le traitement, ainsi que des mesures visant à gérer et atténuer les effets de l'épidémie.

Les points à retenir

Point n°1

Une politique sur le lieu de travail est une composante essentielle d'une réponse globale au VIH et au sida dans le secteur éducatif. Elle définit l'approche d'une organisation vis-à-vis du VIH et du sida et trace clairement la ou les lignes d'action que l'organisation entend adopter pour lutter contre l'épidémie.

Point n°2

L'élaboration et la mise en œuvre de politiques et de programmes sur le lieu de travail ayant trait au VIH et au sida exigent un haut niveau de leadership, d'engagement et de participation. Les trois principales parties prenantes qui doivent manifester cet engagement sont les employés, les employeurs et les partenaires sociaux.

Point n°3

Une politique sur le lieu de travail dans le secteur éducatif doit tenir compte des différences de profil des employés et des arrangements institutionnels dans lesquels ils travaillent.

Point n°4

Une politique sur le lieu de travail doit être compatible et cohérente avec d'autres actions nationales de lutte contre le VIH et le sida dans le secteur public, de même qu'avec les règles internationales de bonnes pratiques sur le lieu de travail.

Point n°5

Une politique n'est pas une condition préalable à une action d'urgence engagée contre le VIH et le sida, mais elle sert à mobiliser des parties prenantes et des ressources, à guider l'action de toutes les parties prenantes et à clarifier les rôles et les responsabilités.

Point n°6

Un leadership à tous les niveaux du système éducatif est capital pour le succès de la mise en œuvre d'une politique.

Point n°7

Les programmes de lutte contre le VIH et le sida sur le lieu de travail qui ne consistent qu'en des actions de prévention ont toutes les chances d'être inadaptés, en particulier dans les pays à prévalence élevée. Une réponse globale sur le lieu de travail doit articuler la prévention, la prise en charge, le soutien et le traitement, ainsi que des actions et des stratégies de gestion d'impact.

Point n°8

De nombreuses composantes de programmes de lutte sur le lieu de travail en lien avec le VIH et le sida peuvent avoir des retombées bénéfiques inattendues dans d'autres domaines, tels que la gestion des RH et les actions de lutte contre le VIH et le sida ciblées en direction des enseignants et des communautés.

Point n°9

Classer les actions par ordre de priorité est un point capital. Les stratégies de prévention, de prise en charge, soutien et traitement et de gestion d'impact ont une portée considérable et, dans la plupart des ministères de l'Éducation et des établissements d'enseignement,

les ressources et les capacités sont insuffisantes pour pouvoir les mettre en œuvre simultanément.

Point n° 10

La mise en œuvre réussie d'une politique ou d'un programme sur le lieu de travail requiert l'application d'un processus décisionnel, fondé sur la consultation et la collaboration de l'ensemble des principales parties prenantes, ainsi que sur leur soutien et leur coopération.

Point n° 11

Construire des réseaux et des partenariats collaboratifs entre secteurs est souvent essentiel pour atteindre certains objectifs d'un programme et contribuer au succès d'un programme de lutte contre le VIH et le sida sur le lieu de travail.

Point n° 12

A l'image des politiques sur le lieu de travail, le soutien d'un leadership efficace et actif et la création de capacités et de structures adaptées sont d'une extrême importance pour la mise en œuvre de programmes sur le lieu de travail. A ces structures devraient participer non seulement des personnels spécialement affectés au programme sur le VIH et le sida, mais aussi des gestionnaires en RH – sans leur participation active, les programmes ne disposeront pas des capacités et du savoir faire technique requis pour traiter de nombreux domaines importants.

▀ Réponses aux activités

Toutes les réponses sont spécifiques à chaque pays et dépendent du contexte spécifique de votre lieu de travail.

Un document de référence utile est la Politique du secteur éducatif concernant le VIH et le sida du Kenya. Pour toute information complémentaire, vous pouvez également consulter le site Internet du BIT (www.unaids.org/en/Cosponsors/ilo/default.asp).

▀ Références bibliographiques et autres sources à consulter

Documents

Smart R. 2004. *HIV/AIDS guide for the mining sector* (projet pour expérimentation pilote) IFC and Golder.

BIT. 2002. *Manuel de formation – Mise en oeuvre des directives pratiques du BIT sur le VIH/sida et le monde du travail*. Genève.

