

Volume

4

Répondre à l'épidémie



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 4 : Répondre à l'épidémie

Le Volume 4 est un outil concret conçu pour vous aider à planifier et mettre en œuvre des actions destinées à relever les défis que vous rencontrez à cause du VIH et du sida. Il vous préparera à élaborer une réponse spécifique dans des domaines clés de votre secteur éducatif.

Avant-propos	1
Guide de l'utilisateur	7
Liste d'abréviations	11

MODULE 4.1 : INTEGRER LA QUESTION DU VIH ET DU SIDA DANS LE PROGRAMME SCOLAIRE

17

Finalités	18
Objectifs	18
Avant de commencer...	19
Des questions pour réfléchir	19
Introduction	21
1. Education sur le VIH et le sida	23
2. Intégrer l'éducation sur le VIH et le sida dans le programme scolaire ordinaire	30
3. Implications de l'intégration d'une éducation sur le VIH et le sida dans le programme scolaire ordinaire	33
Conclusion	41
Les points à retenir	42
Réponses aux questions et activités	44
Références bibliographiques et autres sources à consulter	49
Annexe 1	51
Annexe 2	53
Annexe 3	54
Annexe 4	56

MODULE 4.2 : FORMATION ET PERFECTIONNEMENT DES ENSEIGNANTS DANS LE CONTEXTE DU VIH ET DU SIDA

59

Finalités	60
Objectifs	60
Avant de commencer...	61
Des questions pour réfléchir	61
Introduction	62
1. Le contexte du VIH et du sida	64
2. Formation et perfectionnement des enseignants	66
3. Défis posés par l'intégration d'une éducation au VIH et au sida dans le programme scolaire	67
4. Approche programmatique de la réponse au VIH et au sida	70

5.	Modèles de mise en oeuvre	73
6.	Mise en œuvre à l'échelon de la formation initiale	75
7.	Mise en œuvre à l'échelon de la formation continue	76
8.	Méthodes pédagogiques	78
9.	Conseils et prise en charge	79
10.	Gestion et questions institutionnelles	80
11.	L'éducation, une école des valeurs	83
	Conclusion	84
	Les points à retenir	86
	Réponses aux activités	88
	Références bibliographiques	89

MODULE 4.3 : CADRE D'ORIENTATION POUR UNE POLITIQUE EDUCATIVE EN FAVEUR DES ORPHELINS ET ENFANTS VULNERABLES 93

	Finalités	94
	Objectifs	94
	Avant de commencer...	95
	Des questions pour réfléchir	95
	Introduction	96
1.	Concepts et définitions	98
2.	OEV et secteur éducatif	102
3.	Elaborer une réponse du secteur éducatif aux OEV sur le plan des politiques	105
	Conclusion	115
	Les points à retenir	116
	Réponses aux activités	117
	Références bibliographiques	123

MODULE 4.4 : SOINS, SOUTIEN ET TRAITEMENT DES PERSONNELS D'ÉDUCATION EN LIEN AVEC LE VIH ET LE SIDA 127

	Finalités	128
	Objectifs	128
	Avant de commencer...	129
	Des questions pour réfléchir	129
	Introduction	131
1.	Intégrer le VIH et le sida dans un programme de bien-être sur le lieu de travail	133
2.	Besoins de soins, soutien et traitement associés au sida	134
3.	Composantes d'un programme global de bien-être sur le lieu de travail	135
4.	Secteurs éducatifs et établissements d'enseignement : leur rôle dans l'offre de soins, soutien et traitement à des employés infectés	144
	Conclusion	146
	Les points à retenir	147

	Réponses aux activités	148
	Références bibliographiques et autres sources à consulter	149
 MODULE 4.5 : REPONSE DE L'ECOLE AU VIH ET AU SIDA		153
	Finalités	154
	Objectifs	154
	Avant de commencer...	155
	Des questions pour réfléchir	155
	Introduction	156
1.	L'école : son rôle dans la réponse d'un pays au VIH et au sida	157
2.	Intégrer l'éducation sur le VIH et le sida dans le programme scolaire ordinaire	160
3.	Sauvegarder la qualité de l'éducation : la réponse de l'école	165
4.	Apporter soins et appui aux élèves : la réponse de l'école	171
5.	Apporter soins et appui aux enseignants et autres personnels : la réponse de l'école	176
6.	Organiser et piloter une réponse efficace de l'école	183
	Conclusion	188
	Les points à retenir	189
	Réponses aux questions et aux activités	190
	Références bibliographiques et autres sources à consulter	192
 MODULE 4.6 : RÉPONSE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR AU VIH ET AU SIDA		195
	Finalités	196
	Objectifs	196
	Avant de commencer...	197
	Des questions pour réfléchir	197
	Introduction	198
1.	En quoi les établissements d'enseignement tertiaire et supérieur sont-ils concernés par le VIH et le sida ?	200
2.	En quoi les établissements d'enseignement tertiaire et supérieur peuvent-ils contribuer à des réponses efficaces au VIH et au sida ?	202
3.	Intégrer la prévention du VIH et la gestion du sida	203
4.	Intégration d'une perspective sexospécifique	204
5.	Développer un leadership institutionnel en réponse au VIH et au sida	206
6.	Elaborer une politique institutionnelle sur le VIH et le sida	208
7.	Intégrer le VIH et le sida dans des programmes d'études formels et non formels	211
8.	Recherche	214
9.	Ressources financières	216
10.	Programmes de solidarité à l'échelon local	217
11.	Suivi et évaluation	218

	Conclusion	220
	Les points à retenir	221
	Réponses aux activités	222
	Références bibliographiques et autres sources à consulter	224
	Liens utiles	226
	Glossaire du VIH et du sida	228
	La série	234

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'Éducation 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'Éducation 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

E. Miedema

4.1

Intégrer la
question du VIH
et du sida dans
les programmes
scolaires

L'auteur

Esther Miedema a été experte associée en éducation pour l'UNESCO (Indonésie, Philippines et Mozambique). Elle est spécialisée plus particulièrement dans l'éducation et le développement social, ainsi que dans l'intégration de la santé sexuelle et reproductive et de la problématique du VIH et du sida dans les programmes scolaires d'éducation de base et de formation des enseignants, ainsi que dans l'éducation non formelle.

Module 4.1

.....

INTEGRER LA QUESTION DU VIH ET DU SIDA
DANS LE PROGRAMME SCOLAIRE

Table des matières

- ▶ Des questions pour réfléchir
- ▶ Introduction
- 1. Education sur le VIH et le sida**
- 2. Intégrer l'éducation sur le VIH et le sida dans le programme scolaire ordinaire**
- 3. Implications de l'intégration d'une éducation sur le VIH et le sida dans le programme scolaire ordinaire**
- ▶ Conclusion
- ▶ Les points à retenir
- ▶ Réponses aux questions et activités
- ▶ Références bibliographiques et autres sources à consulter
- ▶ Annexe 1
- ▶ Annexe 2
- ▶ Annexe 3
- ▶ Annexe 4

Finalités

Les finalités de ce module sont de :

- donner un aperçu des concepts qui ont cours actuellement sur une éducation de qualité sur la santé sexuelle et reproductive (SSR), le VIH et le sida ancrée dans un programme scolaire ;
- donner un aperçu des mesures à prendre pour intégrer une éducation sur le VIH et le sida dans un programme scolaire et de l'incidence de ces mesures, notamment sur la formation des enseignants, la participation de la communauté, l'allocation du temps et l'évaluation.

Objectifs

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

- d'expliquer la nécessité d'intégrer une éducation globale sur la SSR, le VIH et le sida dans un programme scolaire ;
- de décrire quelques « caractéristiques » essentielles d'une éducation de qualité sur la SSR, le VIH et le sida et quelques défauts majeurs de l'enseignement, de l'apprentissage et de la formation des enseignants en matière de (SSR), de VIH et de sida à l'heure actuelle ;
- d'identifier quelques-unes des principales conséquences de l'intégration d'une éducation sur la SSR, le VIH et le sida dans un programme scolaire au plan de la planification ;
- de définir ce que l'on entend par compétences de la vie courante et de donner des exemples de compétences de la vie courante que les jeunes doivent acquérir pour se prémunir contre le VIH et le sida et en combattre les effets ;
- d'indiquer et d'expliquer dans leurs grandes lignes les étapes de planification à prévoir pour intégrer l'éducation sur le VIH et le sida dans un programme scolaire.

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.

1. Quels sont les thèmes de base les plus importants sur lesquels une éducation des jeunes s'impose pour qu'ils puissent gérer les problèmes relatifs à la santé sexuelle et reproductive (SSR), au VIH et au sida ?

2. Une éducation sur la SSR, le VIH et le sida est-elle actuellement dispensée dans les établissements d'enseignement primaire et secondaire de votre pays ? Si oui, comment est-elle intégrée dans le programme scolaire ?

3. La pénurie et la mortalité des enseignants (à cause du VIH et du sida) a-t-elle nui à la qualité de l'enseignement et de l'apprentissage, en matière de SSR, de VIH et de sida en particulier, dans votre pays ? Si oui, en quoi ?