Rau B. 2002. *Workplace HIV/AIDS programmes – An action guide for managers*. Caroline du Nord. Family Health International/USAID.

Rau B. 2004. *HIV/AIDS and the public sector workforce – An action guide for managers*. Caroline du Nord. Family Health International/USAID.

Liens utiles

Sites Internet :

Agence allemande de coopération technique (GTZ) :

www.gtz.de/en/

Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) :

www.usaid.gov/

Association pour la recherche qualitative :

www.recherche-qualitative.qc.ca

Bill and Melinda Gates Foundation :

www.gatesfoundation.org/default.htm

Bureau international d'éducation :

www.ibe.unesco.org/

Campagne Mondiale pour l'Education :

www.campaignforeducation.org

Catholic Relief Services :

www.crs.org

Centres de prévention et de contrôle des maladies :

www.cdc.gov

Direction de la coopération pour le développement de l'OCDE :

www.oecd.org/linklist/0,3435,en_2649_33721_1797105_1_1_1_1,00.html

Eldis :

www.eldis.org/go/topics/resource-guides/hiv-and-aids

Family Health International :

www.fhi.org

Family Health International : Youth Area :

www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/ProgramsAreas/Peer+Education.htm

Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (GFATM) :

www.theglobalfund.org/en/

Forum économique mondial :

www.weforum.org/globalhealth

Global Service Corps :

www.globalservicecorps.org

Henry J. Kaiser Family Foundation :

www.kff.org/hivaids/

Initiative de mise en oeuvre accélérée pour l'EPT de la Banque mondiale :

www.fasttrackinitiative.org/

Institut international de planification de l'éducation :

www.unesco.org/iiep

Institut de statistique de l'UNESCO :

www.uis.unesco.org

International Institute for qualitative methodology :

www.uofaweb.ualberta.ca/iiqm/

Kenya HIV/AIDS Business Council & UK National AIDS Trust. Positive action at work :
www.gsk.com/positiveaction/pa-at-work.htm

Ministère du développement international (Royaume-Uni) (DFID) :
www.dfid.gov.uk

Objectifs du Millénaire pour le développement définis par les Nations Unies :
www.un.org/millenniumgoals

Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) :
www.fao.org

Organisation mondiale de la santé :
www.who.int/en/

Plan présidentiel d'aide d'urgence à la lutte contre le sida (USA) :
www.pepfar.gov/c22629.htm

The Policy Project :
www.policyproject.com

Population Services International Youth AIDS :
http://projects.psi.org/site/PageServer?pagename=home_homepageindex

Programme BIE-UNESCO pour l'éducation au VIH et au sida :
www.ibe.unesco.org/HIVAids.htm

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) :
www.unaids.org

Programme plurinational de lutte contre le VIH et le sida en Afrique (PPS) de la Banque mondiale :
<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/COUNTRIES/FRICAEXT/EXTAFRHEANUTPOP/EXTAFRREGTOPHIVAIDS/0,,contentMDK:20415735~menuPK:1001234~pagePK:34004173~piPK:34003707~theSitePK:717148,00.html>

Santé scolaire :
www.schoolsandhealth.org/HIV-AIDS&Education.htm

Service d'échange d'informations sur l'impact du VIH et du sida sur l'éducation :
hivaidsclearinghouse.unesco.org/ev_en.php

UNESCO Documents et données de référence sur l'EPT de l'UNESCO :
www.unesco.org/education/efa/ed_for_all/background/background_documents.shtml
www.unesco.org/education/efa/know_sharing/flagship_initiatives/hiv_education.shtml
www.unesco.org/education/efa/index.shtml

UNICEF Fonds des Nations Unies pour l'enfance :
www.unicef.org

UNICEF Compétences de la vie courante :
www.unicef.org/lifeskills

Unité mobile d'intervention (MTT) sur l'impact du VIH et du sida sur l'éducation :
www.mttaids.com

World Vision :
www.worldvision.org/

Glossaire du VIH et du sida

par L. Teasdale

La définition des termes ci-dessous est adaptée au contexte de ces modules.

Affecté par le VIH et le sida : Le VIH et le sida ont des répercussions sur la vie de personnes qui, sans nécessairement être elles-mêmes infectées, comptent parmi leurs amis ou dans leur famille, des personnes vivant avec le VIH. Elles doivent parfois aussi subir des effets négatifs, comme la stigmatisation et la discrimination, l'exclusion de services sociaux, etc.