4. Quelles sont les mesures à prendre pour que tous les apprenants, qu'ils vivent en région rurale ou urbaine, aient accès à des services de santé à l'écoute des jeunes et à l'information ?

5. Quelles sont les mesures à prendre pour que les membres des communautés participent à l'élaboration, à la conception et au suivi d'une éducation sur la SSR, le VIH et le sida ?

6. Qu'est-ce qui caractérise une école « adaptée aux enfants », c'est-à-dire aux filles et aux garçons ? Comment faire en sorte que les établissements d'enseignement primaire et secondaire de votre pays soient mieux adaptés aux filles et aux garçons ?

7. Quel type d'indicateurs de la qualité d'une éducation peut-on intégrer ou rattacher au système d'information pour la gestion de l'éducation (EMIS) ?

Module 4.1

INTÉGRER LA QUESTION DU VIH ET DU SIDA DANS LE PROGRAMME SCOLAIRE

Introduction

Chaque jour, des milliers d'enfants et de jeunes dans le monde – dont la plupart vivent en Afrique subsaharienne – sont infectés par le VIH. Plus de 14 millions d'enfants ont perdu leur père, leur mère ou leurs deux parents à cause de la maladie. L'épidémie compromet gravement les avancées réalisées au prix d'efforts inlassables en termes de développement et d'espérance de vie et ralentit sérieusement les progrès dans la réalisation de l'Education pour tous (EPT) et des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Aujourd'hui, alors qu'aucun vaccin ni traitement curatif du VIH et du sida ne sont encore en vue, les ministères de l'Education ont de plus en plus conscience que l'éducation peut être un moyen efficace de protéger les jeunes.

Ce module aborde la question de ***l'éducation sur la SSR, le VIH et le sida*** et de son intégration dans le programme scolaire formel. Il met l'accent sur les divers aspects de l'enseignement et de l'apprentissage en matière de SSR, de VIH et de sida, sans oublier que le principal sujet de préoccupation des décideurs et des planificateurs dans le domaine de l'éducation concerne les implications d'une telle éducation pour l'élaboration des politiques et la planification. La question des ressources nécessaires pour pouvoir dispenser à tous les apprenants une éducation de qualité (sur la SSR, le VIH et le sida) est également évoquée.

Dans une première partie, le module présente les résultats actuels d'études relatives à l'éducation sur le VIH et le sida à l'école et donne des exemples de bonnes pratiques et de quelques défauts courants. Il propose ensuite une analyse des leçons qui se dégagent de ces résultats.

Cette première partie du module est également axée sur les thèmes de base en rapport avec le VIH et le sida qu'il convient de traiter dans un programme éducatif. Les thèmes de base proposés ici correspondent aux quatre piliers de l'éducation (cf. UNESCO, 1996) : apprendre à connaître, apprendre à faire, apprendre à être et apprendre à vivre ensemble. Ces quatre piliers servent de point de départ à l'élaboration des grands thèmes de l'éducation sur le VIH et le sida. Apprendre à vivre ensemble est, par exemple, un aspect important d'une éducation sur le VIH et le sida du point de vue du respect des droits de tout individu vis-à-vis de son statut sérologique. Apprendre à faire est tout aussi essentiel, par exemple inculquer aux apprenants – en particulier aux apprenants vulnérables, comme les orphelins – des aptitudes (de base) entrepreneuriales ou professionnelles.

La question de l'âge et d'un enseignement « adapté » sur le SSR, le VIH et le sida sera aussi étudiée dans cette partie, de même que l'opposition que peut éventuellement susciter une éducation sur la SSR, le VIH et le sida.

La deuxième partie contient une description des différentes approches programmatiques applicables pour intégrer l'éducation sur le VIH et le sida dans le programme scolaire

ordinaire. Leurs implications pour la planification varient selon l'approche. L'accent est donc mis sur les diverses mesures qui peuvent être prises par le planificateur pour assurer une pleine et entière intégration d'une éducation sur la SSR, le VIH et le sida en fonction de l'approche programmatique choisie.

Enfin, ce module examine quelques-unes des implications dont doivent tenir compte les planificateurs lors de l'intégration d'une éducation sur le VIH et le sida dans le programme scolaire ordinaire, notamment au plan de la formation et du soutien des enseignants (y compris de l'éducation par les pairs), de l'allocation du temps, de la création d'environnements conviviaux pour les enfants, de l'accès des apprenants à des services (de santé) à l'écoute des jeunes et de la participation des communautés. Un instrument d'aide au « diagnostic » sur la situation actuelle de l'éducation sur le VIH et le sida conçu par le BIE de l'UNESCO est joint en annexe à ce module. En outre, les références bibliographiques d'autres ouvrages et ressources utiles sont données à l'Annexe I.

Il est à noter que, même si les jeunes non scolarisés forment un groupe cible extrêmement important, ce module ne vise pas explicitement l'éducation non formelle sur la SSR, le VIH et le sida. Cela étant dit, ce qui est valable pour l'enseignement et l'apprentissage en matière de SSR, de VIH et de sida au sein d'un programme scolaire formel l'est aussi au sein d'un programme d'éducation non formelle (ENF). A titre d'exemple, les quatre piliers de l'éducation peuvent servir de point de départ à l'élaboration du contenu d'enseignement et d'apprentissage et de l'approche adoptée en la matière, aussi bien dans le cadre de l'éducation formelle que dans celui de l'éducation non formelle. Les quatre thèmes de base décrits dans ce module peuvent parfaitement être repris dans le cadre d'un programme non formel pour des jeunes. Enfin, comme dans l'éducation formelle, il est important que le contenu d'enseignement et d'apprentissage et l'approche adoptée en la matière soient en adéquation avec le programme de formation des éducateurs de l'ENF.

Il est conseillé d'étudier ce module en lien avec les modules suivants : Module 4.2 – *Formation et perfectionnement des enseignants dans le contexte du VIH et du sida* ; Module 4.3 – *Cadre d'orientation pour une politique éducative en faveur des enfants orphelins et vulnérables* ; et Module 4.4 – *Soins, soutien et traitement des personnels d'éducation en lien avec le VIH et le sida*.

Le BIE de l'UNESCO a contribué de manière déterminante à la conception de ce module. Pour plus d'informations pratiques sur l'intégration d'une éducation sur la SSR, le VIH et le sida dans le programme scolaire, on consultera avec profit le Manuel *Curriculum, VIH & sida* du BIE de l'UNESCO (2006) (<http://www.ibe.unesco.org/HIVAids.htm>).

1. Education sur le VIH et le sida

Résultats actuels d'études sur l'enseignement et l'apprentissage en matière de VIH et de sida ; bonnes pratiques et défauts

Plusieurs études ont été menées ces dernières années sur la qualité des programmes d'éducation sur le VIH et le sida¹. Elles concernent les réponses apportées par les ministères de l'Education, les établissements scolaires et les enseignants dans divers pays et continents en termes d'éducation sur le VIH et le sida. Elles exposent les progrès accomplis dans l'offre d'éducation sur le VIH et le sida, mais aussi les défauts couramment rencontrés dans ce domaine. Le rapport intitulé *Inaction mortelle* donne une vue d'ensemble de la qualité de l'offre et du contenu de l'éducation sur le VIH et le sida par rapport à la qualité de l'éducation en général (Campagne mondiale pour l'éducation, 2004). Ce rapport souligne en l'occurrence un point extrêmement important, à savoir que « En pratique, il est impossible d'enseigner aux enfants la problématique du VIH dans des salles de classe mal équipées pour dispenser un enseignement de qualité, et cela quel qu'en soit le sujet » (Campagne mondiale pour l'éducation, 2004 : 5). Il apparaît ainsi que, dans la plupart des 18 pays étudiés, les salles de classe étaient surchargées et les systèmes gestionnaires déficients.

L'Encadré 1 ci-dessous donne des exemples de défauts dans la mise en œuvre d'une éducation sur le VIH et le sida, tels qu'ils ressortent des différentes études.

Encadré 1 Exemples de défauts courants dans la mise en œuvre d'une éducation sur le VIH et le sida

- L'éducation sur le VIH et le sida se surajoute à un programme scolaire déjà très chargé.
- L'éducation sur le VIH et le sida est souvent greffée sur le programme d'étude d'une matière obligatoire, mais rien n'est prévu pour garantir la pertinence de l'enseignement de cette éducation sur le VIH et le sida et de l'évaluation des résultats d'apprentissage.
- Le temps alloué pour enseigner cette matière n'est pas spécifiquement défini ou est très largement insuffisant.
- La formation ou le soutien dispensé aux enseignants pour les initier aux méthodes pédagogiques interactives indispensables est insuffisant.
- Les matériels pédagogiques et didactiques font souvent défaut.

Source : BIE-UNESCO, 2006 : *tool 4*.

Différentes études, dont celles que l'on vient de mentionner, relèvent aussi les défauts en rapport avec le contenu de l'éducation sur le VIH et le sida.

¹ Par exemple : Campagne mondiale pour l'éducation (2004), *Inaction mortelle, une étude transnationale des réponses éducationnelles au VIH/sida*; BIE-UNESCO (2005), *The Quality Imperative, an assessment of the curricular response to HIV/AIDS in 35 countries*; et Action Aid (2003), *The sound of silence; difficulties in communicating on HIV/AIDS in schools*.

Encadré 2 Quelques défauts courants relatifs au contenu de l'éducation sur le VIH et le sida

- L'enseignement sur le VIH et le sida est souvent sélectif ; il ne traite ni du développement et de la santé en matière de sexualité et de reproduction, ni des rapports (sexuels), ni des messages contradictoires ou négatifs sur les préservatifs et les pratiques sexuelles à moindre risque.
- L'éducation n'apporte pas de réponse adaptée à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH et au sida, ce qui contribue à accentuer le silence autour du VIH et du sida.
- L'éducation sur le VIH et le sida reste encore trop largement axée sur les connaissances. L'attention portée au développement des aptitudes des apprenants à gérer leur vie quotidienne est limitée.
- Une meilleure compréhension de l'éducation à la vie courante est indispensable afin d'en améliorer la mise en œuvre.

Source : BIE-UNESCO, 2006 : *tool 4*.

Bien que le contenu et la pédagogie ne fassent pas spécifiquement partie du travail des planificateurs de l'éducation, ils ne sont pas sans conséquence sur la planification. S'agissant de l'éducation sur la SSR, le VIH et le sida, il conviendrait par exemple de réduire l'accent placé sur les connaissances et d'inciter à l'application de méthodes pédagogiques et didactiques plus interactives, des mesures qui ont nécessairement une incidence sur la formation, le soutien et l'inspection des enseignants, tant en termes de contenu qu'en termes de temps.

Les ministères de l'Éducation devraient, autant que possible, poursuivre les efforts en vue d'améliorer l'offre et le contenu de l'enseignement et de l'apprentissage en matière de VIH et de sida. Outre un réexamen de la manière de dispenser une éducation sur le VIH et le sida et de son contenu, en particulier à la lumière des « points d'attention » évoqués précédemment, les ministères de l'Éducation disposent aussi d'un corpus de connaissances de plus en plus vaste sur les critères de réussite d'une éducation, c'est-à-dire les caractéristiques essentielles d'une éducation efficace sur le VIH et le sida (cf. Encadré 3 ci-dessous).

Encadré 3 Caractéristiques d'une éducation efficace sur le VIH et le sida

- Mettre l'accent sur les compétences de la vie courante propres à réduire les comportements à risque, notamment en différant l'âge des premiers rapports et en promouvant les rapports protégés.
- Insister sur la personnalisation des risques en favorisant une participation active adaptée des apprenants à des jeux de rôle et à des discussions interactives.
- Diffuser des messages clairs et précis sur l'activité sexuelle, parler sans détour des risques inhérents à des rapports sexuels non protégés et fournir des informations claires et complètes sur les moyens de les éviter.
- Indiquer les lieux où s'adresser pour obtenir une aide, un soutien et l'accès à des services (tels que pairs, personnels scolaires, structures scolaires et extrascolaires).
- Fournir des occasions d'observer et de mettre en pratique des techniques de communication et de refus utiles pour pouvoir se protéger et avoir davantage confiance en soi.
- Gérer les pressions des pairs et de la société. Souligner l'importance des valeurs, des normes et du soutien du groupe de pairs pour résister aux pressions, à l'école et dans la communauté.

- Impartir un temps suffisant pour l'enseignement interactif et le travail en classe, par exemple jeux de rôles et discussions de groupe.
- Choisir des enseignants et des pairs qui adhèrent au programme et sont aptes à fournir une formation et un soutien systématiques.
- Transmettre aux jeunes des messages adaptés selon une pédagogie, dès leur plus jeune âge et, en tout état de cause, avant le début de leur activité sexuelle.

Source : BIE-UNESCO, 2005a.

Le but ultime de l'éducation sur la SSR, le VIH et le sida est d'inculquer aux élèves des compétences en matière de SSR, de VIH et de sida, c'est-à-dire de permettre aux apprenants d'appliquer les connaissances théoriques et pratiques utiles en la matière et d'adopter des attitudes « saines » et des comportements positifs pour se prémunir, promouvoir le bien-être et la santé d'eux-mêmes et d'autrui, développer et entretenir des relations interpersonnelles positives.

Activité 1

A l'aide des exemples de défauts et des caractéristiques d'une éducation efficace sur la SSR, le VIH et le sida indiqués dans les encadrés ci-dessus, analysez 2 ou 3 défauts ou caractéristiques d'une éducation de qualité qui reflètent le mieux l'offre d'éducation dans votre pays. Indiquez les mesures à prendre pour remédier à ces défauts ou pour promouvoir la caractéristique d'une éducation de qualité sur la SSR, le VIH et le sida que vous avez choisie.

Les défauts courants et les caractéristiques d'une éducation de qualité sur le VIH et le sida mis en lumière dans les études forment la trame des prochains chapitres. Après une analyse approfondie des contenus d'une éducation sur le VIH et le sida, les chapitres 2 et 3 s'intéresseront plus spécialement à la mise en œuvre d'une éducation sur le VIH et le sida et à des conséquences au plan de la formation des enseignants, de l'évaluation et de l'élaboration des manuels.

Thèmes de base à traiter

Les quatre piliers de l'éducation – apprendre à connaître, à faire, à être et à vivre ensemble – sont en quelque sorte les fondements d'une éducation tout au long de la vie. Ces quatre piliers sont aussi d'une importance capitale pour (élaborer) l'éducation sur la SSR, le VIH et le sida. Il est par exemple essentiel que les apprenants aient accès à une information de qualité (**apprendre à connaître**), sachent utiliser les informations et les compétences pertinentes (**apprendre à faire**), apprécient et respectent les autres quel que soit leur statut, leur sexe, etc. (**apprendre à vivre ensemble**), et sachent se prendre en charge et avoir une bonne image d'eux-mêmes (**apprendre à être**).

Comme on l'a indiqué précédemment, le but d'un enseignement et d'un apprentissage en matière de SSR, de VIH et de sida est d'inculquer aux apprenants les compétences nécessaires pour qu'ils appliquent leurs connaissances théoriques et pratiques en la matière et adoptent des attitudes « saines » et des comportements positifs de nature à les protéger et à protéger les autres contre la propagation et l'impact du VIH et du sida, ainsi qu'à promouvoir la santé et le bien-être de tous et l'établissement de relations interpersonnelles positives. Pour aider les apprenants à acquérir les compétences requises pour faire face au VIH et au sida, il convient d'inscrire les quatre thèmes de base ci-dessous au coeur de l'enseignement et de l'apprentissage et, autant que possible, de les intégrer dans le programme scolaire afin de former un cadre programmatique cohérent d'éducation sur la SSR, le VIH et le sida.

Encadré 4 Thèmes de base d'un enseignement et d'un apprentissage sur le VIH et le sida

1. Connaissances de base sur la santé, la SSR, les IST, le VIH et le sida, les soins et les traitements.

Ce thème a pour but de développer des connaissances de base sur la santé, la SSR, le VIH et le sida, ainsi que des compétences essentielles en matière de traitement de l'information.

2. Droits de l'homme, stigmatisation et discrimination

La stigmatisation et la discrimination accentuent le silence et la peur qui entourent le VIH et le sida, mais aussi la souffrance des personnes vivant avec ou affectées par le VIH et le sida. L'un des objectifs de ce thème est d'enseigner aux apprenants les droits de l'enfant et les droits de l'homme – et le respect de ces droits pour eux-mêmes et pour autrui, quel que soit son statut sérologique vis-à-vis du VIH et du sida.

3. Relations interpersonnelles et inégalités hommes/femmes

L'épidémie de VIH et de sida touche de plus en plus la population féminine. En effet, les femmes représentent plus de la moitié des adultes séropositifs dans le monde. Les disparités entre les sexes et le déséquilibre des rapports de force entre hommes et femmes augmentent le risque d'infection par le VIH et l'impact du VIH et du sida. Le principal objectif de ce thème est de contribuer à une prise de conscience lucide des différences de vulnérabilité et de risques auxquels sont exposés les hommes et les femmes et de l'égalité des droits entre les hommes et les femmes. Il est essentiel qu'une égale proportion de filles et de garçons participe à ce module.

4. Compétences de la vie courante

Si l'éventail des compétences couvert dans les trois thèmes précédents est déjà large, il est néanmoins souhaitable d'ajouter au programme éducatif sur le VIH et le sida un quatrième thème consacré à un ensemble d'autres compétences spécifiquement liées à la vie courante.

Par *compétences de la vie courante*, on entend généralement des aptitudes qui contribuent à consolider l'équilibre et les compétences cognitives des jeunes face aux réalités de la vie. L'éducation à la vie courante vise à donner aux individus les moyens d'adopter des comportements positifs pour se protéger et pour promouvoir la santé et les relations interpersonnelles. Elle porte par exemple sur l'aptitude à la résolution de problèmes, au sens critique, à la prise de décisions et à la négociation ou d'autres aptitudes, telles que la conscience de soi, l'empathie et la maîtrise du stress et des émotions.