Anticorps : Immunoglobulines, ou protéines Y, présentes dans le sang, dont le système immunitaire de l'organisme se sert pour détecter et neutraliser des éléments étrangers, tels que bactéries et virus. En phase de sida déclaré, les anticorps produits pour lutter contre le virus ne parviennent pas à jouer leur rôle protecteur.

Anticorps maternels : Chez un nourrisson, anticorps qui ont été acquis passivement par la mère, par transmission pendant la grossesse. Comme les anticorps maternels anti-VIH continuent de circuler dans le sang du nourrisson jusqu'à l'âge de 15 à 18 mois, il est difficile de savoir si le nourrisson est infecté ou non.

Antigène : Élément étranger qui, en pénétrant dans un organisme vivant, stimule la production d'anticorps.

Asymptomatique : Infecté par un agent pathogène, mais ne présentant aucun symptôme visible ou médical.

Bactérie : Microbe unicellulaire qui se reproduit par division. Les bactéries sont à l'origine de multiples maladies. Elles peuvent vivre de façon autonome, contrairement aux virus qui ne peuvent survivre qu'à l'intérieur des cellules vivantes qu'ils infectent.

Cadre logique : Matrice présentant un résumé de la finalité visée par un projet, des moyens mis en œuvre à cette fin et des principales hypothèses posées au départ. Elle regroupe toutes les composantes d'un projet et les présente sous une forme systématique, concise et cohérente, de manière à exposer et expliciter la logique de fonctionnement du projet qui est prévue. Elle précise les indicateurs de succès et les moyens d'évaluation et peut dès lors servir de base pour le suivi et l'évaluation.

Cellule T : Type de globule blanc. Un type de cellules T (lymphocytes T4, aussi appelés cellules auxiliaires T4) est particulièrement vulnérable à l'infection par le VIH. Le VIH, en attaquant et en détruisant ces cellules, affecte la capacité globale du système immunitaire à réduire la reproduction du virus dans le sang ou à combattre des maladies opportunistes. Une personne en bonne santé possède normalement plus de 1.200 cellules Y dans une certaine quantité de sang, mais, à mesure de l'évolution du VIH en sida, le nombre de cellules T tombe au-dessous de 200.

Charge virale : Quantité de virus présente dans le sang. La charge virale VIH indique le niveau de réplication du VIH dans l'organisme. Plus la charge virale est élevée, plus la quantité de virus présente dans l'organisme est élevée.

Compétences liées à la vie courante : Désigne un ensemble de compétences psychosociales et relationnelles qui peuvent aider des personnes à prendre des décisions éclairées, à communiquer efficacement et à développer des capacités d'adaptation et d'autogestion susceptibles de les rendre mieux aptes à mener une vie saine et productive.

Comportement à haut risque : Activités conduisant des individus à courir un risque accru d'exposition à une infection particulière. S'agissant de la transmission du VIH, des activités à haut risque sont par exemple des rapports sexuels non protégés et l'utilisation commune d'aiguilles et de seringues.

Confidentialité : Droit de tout individu, employé ou demandeur d'emploi au secret des informations médicales le concernant, y compris relativement à son statut sérologique.

Conseil : Dialogue confidentiel entre un client et un conseiller spécialisé dans le but de permettre au client de maîtriser son stress et de prendre ses propres décisions par rapport au VIH et au sida.

Conseil post-test : Action d'informer sur la réduction du risque et d'offrir un soutien affectif lors de l'annonce, à une personne, du résultat du test de dépistage du VIH qu'elle a effectuée.

Conseil pré-test : Action d'informer une personne sur les aspects biomédicaux du VIH et du sida et de lui offrir un soutien affectif pour la préparer à l'impact psychologique produit par la réalisation du test de dépistage du VIH et le résultat du test lui-même avant qu'elle ne se soumette à ce test.

Consentement éclairé : Accord pour participer ou se soumettre à une procédure, donné, sous forme écrite ou de manière indirecte, par une personne volontaire en pleine connaissance de cause.

Début des rapports sexuels : Age auquel une personne a ses premiers rapports sexuels.

Diagnostic : Détermination d'une maladie ou d'un état.