Les compétences de la vie courante qui exigent une attention spéciale au titre de l'éducation sur la SSR, le VIH et le sida relèvent de 3 catégories :

- a) Qualités propres au sens critique, telles que la conscience de soi et la conscience sociale, la fixation d'objectifs et la résolution de problèmes ;
- b) Compétences relationnelles, telles que l'aptitude à créer des relations positives, à lutter contre les préjugés sexistes, la stigmatisation et la violence (sexuelle), à surmonter la perte d'êtres chers et la tension nerveuse ; et
- c) Techniques de communication et de négociation, par exemple la capacité d'exprimer ses difficultés et ses besoins, de dire « non » et de faire respecter ce « non ».

Source : BIE-UNESCO, 2006 : *tool 4* ; UNESCO Bangkok, document non daté.

En matière de compétences de la vie courante, maints aspects sont encore à clarifier et à définir. Il reste notamment à préciser la nature des compétences dont ont besoin différents groupes d'enfants et de jeunes ; ainsi, pour les orphelins et les enfants vulnérables, l'acquisition de techniques pour une « communication efficace », mais aussi d'aptitudes entrepreneuriales ou professionnelles de base, peut être primordiale. Il faut aussi s'interroger sur le mode d'apprentissage le mieux adapté aux jeunes, sur les méthodes pédagogiques et les modes d'évaluation les plus propices à l'éducation à la vie courante et sur les conséquences qui en résultent pour la formation et le soutien des enseignants. Le suivi et l'évaluation de l'éducation (à la vie courante) peuvent servir de base à l'élaboration des politiques et programmes à venir.

Adaptation à différents groupes d'âge

Les programmes actuels d'éducation sur la SSR, le VIH et le sida sont rarement ciblés en fonction de l'âge. Il arrive que le groupe d'âge ne soit pas défini ou que le programme et les documents d'accompagnement soient conçus pour un groupe d'âge trop étendu alors que, selon le groupe d'âge, les niveaux d'alphabétisation et les besoins d'apprentissage diffèrent. Il faut aussi rappeler que, dans les pays en développement, l'éventail des âges dans une classe donnée est parfois très diversifié. Les enseignants sont donc plus sollicités, ce qui n'est pas sans conséquence sur la formation et le soutien à leur dispenser.

S'agissant de l'élaboration des programmes d'éducation sur le VIH et le sida, il convient d'appliquer le principe d'une progression en spirale, c'est-à-dire dont le niveau de complexité et de précision augmente à mesure que les élèves gravissent les échelons du système scolaire. Il va sans dire que les besoins d'information ne sont pas les mêmes pour un enfant de primaire et un adolescent de secondaire.

L'éducation sur la SSR, le VIH et le sida doit débuter le plus tôt possible et, en tout état de cause, avant l'âge moyen des premiers rapports sexuels. Elle doit, si possible, se poursuivre jusqu'à la fin de la scolarité obligatoire au moins, sinon au-delà, c'est-à-dire de préférence jusqu'à la fin du cycle secondaire et dans l'enseignement supérieur. L'âge fixé pour débuter une éducation sur la prévention, les soins, le traitement et l'atténuation des effets des infections sexuellement transmissibles (IST), du VIH et du sida peut par exemple être choisi en fonction de l'âge national moyen de début de l'activité sexuelle.

Activité 2

Analysez les résultats des études récentes sur l'âge moyen de début de l'activité sexuelle dans votre pays et comparez ces résultats avec l'âge moyen de début de scolarité, de fin d'études ou d'abandon scolaire. Compte tenu de l'âge de début de l'activité sexuelle, à quel âge faudrait-il commencer une éducation sur la SSR, le VIH et le sida dans votre pays ?

Opposition au changement

Il n'est pas rare que les responsables chargés de mettre en œuvre une éducation sur le VIH et le sida se heurtent à l'opposition de parents, de certains enseignants, de directeurs d'école et de chefs religieux par exemple. Nombreux sont ceux qui pensent que donner aux adolescents un enseignement sur la santé sexuelle et la sexualité encourage la promiscuité et l'expérimentation sexuelles. Pourtant, les études menées dans différentes régions du monde indiquent que les jeunes qui ont eu accès à une information et à une éducation de qualité diffèrent leurs premiers rapports sexuels et que, lorsqu'ils commencent, ils adoptent en général des pratiques à moindre risque. Il faut se résoudre à l'évidence : l'adolescence est une période où de très nombreux jeunes vivent leurs premières expériences sexuelles et les doter de connaissances théoriques et pratiques en la matière est un atout, que ce soit pour leur propre protection ou la protection des autres.

La question de l'opposition au changement du programme scolaire a été abordée lors de l'atelier de l'UNESCO Bangkok sur le Renforcement des capacités des spécialistes du curriculum pour la réforme de l'éducation (cf. Lao, 2002). De l'avis des participants (directeurs et spécialistes des programmes scolaires issus de 11 pays des sous-régions de l'Asie de l'Est, de l'Asie du Sud-Est et du Mékong), il est possible d'anticiper certaines formes de résistance au changement du programme scolaire et à l'offre d'éducation. Ils ont formulé trois recommandations essentielles pour y répondre.

1. Définir clairement le rôle des parties prenantes dans le processus de consultation sur le changement du programme scolaire et en diffuser l'information

Il apparaît impossible de consulter toutes les parties prenantes sur tous les points. Dès lors, il peut s'avérer préférable de ne donner à ces consultations qu'un caractère informatif sur l'objet d'une réforme, sans nécessairement recueillir l'opinion des parties prenantes.

Il sera extrêmement difficile de réunir l'unanimité de toutes les parties prenantes sur tous les points. Il incombera aux ministères de l'Education de trouver un juste milieu entre le contenu d'enseignement et d'apprentissage qui est pertinent pour les apprenants – c'est-à-dire qui leur permet de faire face aux difficultés de la vie quotidienne – et celui que préconise la communauté.

II. Impliquer les parties prenantes tout au long du processus d'élaboration du programme scolaire

Il ressort que la consultation considérée comme la plus efficace est celle où les parties prenantes sont impliquées non pas seulement au début, mais tout au long du processus d'élaboration du programme scolaire.

L'engagement participatif des autorités locales et d'autres parties prenantes tout au long du processus n'est, semble-t-il, pas un gage de continuité et de transparence, mais suppose en tout état de cause de disposer d'un temps suffisamment long pour consulter toutes les parties prenantes concernées.

Lors de la mise en œuvre d'un changement du programme scolaire, il importe aussi d'associer les parties prenantes à la conception et à la mise en œuvre de la formation des enseignants et au suivi de l'éducation sur la SSR, le VIH et le sida.

III. Communiquer et sensibiliser sur les changements d'orientation

Si l'opinion publique est mal ou insuffisamment informée, le changement risque d'être mal compris, voire de susciter l'opposition. Il importe donc de communiquer sur tout (projet de) changement du programme scolaire en ayant recours à plusieurs sources et en s'adressant à différentes parties prenantes, en particulier celles qui se montrent sceptiques à l'égard des changements proposés.

Encadré 5 Vaincre l'opposition – recommandations en matière d'orientation et de planification

- Des directives sur la participation des principaux acteurs et parties prenantes pendant le développement, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de l'éducation sur la SSR, le VIH et le sida sont élaborées.
- Un suivi de la participation des divers acteurs et parties prenantes et de l'adéquation des directives est assuré.

Activité 3

Dressez une liste provisoire des parties prenantes qu'il convient d'impliquer dans le développement et la mise en œuvre d'une éducation sur la SSR, le VIH et le sida au sein du programme scolaire ordinaire.

2. Intégrer l'éducation sur le VIH et le sida dans le programme scolaire ordinaire

De nombreux pays ont d'ores et déjà intégré une éducation sur la SSR, le VIH et le sida dans leur programme scolaire. Les leçons de l'expérience ainsi acquise dans ce domaine, telles qu'elles sont présentées dans la première partie de ce module, portent sur la manière dont ce thème a été intégré dans le programme scolaire (existant). Elles forment la trame de ce chapitre.

Ce chapitre débute par un bref exposé des « cadres programmatiques » censés servir de base à l'élaboration d'un programme scolaire. Vient ensuite une description des approches programmatiques applicables pour intégrer l'éducation sur la SSR, le VIH et le sida dans un programme scolaire existant, accompagnée d'exemples des principaux facteurs à prendre en compte durant l'intégration, ainsi que l'élaboration et la planification des politiques éducatives. Ce chapitre s'achève sur une analyse des principales implications d'une intégration et du choix de l'approche programmatique pour l'élaboration et la planification des politiques éducatives.

Cadre programmatique

En dépit des différences non négligeables qui peuvent exister selon les pays, le cadre programmatique expose en général la structure du programme scolaire prévu, c'est-à-dire les objectifs, contenus et méthodes d'enseignement et d'apprentissage. Il contient, le plus souvent, une description des aspects suivants :

- Contexte
- Enoncé de la politique éducative du pays
- Objectifs généraux ou résultats d'apprentissage
- Structure du système éducatif et domaines d'étude
- Normes de besoins en ressources
- Méthodologie d'enseignement
- Evaluation des résultats d'enseignement et d'apprentissage

Le cadre programmatique d'un pays doit fournir les éléments nécessaires pour permettre une réflexion et une décision sur un projet d'innovation du programme scolaire, comme l'intégration d'une nouvelle matière.

Pour autant, le cadre programmatique n'est pas un document statique. Un ministère de l'Education peut juger nécessaire d'apporter des ajustements, au cours du processus d'innovation du programme scolaire, afin de tenir compte de nouveaux facteurs contextuels ou besoins d'enseignement et d'apprentissage.

Approches applicables pour intégrer l'éducation sur le VIH et le sida dans un programme scolaire

Malgré les différences de terminologie qui peuvent exister d'un pays à l'autre, cinq grandes catégories d'approches programmatiques sont utilisées pour intégrer l'éducation sur la SSR, le VIH et le sida (Encadré 6 ci-dessous).

Encadré 6 Approches programmatiques

L'éducation sur la SSR, le VIH et le sida peut être incorporée au programme scolaire :

a. en tant que matière séparée :

La SSR, le VIH et le sida forment un thème clairement identifié et programmé dans l'emploi du temps. Toutes les questions relatives à l'éducation sur la SSR, le VIH et le sida sont abordées.

Exemple d'un pays qui utilise cette approche : Bénin.

b. dans une matière porteuse seule :

L'enseignement des principales informations pertinentes est inclus dans une matière porteuse, comme les sciences humaines.

Exemples de pays qui utilisent cette approche : Brunei, Chili, Chine, Colombie, Nigeria, Afrique du Sud et Vietnam.

c. en tant que matière transdisciplinaire :

L'éducation sur la SSR, le VIH et le sida est intégrée dans un petit nombre de matières (au max. 1/3 du nombre total de matières au programme). Ces matières ont un rapport étroit avec le thème et l'éducation sur la SSR, le VIH et le sida au sein de ces matières est clairement définie et répartie.

Exemples de pays qui utilisent cette approche : Cambodge, Brésil, Malawi, Malaisie et Mozambique.

d. par infusion dans le programme scolaire :

L'éducation sur la SSR, le VIH et le sida est incluse dans un grand nombre de matières (plus d'1/3 du nombre total de matières au programme). Cette approche est globalement jugée la moins efficace.

Exemples de pays qui utilisent cette approche : Botswana et Kenya.

e. en tant que thème parascolaire :

Les activités parascolaires sont des activités hors programme organisées par l'école. Elles favorisent en général l'interaction entre apprenants, enseignants et communautés. Leur inconvénient est qu'elles sont moins structurées et donc souvent irrégulières. De plus, elles donnent rarement matière à évaluation ou à octroi de crédits, ce qui peut conduire les enseignants à négliger d'y consacrer du temps, surtout si les heures supplémentaires ne sont pas rémunérées.

Exemples de pays qui utilisent cette approche : Botswana, Bahamas, Indonésie.

Source : BIE-UNESCO, 2006 : *tool 5*; BIE-UNESCO, 2005a : Annexe B.

Facteurs à prendre en compte dans le choix de l'approche programmatique

L'approche programmatique qui se prête le mieux à une intégration simple et pertinente d'une éducation sur la SSR, le VIH et le sida selon le contexte dépend de plusieurs facteurs, qui, à leur tour, ont des conséquences sur la planification. Divers facteurs sont à considérer dans le cadre d'une intégration :

1. Les possibilités d'intégrer une éducation sur le VIH et le sida dépendent du stade d'avancement d'un pays en termes de réforme ou d'innovation de son programme scolaire. Si le ministère de l'Éducation a par exemple engagé un processus de réforme globale du programme d'enseignement primaire, l'insertion d'une matière sur la SSR, le VIH et le sida aura une incidence plus limitée ; il est probable que la formation des enseignants, l'élaboration des manuels, etc. seront définies à la lumière de la réforme globale et que le développement de l'éducation sur la SSR, le VIH et le sida pourra alors s'inscrire dans le cadre du processus général.

N.B. A tous les stades d'une réforme ou d'une innovation du programme scolaire, il pourra être nécessaire de mobiliser des fonds pour obtenir une aide ou des moyens techniques pour la mise au point du contenu de l'éducation sur la SSR, le VIH et le sida, notamment la formation des enseignants. On devra peut-être faire appel à un enseignant ou à un spécialiste en élaboration de programmes scolaires d'un pays voisin qui possédera de l'expérience sur la mise en œuvre ou la conception de l'éducation sur la SSR, le VIH et le sida ou bien imaginer des modèles efficaces relatifs à la formation d'enseignants sur la SSR, le VIH et le sida et aux manuels de l'enseignant/de l'apprenant dans cette matière.

2. Conception centralisée ou décentralisée d'un programme scolaire : à quel échelon a lieu la conception d'un programme scolaire et jusqu'à quel point peut-on adapter le contenu au contexte local ? Ces questions ont aussi des implications pour l'élaboration des politiques et la planification (financière). Ainsi, le choix de la discipline dans laquelle sera intégrée l'éducation sur la SSR, le VIH et le sida relève parfois d'un niveau (décisionnel) plus élevé du ministère de l'Éducation. La mise en œuvre de l'éducation peut aussi être (partiellement) décentralisée, auquel cas il y a lieu de réfléchir sur les conséquences qui en résultent pour les planificateurs aux différents échelons du système.

S'il est universellement admis qu'il est important de doter les jeunes des moyens de se prémunir du VIH et du sida et, par conséquent, de leur offrir une éducation sur le VIH et le sida, les opinions divergent quant au meilleur moyen d'intégrer cette matière dans le programme scolaire. Dans bien des cas, en effet, le programme scolaire est déjà surchargé, ce qui ne plaide pas en faveur de l'ajout d'une matière supplémentaire. L'approche par intégration, outre qu'elle risque moins de perturber le dispositif en place, est donc souvent préconisée. Mais l'expérience montre que le développement de qualités comportementales et l'appropriation de valeurs requièrent une grande pratique et un débat ouvert et approfondi. Ainsi, quelle que soit l'approche programmatique utilisée, il est indispensable d'y affecter un minimum de temps. Si chaque approche programmatique a ses avantages, il apparaît que « **des approches explicites et officiellement programmées d'incorporation de la matière séparée ou des modifications de cette matière sont largement conseillées compte tenu de l'échec des approches par infusion ou intégration** » (UNESCO Bangkok et BIE, 2005).

3. Implications de l'intégration d'une éducation sur le VIH et le sida dans le programme scolaire ordinaire

Formation et soutien des enseignants

L'un des principaux obstacles à la mise en œuvre et à l'efficacité de l'éducation sur le VIH et le sida tient au fait que la formation et le soutien dispensés aux enseignants sont inappropriés. SSR, VIH et sida sont des sujets sur lesquels il est en général difficile de discuter, notamment avec des jeunes et des enfants. Les enseignants ne font pas exception à cette règle.

Il est indispensable que les apprenants aient conscience de ce que des connaissances sur le VIH et le sida peuvent leur apporter dans leur vie personnelle. Dans ce domaine, l'application de méthodes pédagogiques et didactiques actives et participatives est donc capitale. Or, pour de très nombreux enseignants, il s'agit de méthodes nouvelles. Nombre d'enseignants – sinon la majorité d'entre eux – utilisent une pédagogie classique, dictée par l'enseignant, notamment lorsqu'ils ont en face d'eux des classes à larges effectifs ou à années multiples.

Si le programme scolaire est trop chargé, on peut s'attendre à ce que les enseignants soient moins motivés ou moins aptes à prendre le temps d'organiser des activités d'apprentissage actif sur la SSR, le VIH et le sida. Si cette matière ne bénéficie pas d'un créneau horaire spécial et n'est pas sanctionnée par un examen, il est à craindre que les enseignants ne glissent rapidement sur le sujet. Les études montrent que les enseignants qui possèdent de solides connaissances dans une matière ont davantage de facilité à appliquer une pédagogie participative, centrée sur l'apprenant (BIE-UNESCO, 2006 : *tool 4*).

Le choix de l'approche programmatique a des conséquences sur la formation des enseignants, que ce soit sur le nombre d'enseignants (nouveaux et professionnels) qu'il faut former ou sur le contenu de la formation (préparatoire et continue). Incorporer l'éducation sur le VIH et le sida dans le programme scolaire en tant que matière séparée ou dans une matière porteuse unique nécessite de former moins d'enseignants que dans le cas d'une approche transdisciplinaire. Dans ce dernier cas, les enseignants (stagiaires) des disciplines concernées doivent être formés sur la façon d'enseigner aux apprenants à faire des liens entre les différentes connaissances qu'ils acquièrent au travers de ces disciplines porteuses.

De toute évidence, la formation préparatoire et la formation continue en matière d'éducation sur la SSR, le VIH et le sida doivent être exhaustives. Les éducateurs choisis pour dispenser un enseignement sur la SSR, le VIH et le sida doivent, autant que possible, présenter le profil « souhaitable », c'est-à-dire être disposés et aptes à aborder ouvertement ces questions et jouir de la confiance des apprenants (dans le cas de la formation continue), etc.

Il est souhaitable que la formation préparatoire et la formation continue couvrent les mêmes thèmes de base que ceux traités dans le cadre de l'éducation sur la SSR, le VIH et le sida et que les stagiaires aient le temps de s'exercer aux méthodes d'enseignement participatif et « d'apprentissage actif ». Une formation sur les méthodes d'évaluation correspondantes est également essentielle, à la fois au titre de la formation préparatoire et continue.