Discrimination : Fait de soumettre des personnes à un traitement inique en raison de leur race, couleur, sexe, statut social, âge, statut sérologique, etc. ; différenciation injuste ou inique.

Discriminer : Traiter différentes catégories de personnes ou de choses de manière différente et, plus spécialement, traiter des personnes de manière injuste ou inique en raison de leur race, sexe, statut social, âge, statut sérologique, etc.

Ecart d'âge : Rapports sexuels entre individus présentant une très grande différence d'âge, le plus souvent entre un homme plus âgé et une femme plus jeune, mais aussi, bien que plus rarement entre un homme jeune et une femme plus âgée.

Education par les pairs : Méthode d'enseignement et d'apprentissage selon laquelle des groupes spécifiques de personnes s'instruisent mutuellement et, par là même, développent et renforcent leurs capacités et leur autonomie pour agir ou jouer un rôle influent actif sur des politiques et des programmes.

Education thérapeutique : Education qui incite les personnes et les communautés à s'informer sur la thérapie antirétrovirale afin de cerner l'ensemble de la problématique et les réponses possibles. Elle donne des informations sur le traitement médicamenteux et encourage les personnes à connaître leur statut sérologique.

Emancipation : Action de permettre à la population cible d'avoir une plus grande maîtrise de sa vie quotidienne. Le terme 'émancipation' est souvent utilisé pour des groupes marginalisés, tels que les femmes, les homosexuels, les professionnels/les du sexe et les personnes infectées par le VIH.

Epidémie : Apparition brutale d'une maladie infectieuse à grande échelle qui touche en même temps un nombre élevé de personnes. Une épidémie est dite *naissante* lorsque la prévalence VIH dans toutes les sous-populations connues qui sont présumées adopter un comportement à haut risque et pour lesquelles on dispose de données est inférieure à 1 %. Une épidémie est dite *concentrée* lorsque moins de 1 % de l'ensemble de la population, mais plus de 5 % d'un groupe dit 'à haut risque' sont infectés, tandis que la prévalence chez des patientes de services prénatals urbains reste inférieure à 1 %. Une

épidémie est dite *généralisée* lorsque le VIH est solidement établi dans la population et qu'il s'est répandu bien au-delà des sous-populations présumées à l'origine adopter un comportement à haut risque, où le taux d'infection est désormais très élevé et lorsque la prévalence chez des patientes de services prénatals urbains reste systématiquement supérieure ou égale à 1 %.

Epidémie concentrée : Une épidémie est dite concentrée lorsque moins de 1 % de l'ensemble de la population, mais plus de 5 % d'une population spécifique adoptant des comportements à haut risque sont infectés, tandis que, dans le même temps, la prévalence chez des patientes de services prénatals urbains reste inférieure à 5 %.

Essai clinique : Un essai clinique est une étude qui a pour objet d'améliorer le traitement actuel, de trouver de nouveaux traitements pour une maladie ou d'évaluer l'efficacité comparative de deux ou plusieurs médicaments. Les traitements sont expérimentés sur des personnes dans des conditions strictement contrôlées.

Etude de référence : Etude qui décrit l'état actuel d'un environnement utilisé comme référence pour mesurer les changements qui surviennent ultérieurement dans cet environnement.

Gestion d'une infection sexuellement transmissible : Prise en charge globale des soins d'une personne présentant un syndrome lié à une IST ou dont les résultats d'un ou de plusieurs tests IST sont positifs.

Hétérosexuel : Personne éprouvant une attirance sexuelle pour, ou ayant des rapports sexuels, avec des personnes du sexe opposé.

Homosexuel : Personne éprouvant une attirance sexuelle pour, ou ayant des rapports sexuels, avec des personnes de son propre sexe.

Incidence (VIH) : Nombre de nouveaux cas survenant au sein d'une population donnée pendant une période donnée. Il ne faut pas confondre prévalence et incidence. L'incidence ne prend en compte que le nombre de cas nouveaux, alors que la prévalence prend en compte tous les cas, anciens et nouveaux.

Infection opportuniste : Infection qui, d'ordinaire, n'entraîne pas la maladie, mais qui, chez une personne dont le système immunitaire est affaibli par le VIH, entraîne la maladie. Tuberculose, pneumonie, virus Herpès simplex et candidose sont des exemples d'infection opportuniste.