La formation doit aussi être, pour les enseignants (stagiaires), l'occasion de se familiariser avec les matériels pédagogiques et didactiques mis au point pour l'éducation sur la SSR, le VIH et le sida. Il leur faut par exemple s'initier à l'utilisation des outils pédagogiques et

didactiques élaborés pour les jeux de rôle, les études de cas, les activités pratiques et ludiques.

Enfin, lorsque la formation initiale est axée sur le développement du potentiel des stagiaires pour enseigner le programme scolaire en lien avec le VIH et le sida, la formation continue doit insister sur le développement du potentiel des enseignants pour enseigner le programme scolaire modifié, c'est-à-dire après intégration de l'éducation sur la SSR, le VIH et le sida. Dans certains cas, il peut donc être nécessaire d'inclure dans la formation continue un enseignement sur les changements apportés à l'ancien programme scolaire, sur les conséquences de ces changements au niveau de l'enseignement de l'ancien programme et sur leurs conséquences au plan de l'évaluation et des examens.

Le succès d'une réforme d'un programme scolaire dépend dans une large mesure des enseignants et de leur capacité à comprendre et accepter ces changements. Compte tenu des raisons évoquées ci-dessus, il importe de réfléchir attentivement aux conséquences de tels changements au plan de la formation des enseignants et d'y associer les enseignants en les considérant comme des partenaires actifs du processus de consultation. Il est également essentiel que les enseignants qui se heurtent à la résistance de leurs collègues et de la communauté, à l'égard de leur enseignement sur la SSR, le VIH et le sida, bénéficient du soutien du directeur d'école et de membres clés de la communauté. Inciter ces acteurs à prendre part au processus de consultation et à plusieurs séances de formation des enseignants est donc tout aussi souhaitable.

Éducation par les pairs

Outre la formation et l'utilisation d'enseignants pour dispenser l'éducation sur la SSR, le VIH et le sida, quelques pays font appel à des éducateurs de pairs. L'éducation par les pairs désigne ici la transmission d'informations par des jeunes à d'autres jeunes du même âge, du même milieu, de la même culture ou du même statut social. Des études montrent que « les gens sont en général plus réceptifs aux messages et, de ce fait, plus enclins à modifier leur attitude et leur comportement, s'ils ont le sentiment que le messager leur est proche, rencontre les mêmes préoccupations et subit les mêmes pressions. ... L'éducation par les pairs peut aider les jeunes à développer des normes positives dans un groupe et à faire des choix sains dans le domaine de la sexualité » (Mason, 2003 : 1).

L'idéal est de recourir à l'éducation par les pairs non pas pour remplacer l'enseignement animé par un enseignant, mais pour le compléter. L'éducation par les pairs peut être dispensée dans le cadre d'activités aussi bien scolaires qu'extrascolaires. Néanmoins, au plan pratique, les facteurs liés au programme scolaire (est-ce que le programme scolaire est compatible avec une éducation menée par des pairs ?), le contexte d'enseignement et d'apprentissage et les ressources disponibles (par exemple pour la formation et le soutien des éducateurs de pairs) déterminent le mode d'éducation par les pairs appliqué dans les écoles.

A l'instar des enseignants, les éducateurs de pairs ont besoin d'une formation et d'un soutien de qualité pour s'acquitter de leur tâche !

Bien-être des enseignants

Comme il est expliqué dans le Module 4.4 sur *Soins, soutien et traitement des personnels d'éducation en lien avec le VIH et le sida*, un ministère de l'Éducation peut avoir de multiples raisons d'instaurer et d'appliquer un programme de bien-être ou de soutien sur le lieu de travail. L'accès aux traitements antirétroviraux (ART) et antirétroviraux hautement actifs (HAART) demeure limité et on peut s'attendre à ce que les personnels d'éducation vivant avec le VIH soient confrontés à « des pathologies de plus en plus fréquentes et à une incapacité progressive » (Module 4.4 - *Soins, soutien et traitement des personnels d'éducation en lien avec le VIH et le sida*: 6). Le VIH et le sida ont, sur l'équilibre

psychosocial, des répercussions profondes qui « peuvent être aussi dévastatrices que les effets physiques de la maladie » si elles ne sont pas correctement prises en compte.

« Le VIH et le sida ont nui à la qualité de l'éducation dispensée par les enseignants. Dans les établissements d'enseignement supérieur, l'absentéisme a augmenté chez les élèves et les professeurs à cause de la maladie ou de leur présence à des obsèques. Dans ces établissements, le décès de professeurs ou de leurs élèves à cause du VIH et du sida a entraîné une perte cumulative de main d'œuvre qualifiée et de main d'œuvre qualifiée potentielle » (BIE-UNESCO, 2004 : Zimbabwe).

Le bien-être des enseignants influe considérablement sur la qualité de leur travail, c'est-à-dire sur leur pratique pédagogique et, partant, sur l'environnement d'enseignement et d'apprentissage. Optimiser la prévention et l'atténuation des effets du VIH et du sida sur les enseignants est donc une condition essentielle pour préserver leur efficacité.

Préparation et diffusion des matériels pédagogiques et didactiques

Le choix de l'approche programmatique et l'élaboration de matériels pédagogiques et didactiques correspondants, tels que manuels de formation des enseignants, guides de l'enseignant, aides pédagogiques et matériels de l'apprenant, conditionnent l'affectation des ressources à ce « poste de dépenses ». Il faut donc prévoir une évaluation de la quantité et de la qualité des matériels existants et du coût de leur mise à jour. Il faut aussi répondre à diverses questions sur le nombre de disciplines qui seront concernées par l'enseignement sur la SSR, le VIH et le sida, sur l'utilisation des langues locales pour l'enseignement sur la SSR, le VIH et le sida et, dans l'affirmative, sur le nombre de séries différentes du même matériel qu'il faudra élaborer (c'est-à-dire le nombre de langues différentes dans lesquelles seront édités les matériels destinés aux élèves scolarisés en telle ou telle année du cycle primaire), sur le nombre d'ouvrages de qualité que les éditeurs nationaux sont capables de publier à un prix compétitif, sur les conditions de rentabilité et les délais de diffusion des matériels.

Allocation du temps

L'un des défauts majeurs de l'éducation sur la SSR, le VIH et le sida réside bien souvent dans l'absence de créneau horaire spécialement imparti à cette discipline et dans le caractère fragmentaire et irrégulier de cet enseignement. L'intégration d'une éducation sur la SSR, le VIH et le sida dans le programme scolaire nécessite par conséquent d'allouer à cet enseignement une durée et un horaire bien définis dans l'emploi du temps.

Plusieurs aspects sont à prendre en compte pour définir le temps qu'il convient d'allouer à une éducation sur le VIH et le sida :

- Les méthodes participatives dont l'emploi est, en l'occurrence, vivement conseillé pour enseigner cette matière et qui nécessitent davantage de temps que les méthodes d'enseignement classiques, et ce, qu'il soit ou non fait parallèlement appel à des éducateurs de pairs dans la mesure où il faut parfois plus de temps pour qu'ils s'habituent à leurs nouveaux rôles.
- Le traitement – ou non – de certains sous-thèmes au sein d'autres matières scolaires, tels que droits de l'enfant et droits de l'homme.
- Le nombre d'heures que les autorités éducatives estiment nécessaire de consacrer à cette matière, sachant que le programme scolaire est souvent déjà très rempli et que, si l'on retire des heures à d'autres matières, il faut convaincre les enseignants concernés de l'importance d'une éducation sur le VIH et le sida.

Le Manuel *Curriculum VIH & sida* du BIE-UNESCO contient des directives pour définir le temps minimum requis pour couvrir les quatre modules thématiques au cours d'une année scolaire moyenne (160 jours ou 32 semaines). Il est à noter que ce temps minimum ne doit

pas être considéré comme s'ajoutant au programme et au calendrier scolaires existants, mais comme faisant partie intégrante du programme scolaire.

Accès aux services

Pour garantir l'efficacité de l'éducation sur la SSR, le VIH et le sida, il importe que les apprenants aient accès à des services de santé à l'écoute des jeunes, ainsi qu'à des services d'information et de conseil. Qu'ils résident en zone urbaine ou rurale, les jeunes doivent pouvoir bénéficier de ces services à l'école ou dans un centre d'accueil des jeunes situé à proximité.

Le programme FRESH propose une panoplie d'instruments utilisables à l'appui des programmes de santé scolaire. Il contient un outil d'aide à l'instauration de services conviviaux pour les jeunes (en milieu scolaire). S'il s'agit de services accessibles en milieu scolaire, plusieurs aspects sont à prendre en considération. Une liste sommaire en est donnée dans l'Encadré 7. S'il s'agit de services offerts hors du cadre scolaire, il incombe aux ministères de l'Éducation de travailler en liaison étroite avec les ministères de la Santé et de la Jeunesse par exemple afin de déterminer si les services accessibles aux apprenants sont adaptés aux jeunes.

Encadré 7 Des services à l'écoute des jeunes :

I. Caractéristiques propres aux prestataires

- *Personnel spécialement formé*
- *Respect des jeunes et des élèves*
- *Protection de la vie privée et de la confidentialité*
- *Temps d'échange suffisant entre visiteur et prestataire*
- *Présence de pairs-conseils*

II. Caractéristiques propres aux installations sanitaires

- *Aménagement d'espaces distincts et de temps spéciaux*
- *Commodité des horaires*
- *Espace suffisant et permettant de protéger l'intimité de la vie privée*
- *Cadre confortable*

III. Caractéristiques propres à la conception du programme

- *Participation des jeunes à la conception et au suivi*
- *Bon accueil des visiteurs de passage et obtention rapide d'un rendez-vous*
- *Fréquentation normale et temps d'attente réduits*
- *Honoraires d'un montant raisonnable*
- *Communication sur les services offerts par des adultes et des pairs de confiance*
- *Large éventail de services disponibles*
- *Possibilités d'orientation*
- *Matériel éducatif disponible sur place et à emporter*

Source : UNESCO, 2004b.

Participation de la communauté

La participation de la communauté à la conception et à la mise en œuvre du programme scolaire est essentielle, non seulement pour faire obstacle à une éventuelle opposition à l'éducation sur le VIH et le sida, mais plus généralement pour obtenir un large soutien en faveur de cette éducation et harmoniser les messages diffusés au sein de l'école, des

familles et des communautés. Si les messages sur la transmission et la prévention du VIH sont contredits dans la communauté, il est à craindre que cela ne nuise à l'efficacité de l'éducation. Le ministère de l'Éducation doit, si possible, instituer des partenariats avec les acteurs et les parties prenantes concernés afin d'obtenir un soutien large et durable en faveur de son (nouveau) programme d'éducation.

Dans la première partie de ce module, le paragraphe consacré à l'opposition au changement énonce un certain nombre de recommandations applicables pour organiser l'implication de la communauté dans l'élaboration et la mise en œuvre d'une éducation sur le VIH et le sida. Il appartient aux planificateurs de veiller à ce que les ressources nécessaires pour garantir un engagement durable des différents acteurs et parties prenantes soient disponibles, par exemple via l'organisation périodique de forums à l'échelon national, provincial et local.

L'Annexe 2 présente un instrument de planification de la participation publique, extrait de *Education for Sustainable Development Toolkit* (cf. McKeown, 2002, www.esdtoolkit.org). Cet instrument peut aider à définir les besoins en termes de participation communautaire. Il prévoit cinq étapes au cours desquelles « les planificateurs indiquent le type de projet et la raison d'une participation du public, définissent les objectifs du processus, répondent à des questions sur le processus, choisissent un processus, puis évaluent le processus » (McKeown, 2002 : 56 on www.esdtoolkit.org). Trois catégories de projet sont proposées – établissement des faits, fixation d'objectifs et mise en œuvre – et accompagnées des modes de participation du public correspondant à chacune des cinq étapes.

Ecoles offrant un cadre convivial pour les enfants

L'accès à une éducation de qualité est essentiel pour prévenir le VIH et le sida et en atténuer les effets. Mais, pour obtenir une efficacité optimale de l'éducation sur la SSR, le VIH et le sida, il faut aussi que le milieu scolaire soit adapté à l'enfant, c'est-à-dire qu'il « soit un exemple d'égalité et d'équité tout en protégeant les droits de tous les enfants sur un pied d'égalité » (UNICEF, 2004 : 10).

Encadré 8 Une école adaptée aux enfants :

- Est attentive aux différences entre filles et garçons,
- Protège les enfants ; elle n'admet ni les châtiments corporels, ni le travail des enfants, ni le harcèlement physique, sexuel ou mental,
- Fait participer tous les enfants, familles et communautés; elle se préoccupe tout particulièrement des enfants les plus vulnérables et leur offre une protection,
- présente des garanties d'hygiène ; elle a l'eau potable et des sanitaires adéquats, avec des toilettes séparées pour les filles.

Source : UNICEF, 2004.

S'assurer du respect de ces normes par les écoles nécessite des ressources, que ce soit pour élaborer et mettre en œuvre des politiques sur le comportement des enseignants ou pour construire des toilettes séparées pour les garçons et les filles, mais aussi pour vérifier le respect de ces normes par les écoles. Il appartiendra aux ministères de l'Éducation d'intégrer le développement d'écoles adaptées aux enfants dans leurs stratégies et leurs plans (annuels) de travail et de prévoir les ressources budgétaires correspondantes.

Evaluation

Les raisons de procéder à une évaluation* de l'enseignement et de l'apprentissage sont variées. Ce peut être un moyen, pour les apprenants et les enseignants, de contrôler les

progrès accomplis par les apprenants ou d'en informer leurs parents, ceux qui en ont la charge et le directeur de l'école. Ce peut être un moyen de délivrer des qualifications à l'échelon national ou de valider des crédits ou d'évaluer le système éducatif lui-même. Mais, quel qu'en soit l'objectif, une évaluation peut avoir une incidence positive et négative sur l'apprentissage, la pédagogie et le programme scolaire. Comme on l'a indiqué précédemment, l'absence d'évaluation est perçue comme un défaut de l'éducation sur le VIH et le sida, telle qu'elle est dispensée aujourd'hui ; il est souhaitable de rendre l'évaluation (sommative) obligatoire afin que l'éducation sur la SSR, le VIH et le sida soit prise au sérieux par les enseignants et les apprenants. De même, si un examen sanctionne cette matière, il y a plus de chances qu'elle soit enseignée en conformité avec le programme scolaire. Pour évaluer les progrès des apprenants, il est préférable d'adopter un système d'évaluation mixte, à la fois formative et sommative. Enfin, il y a lieu d'inclure dans la formation des enseignants une initiation sur les différents modes d'évaluation.

Outre l'évaluation des résultats des apprenants, les ministères de l'Education doivent aussi contrôler la qualité et la couverture de l'éducation sur le VIH et le sida et des services connexes (conseil, accès aux services de santé à l'écoute des jeunes, information etc.), ainsi que la qualité et la couverture de la formation et du soutien des enseignants. Un suivi de la qualité et de la couverture de la formation, préparatoire et continue, des enseignants et de la mise en œuvre de l'éducation sur la SSR, le VIH et le sida en milieu scolaire doit être assuré de telle sorte que les planificateurs puissent ajuster l'affectation des ressources en fonction des objectifs fixés dans les stratégies et les plans annuels de travail du ministère.

On trouvera ci-dessous une liste de points à contrôler chaque année au titre de la mise en œuvre de programmes d'éducation sur la SSR, le VIH et le sida. Certains points, comme la propreté et la sécurité des sanitaires, n'ont pas de rapport direct avec le processus d'enseignement et d'apprentissage à proprement parler. Mais ils n'en contribuent pas moins à la qualité de l'éducation (sur le VIH et le sida), d'où la nécessité de les intégrer dans le processus d'évaluation.

Exemples de points à contrôler :

- Nombre d'enseignants stagiaires hommes/femmes ayant bénéficié d'une formation (préparatoire et continue) sur la SSR, le VIH et le sida
- Nombre d'enseignants stagiaires hommes/femmes ayant bénéficié d'une formation pour promouvoir l'éducation sur la SSR, le VIH et le sida, telle que formation (préparatoire et continue) à une pédagogie centrée sur l'apprenant
- Participation active de membres de la communauté à l'éducation sur la SSR, le VIH et le sida (évaluée d'après la présence aux réunions parents/enseignants, la participation de ces membres à un enseignement extrascolaire par ex.)
- Périodicité des séances d'inspection d'hommes/femmes chargés d'un enseignement sur la SSR, le VIH et le sida
- Périodicité des stages de recyclage destinés à des hommes/femmes chargés d'un enseignement sur la SSR, le VIH et le sida
- Nombre d'apprenants garçons/filles ayant reçu une éducation sur la SSR, le VIH et le sida (par ex. participation de garçons/filles aux cours et, dans une école fonctionnant en travail posté, offre d'éducation sur la SSR, le VIH et le sida pour chaque poste)
- Nombre d'heures consacrées à l'éducation sur la SSR, le VIH et le sida par année scolaire (ce nombre est-il conforme aux critères énoncés dans le programme scolaire ?)
- Nombre d'activités d'éducation sur la SSR, le VIH et le sida menées hors du cadre scolaire
- Nombre d'écoles en milieu rural et urbain disposant d'un conseiller homme/femme formé
- Nombre d'apprenants ayant bénéficié d'un conseil par école/district, nombre de séances de suivi
- Nombre d'écoles en milieu rural et urbain possédant des toilettes propres et sûres, séparées pour les filles et les garçons
- Nombre d'enfants vulnérables toujours scolarisés et bénéficiant d'un soutien (aide aux orphelins et enfants vulnérables (OEV), par ex. exonération des droits de scolarité)
- Nombre d'enseignants hommes/femmes en milieu rural/urbain ayant suivi une séance d'orientation sur le VIH et le sida et la politique sur le lieu de travail ou reçu des informations adaptées sur les politiques sur le lieu de travail.