Infections sexuellement transmissibles (IST): Infections qui peuvent se transmettre lors de rapports sexuels ou par contact génital. Des exemples d'IST sont la gonorrhée, la chlamydia et la syphilis. Le VIH est, dans bien des cas, une infection transmise par voie sexuelle. Les IST non traitées peuvent entraîner de graves problèmes de santé chez les hommes et chez les femmes. Chez une personne présentant des symptômes d'IST (ulcères, plaies ou écoulements purulents), le risque de transmettre le VIH est 5 à 10 fois plus élevé.

Interventions socio-comportementales : Programmes éducatifs destinés à inciter les personnes à modifier leur comportement pour réduire leur risque d'exposition à des infections par le VIH afin de réduire ou d'éliminer le risque d'infection par le VIH.

Microorganisme: Tout organisme visible seulement au microscope ; bactérie, champignons et virus sont des exemples de microorganismes.

Orphelin : Selon l'ONUSIDA, l'OMS et l'UNICEF, est orphelin tout enfant qui a perdu l'un de ses parents ou les deux avant d'avoir atteint l'âge de 18 ans. Un orphelin double est un enfant qui a perdu ses deux parents avant d'avoir atteint l'âge de 18 ans. Un orphelin simple est un enfant qui a perdu sa mère ou son père avant d'avoir atteint l'âge de 18 ans.

Pandémie : Epidémie qui touche un très grand nombre de zones géographiques en même temps.

Pathogène : Agent, tel que virus ou bactérie, responsable d'une maladie.

Période d'incubation : Laps de temps compris entre l'entrée de l'agent pathogène infectieux ou antigène (dans le cas du VIH et du sida, il s'agit du VIH) dans l'organisme et les premiers symptômes de la maladie (ou sida).

Personne affectée : Personne dont la vie a été, d'une façon ou d'une autre, bouleversée par le VIH ou le sida, que ce soit à cause de l'infection ou, plus largement, de l'impact de l'épidémie.

Plaidoyer : Activité visant à influencer sur des résultats – y compris décisions en matière d'action publique et d'affectation de ressources au sein d'institutions et de systèmes politiques, économiques et sociaux – qui ont une incidence directe sur la vie des personnes.

Plasma : Partie liquide du sang.

Politique sur le lieu de travail : Ensemble de principes directeurs et de déclarations d'intention applicables à l'ensemble du personnel d'une institution. Elle s'inscrit bien souvent dans le cadre d'une politique sectorielle plus large.

Polythérapie (ou multithérapie) : Mode de traitement antirétroviral qui associe deux ou plusieurs ARV.

Précautions universelles : Pratiques ou mesures de précaution à adopter dans toute situation présentant un risque d'exposition à des liquides corporels infectés, tels que du sang, par exemple le port de gants, lunettes et masques de protection ou le respect de consignes adaptées pour la manipulation d'instruments médicaux potentiellement contaminés.

Préservatif : Dispositif utilisé pour empêcher la transmission de fluides sexuels entre des organismes et pour prévenir la grossesse et la transmission de maladies, du VIH et d'infections sexuellement transmissibles. L'utilisation correcte et régulière de préservatifs diminue sensiblement le risque de transmission du VIH et autres MST. Il existe des préservatifs masculins et féminins. Le préservatif masculin est un capuchon résistant, lisse et transparent, en polyuréthane, que l'on peut appliquer sur le pénis avant un rapport sexuel. Le préservatif féminin est un fourreau résistant, lisse et transparent, en polyuréthane, que l'on introduit dans le vagin avant un rapport sexuel.

Prévalence (ou prévalence VIH) : La prévalence se réfère à un taux (proportion de personnes qui, dans une population, sont infectées par une maladie donnée à un moment donné). S'agissant du VIH, le taux de prévalence désigne le pourcentage de la population âgée de 15 à 49 ans qui est infectée par le VIH. Il ne faut pas confondre prévalence et incidence. L'incidence ne prend en compte que le nombre de cas nouveaux, alors que la prévalence prend en compte tous les cas, anciens et nouveaux, survenant au sein d'une population donnée pendant une période donnée.

Prévention de la transmission mère-enfant (du VIH) : Actions, telles que moyens de prévention des grossesses non désirées, amélioration des soins prénatals et de la gestion de la phase de travail, administration de médicaments antirétroviraux pendant la grossesse ou la phase de travail, modification des pratiques d'alimentation des nouveaux-nés et administration de médicaments antirétroviraux aux nouveaux-nés – toutes ces actions visent à réduire le risque de transmission du VIH par une mère infectée à son enfant.

Professionnel/le du sexe : Un professionnel/le du sexe a des rapports sexuels avec d'autres personnes dans l'intention délibérée d'obtenir de l'argent, des objets ou des faveurs, et de subvenir ainsi, totalement ou en partie, à ses besoins ou aux besoins d'autres personnes.

Prophylaxie des infections opportunistes : Traitements qui empêchent le développement de conditions propices à des maladies liées au VIH, telles que infections mycosiques et formes de pneumonie.

Prophylaxie post-exposition (PEP) : Dans le cadre de maladies liées au VIH, traitement potentiellement préventif à base de médicaments antirétroviraux qui est administré à des personnes dans les 72 heures qui suivent un événement à haut risque (par ex. blessure par pointe d'aiguille, rapport non protégé, viol, partage de seringues, etc.) dans le but de prévenir une infection par le VIH. Cette PEP réduit notablement le risque d'infection par le VIH, sans toutefois être efficace à 100 %.

Prophylaxie pré-exposition (PREP) : Action de prendre des antirétroviraux avant d'adopter un ou des comportements qui exposent à un risque d'infection par le VIH. Son efficacité n'est pas encore démontrée.

Rétrovirus : Virus à ARN (virus composé non pas d'ADN, mais de ARN). Les rétrovirus sont un type de virus capable d'insérer leur matériel génétique dans l'ADN d'une cellule hôte. Les rétrovirus possèdent une enzyme, appelée transcriptase inverse, qui leur confère la propriété unique de transcrire l'ARN (leur ARN) en ADN. Le VIH est un rétrovirus.

Séronégatif : Dont les résultats d'un test sérologique sont négatifs.

Séropositif : Dont l'analyse sanguine révèle la présence d'un anticorps spécifique dans l'échantillon de sang ou dont les résultats d'un test sérologique sont positifs. Une personne qui est séropositive au VIH est considérée comme infectée par le VIH.

Séroprévalence : Nombre de personnes au sein d'une population dont les tests pratiqués sur des échantillons sérologiques (sérums sanguins) révèlent la séropositivité pour une maladie donnée (sérum sanguin).

Service de conseil et de test volontaires : Test de dépistage du VIH pratiqué sur une personne qui, après avoir bénéficié d'un conseil pré-test, accepte de s'y prêter.

Sexualité à moindre risque : Pratiques sexuelles qui réduisent ou suppriment l'échange de liquides corporels susceptibles de transmettre le VIH, telles que l'utilisation régulière et correcte de préservatifs par exemple.

Sida : Le Syndrome d'immunodéficience acquise désigne un ensemble de conditions médicales qui sont réunies lorsque le système immunitaire d'une personne est gravement affaibli par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), à tel point que cette personne développe divers types de maladies et de cancers. Il existe des traitements pour soigner les maladies, mais non pour traiter la déficience du système immunitaire. Le sida désigne la phase la plus grave de la maladie liée au VIH.

Soins palliatifs : Soins destinés à améliorer la qualité de vie de personnes vivant avec le sida en apportant aux patients des soins diversifiés, en les aidant à gérer la souffrance et les symptômes, en leur offrant un soutien spirituel, physique et psychosocial et en fournissant un soutien aux familles pendant la période de deuil si un décès devait survenir.

Soins, traitement et soutien : Services mis à la disposition d'éducateurs et d'apprenants affectés ou infectés par le VIH.

Stigmatisation : Action par laquelle une personne applique à une autre personne une étiquette sociale négative de disgrâce, honte, infamie ou rejet parce qu'elle juge que cette autre personne est différente et est, de ce fait, indésirable ou gênante.

Stigmatiser : Adopter des attitudes qui discréditent ou dénigrent une autre personne en raison d'une caractéristique qui la différencie d'autrui, telle que sa couleur, sa race et son statut sérologique.

Symptomatique : Présentant des symptômes.

Symptôme : Signe que présente l'organisme en lien avec un état de santé ou une maladie.

Syndrome du vieux protecteur /de la vieille protectrice : Homme ou femme comparativement riche et plus âgé qui porte une attention spéciale (en offrant des cadeaux par exemple) à des jeunes femmes ou jeunes gens en échange de faveurs sexuelles.

Système immunitaire : Système de défense de l'organisme qui empêche et combat les infections.

Test de dépistage du VIH : Tout procédé de laboratoire – réalisé sur le sang ou la salive – pratiqué sur un individu pour déterminer la présence ou l'absence d'anticorps anti-VIH. Un résultat positif au VIH signifie que l'on a trouvé des anticorps anti-VIH dans l'échantillon de sang et que la personne a été exposée au VIH et probablement infectée par le virus.

Test sérologique : Test pratiqué sur un échantillon de sérum sanguin.

Traitement antirétroviral (ARV) : Traitement qui arrête l'activité ou la réplication de rétrovirus, le plus souvent du VIH. Un traitement antirétroviral a pour effet d'abaisser la charge virale d'une personne et contribue donc à préserver sa santé. Toutefois, le traitement antirétroviral n'élimine pas totalement le VIH de l'organisme. Il ne s'agit pas d'un traitement curatif du VIH ou du sida.

Traitement antirétroviral hautement actif (HAART) : Combinaison de trois médicaments antirétroviraux ou plus qui, ainsi associés, ont une efficacité accrue pour empêcher la réplication du VIH et permettent au système immunitaire de recouvrer sa capacité à produire des globules blancs afin de réagir à des infections opportunistes.

Transmission mère-enfant (TME) : Action par laquelle une femme enceinte peut transmettre le VIH à son enfant. Trois modes de transmission sont possibles : 1) pendant la grossesse 2) pendant l'accouchement 3) pendant l'allaitement au sein. Les risques de transmission du VIH par l'un de ces modes sont relativement faibles si la mère est en bonne santé ou suit un traitement contre le VIH.

Tuberculose (TB) : La tuberculose est une infection bactérienne qui affecte en général les poumons (TB pulmonaire) mais qui peut aussi s'étendre à d'autres parties du corps (TB extrapulmonaire). La TB pulmonaire se transmet facilement à d'autres personnes par la toux ou le rire. Le traitement est efficace, mais long. Sa durée est en moyenne de 6 à 9 mois. La TB est l'infection opportuniste la plus courante et la cause la moins fréquente de décès chez les personnes vivant avec le VIH en Afrique.

Vaccin : Substance qui contient des antigènes ou des composants pathogènes, atténués, inactivés ou de synthèse, provenant d'un organisme infectieux et qui est injectée dans le corps humain pour produire des anticorps afin de neutraliser une maladie ou des antigènes.

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine, responsable du sida ; ce virus affaiblit le système immunitaire de l'organisme et, en l'absence de traitement, conduit au sida.

Viol : Rapport sexuel imposé à une personne sans son consentement.

Virus : Agents infectieux responsables de multiples maladies chez tous les organismes vivants. Ce sont des particules extrêmement petites et, contrairement aux bactéries, ils ne peuvent survivre et se multiplier que dans une cellule vivante en la détruisant.

La série

Pour que le secteur de l'éducation apporte une réponse efficace au VIH et au sida, un large éventail de compétences spécialisées est nécessaire. Si vous souhaitez profiter au mieux de cette série, nous vous conseillons de suivre l'ordre indiqué ci-dessous. Néanmoins, chaque volume portant sur un thème spécifique, vous pouvez aussi étudier chacun d'eux indépendamment des autres.

Volume 1 : Etat des lieux

- 1.1** L'impact du VIH et du sida sur le développement
M. J. Kelly, C. Desmond, D. Cohen
- 1.2** VIH et sida, un défi pour l'éducation
M. J. Kelly
- 1.3** L'Education pour tous dans le contexte du VIH et du sida
F. Caillods, T. Bukow
- 1.4** Stigmatisation et discrimination liées au VIH et au sida
R. Smart
- 1.5** Leadership contre le VIH et le sida dans l'éducation
E. Allemano, F. Caillods, T. Bukow

Volume 2 : Promouvoir des politiques

- 2.1** Elaborer et mettre en œuvre une politique de lutte contre le VIH et le sida dans l'éducation
P. Badcock-Walters
- 2.2** Structures de gestion du VIH et du sida dans l'éducation
R. Smart
- 2.3** VIH et sida dans le milieu professionnel de l'éducation
D. Chetty

Volume 3 : Comprendre l'impact

- 3.1** Analyser l'impact du VIH et du sida sur le secteur éducatif
A. Kinghorn
- 3.2** VIH et sida : défis posés aux systèmes d'information pour l'éducation
W. Heard, P. Badcock-Walters.
- 3.3** La recherche qualitative dans le contexte de l'éducation et du VIH/sida
O. Akpaka
- 3.4** Prévoir l'offre et la demande d'éducation dans un contexte de VIH et de sida
P. Dias Da Graça

Volume 4 : Répondre à l'épidémie

- 4.1** Intégrer la question du VIH et du sida dans les programmes scolaires
E. Miedema
- 4.2** Formation et perfectionnement des enseignants dans le contexte du VIH et du sida
M. J. Kelly
- 4.3** Cadre d'orientation pour une politique éducative en faveur des enfants orphelins et vulnérables
R. Smart, W. Heard, M. J. Kelly
- 4.4** Soins, soutien et traitement des personnels d'éducation en lien avec le VIH et le sida
R. Smart
- 4.5** Réponse de l'école au VIH et au sida
S. Johnson
- 4.6** Réponse de l'enseignement supérieur au VIH et au sida
M. Crewe, C. Nzioka

Volume 5 : Coûts, suivi et gestion

- 5.1** Chiffrer les répercussions du VIH et du sida sur l'éducation
M. Gorgens
- 5.2** Financer la réponse au VIH et au sida dans l'éducation
P. Mukwashi
- 5.3** Conception et suivi de projet
P. Mukwashi
- 5.4** Atténuer l'impact du VIH et du sida sur l'éducation : liste de contrôle de gestion
P. Badcock-Walters

Cette série a été élaborée conjointement par l'Institut international de planification de l'éducation (IIEPE) de l'UNESCO et l'EduSector AIDS Response Trust (ESART) afin d'attirer l'attention des planificateurs, gestionnaires et personnels de l'éducation sur les enjeux que posent le VIH et le sida pour le secteur de l'éducation et de les doter des compétences indispensables pour faire face à ces enjeux.

Avec cette série qui réunit l'expertise unique de ces deux organisations, les utilisateurs disposent d'un guide complet pour élaborer des réponses efficaces au VIH et au sida dans le secteur de l'éducation. La grande diversité des thèmes abordés – analyse d'impact, formulation de politiques, élaboration d'une réponse, mobilisation de ressources financières, étapes de gestion – est d'un intérêt inestimable pour tous ceux qui s'intéressent aux processus de gestion et de mise en œuvre de stratégies de lutte contre le VIH et le sida.

Accessibles à tous, les modules sont conçus pour être utilisés dans diverses situations d'apprentissage, aussi bien pour une étude personnelle que pour une formation en face à face. Ils sont disponibles sur le site Internet : www.iiep.unesco.org Appelés à évoluer, ces modules seront adaptés et remaniés au fur et à mesure des besoins. Dans cette perspective, les utilisateurs sont notamment invités à faire part de leurs observations et de leurs suggestions (à hiv-aids-clearinghouse@iiep.unesco.org).

Les organismes à l'origine du projet

L'Institut international de planification de l'éducation est un organisme spécialisé de l'UNESCO qui a pour mission de renforcer les capacités des pays dans l'élaboration de politiques de l'éducation et la mise en œuvre de plans cohérents pour leurs systèmes éducatifs et de créer le cadre institutionnel dans lequel s'inscrivent la gestion de l'éducation et le suivi de sa progression.

Le EduSector AIDS Response Trust (ESART) est un fonds autonome sans but lucratif, constitué pour poursuivre la tâche de l'Unité mobile d'intervention (MTT), à l'origine hébergée par HEARD à l'Université de Kwazulu-Natal, entre 2000 et 2006, et financée par USAID. ESART a pour mission de rendre les ministères africains de l'Éducation et leurs partenaires de développement plus autonomes dans l'élaboration d'une politique sectorielle de lutte contre le VIH et le sida et dans l'articulation de plans de mise en œuvre autour de priorités d'action pour une réponse systémique à l'épidémie et une atténuation de son impact.