L'idéal serait que le suivi et l'évaluation des résultats d'apprentissage et des points évoqués ci-dessus, soient rattachés ou intégrés à l'ensemble du système d'information pour la gestion de l'éducation (EMIS) (si ce n'est pas déjà le cas). Pour toute information complémentaire, vous pouvez vous reporter au Module 3.2, *VIH et sida : défis posés aux systèmes d'information pour l'éducation*. Par ailleurs, diverses études qualitatives consacrées, notamment, à l'impact du VIH et du sida sur l'éducation (cf. Module 3.3, *La recherche qualitative dans le contexte de l'éducation et du VIH/sida*) peuvent servir de base pour effectuer ou compléter l'évaluation de certains des points évoqués ci-dessus.

Activité 4

Le ministère de l'Éducation de votre pays va prochainement se prononcer sur l'approche programmatique qu'il utilisera pour intégrer l'éducation sur la SSR, le VIH et le sida dans le programme scolaire ordinaire des premier et second cycles. À la lumière de ce que vous venez de lire et de ce que vous connaissez de la structure programmatique actuelle de votre pays, quelles seraient, d'après vous, les principales implications d'une intégration en tant que matière séparée et que matière transdisciplinaire pour l'élaboration des politiques et la planification ?

Quels sont les avantages et les difficultés majeures de ces deux approches programmatiques du point de vue de l'élaboration des politiques et de la planification ?

Conclusion

La finalité de ce module était de donner un aperçu :

- des caractéristiques propres à une éducation de qualité sur la SSR, le VIH et le sida ;
- des approches applicables pour intégrer l'éducation sur la SSR, le VIH et le sida dans un programme scolaire ; et
- des conséquences d'une intégration de l'éducation sur la SSR, le VIH et le sida sur la formation des enseignants, l'élaboration des manuels et les méthodes d'évaluation et d'examen.

Ce module s'est appuyé sur les résultats des rapports d'évaluation relatifs à la situation actuelle de l'éducation sur le VIH et le sida dans le monde. Ces rapports ont mis en évidence les différents défauts responsables d'une mise en œuvre fragmentaire de l'éducation sur le VIH et le sida. Pour résumer, les défauts dans la mise en œuvre de l'éducation sur le VIH et le sida concernent les domaines suivants :

- Contenu : l'enseignement n'est pas exhaustif, c'est-à-dire qu'il ne couvre pas toutes les réalités de la transmission sexuelle et n'apporte pas de réponse adaptée au problème de la stigmatisation et de la discrimination.
- Mise en œuvre : l'éducation sur le VIH et le sida n'est pas pleinement intégrée dans le programme scolaire de sorte que sa mise en œuvre demeure fragmentaire.
- Formation : la Campagne mondiale pour l'éducation a montré que, dans seulement trois des 18 pays étudiés, « les ministères de l'Éducation ont systématiquement essayé de former les enseignants sur le VIH et le SIDA » (Campagne mondiale pour l'éducation, 2004 : 5).
- Matériels : la quantité de matériels (de bonne qualité) qui parviennent aux écoles est insuffisante.

Si les planificateurs de l'éducation tiennent compte des leçons de l'expérience en matière d'éducation sur le VIH et le sida dans le monde, lors de l'élaboration ou du remaniement de leurs stratégies et de leurs plans annuels de travail, ils pourront contribuer à améliorer sensiblement la qualité de cette éducation.

▀ Les points à retenir

Point n°1

L'éducation sur le VIH et le sida est encore trop largement axée sur les connaissances (cf. par exemple BIE-UNESCO, 2005 et Campagne mondiale pour l'éducation, 2004). Il convient de prêter davantage attention au développement des aptitudes des enseignants à gérer les problèmes de la vie quotidienne et les situations (à risque) concernant ou pouvant affecter leur bien-être et leur santé. Par ailleurs, une étude plus approfondie de l'éducation à la vie courante est nécessaire afin de pouvoir en améliorer la mise en œuvre. La formation des enseignants doit être exhaustive et s'étendre sur une durée suffisamment longue pour qu'ils puissent s'approprier les méthodes pédagogiques participatives et non pas seulement assimiler des connaissances théoriques et qu'ils puissent ainsi inculquer de manière plus efficace des compétences aux apprenants. Des ressources sont également nécessaires pour permettre un suivi de l'enseignement et de l'apprentissage des compétences de la vie courante en vue d'améliorer les pratiques pédagogiques et didactiques.

Point n°2

Des études montrent que l'éducation sur la SSR, le VIH et le sida n'est pas pleinement intégrée dans le programme scolaire et que l'enseignement et l'apprentissage, du fait des défauts dans leur mise en œuvre, risquent de ne pas produire les résultats escomptés (cf. par exemple BIE-UNESCO, 2005). Pour garantir une mise en œuvre efficace, il est conseillé :

- de faire de l'éducation sur la SSR, le VIH et le sida une matière à part entière du programme scolaire officiel de l'enseignement primaire et secondaire, c'est-à-dire d'allouer à cette matière un temps bien défini et de prévoir une évaluation des résultats d'enseignement et d'apprentissage et une validation des crédits correspondants.
- de concevoir les stages de formation d'enseignants de telle sorte qu'ils soient en conformité avec l'approche programmatique choisie et à la hauteur des difficultés qu'elle peut présenter.

Point n°3

L'engagement et l'implication de la communauté dans l'éducation sur le VIH et le sida sont d'une importance capitale. Une telle implication est essentielle non seulement pour faire obstacle à une éventuelle opposition à l'éducation sur la SSR, le VIH et le sida, mais aussi pour contribuer à harmoniser les messages que les apprenants entendent à l'école et ceux qui sont diffusés dans la communauté (cf. par exemple Kirby et al, 2005 et Campagne mondiale pour l'éducation, 2004).

- Pour que l'opinion publique et les autres acteurs clés (du secteur éducatif) aient conscience de la pertinence d'une éducation sur la SSR, le VIH et le sida et y apportent un soutien durable, il y a lieu d'établir des directives à l'échelon national pour la participation et l'information des parties prenantes concernées tout au long du processus d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi d'une éducation sur la SSR, le VIH et le sida et d'en assurer le suivi. Les ressources (humaines, financières, techniques) nécessaires pour permettre l'implication requise de la communauté doivent être mises en place.
-

Point n°4

La pénurie d'enseignants (suffisamment) formés a fortement contrarié la mise en œuvre d'une éducation de qualité sur le VIH et le sida (Campagne mondiale pour l'éducation, 2004 par exemple). La formation et le soutien des enseignants sont des fondements essentiels de la réponse des ministères de l'Éducation à l'épidémie de VIH et de sida. C'est pourquoi il convient de prévoir une dotation en ressources suffisantes pour que :

- tous les enseignants stagiaires bénéficient d'une formation exhaustive sur la SSR, le VIH et le sida. S'agissant de la formation des enseignants, il faut aussi prévoir une évaluation des résultats et une validation des crédits correspondants ;
- des directives pour la sélection des enseignants et, le cas échéant, des éducateurs de pairs, en charge de l'éducation sur la SSR, le VIH et le sida (y compris les personnes chargées d'animer des activités extrascolaires) soient établies ;
- des cours sur les méthodes d'enseignement participatif et les modes d'évaluation (formative et sommative*) correspondants soient organisés dans le cadre de la formation préparatoire et continue des enseignants.

Point n°5

Le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre de l'éducation sur le VIH et le sida et de son impact sont un facteur clé de son efficacité (cf. BIE-UNESCO, 2005). L'absence d'évaluation de l'enseignement et de l'apprentissage est considérée comme un défaut de l'éducation sur le VIH et le sida, telle qu'elle est dispensée actuellement. Il y a lieu d'inclure dans la formation préparatoire et continue des enseignants une initiation sur les différents modes d'évaluation.

L'efficacité d'une éducation sur le VIH et le sida dépend aussi dans une large mesure :

- de l'implication des acteurs concernés dans le processus d'élaboration, de mise en œuvre et d'évaluation de l'éducation sur la SSR, le VIH et le sida ;
- de la couverture et de la qualité de la formation et du soutien des enseignants ;
- de l'accès à des services (de santé) conviviaux pour les jeunes et à l'information en milieu scolaire ou à proximité du lieu scolaire.

Il est souhaitable que soient notamment spécifiées dans les directives la périodicité du suivi et de l'évaluation, ainsi que de la diffusion et de l'utilisation des résultats du suivi et de l'évaluation pour pouvoir ajuster au mieux les programmes et les approches. Le suivi et l'évaluation des indicateurs de l'éducation sur le VIH et le sida pourraient avantageusement s'inscrire dans le cadre du système de collecte de données (EMIS) du ministère de l'Éducation. Des directives sur l'utilisation de données pertinentes et complémentaires émanant, par exemple, du ministère de la Santé, des universités et des organisations non gouvernementales sont également à prévoir.

■ Réponses aux questions et activités

Réponses aux questions

Question 1

Reportez-vous au deuxième sous-titre de la première partie, *Thèmes de base*. Si, selon vous, d'autres thèmes, en rapport avec la santé sexuelle et reproductive, le VIH et le sida, revêtent une importance particulière dans votre pays, vous en ferez mention ici ou dans le paragraphe relatif aux thèmes de base. A titre d'exemple, si la mutilation génitale féminine ou la circoncision masculine est un problème majeur dans votre pays, elle doit être abordée (dans le paragraphe intitulé « Relations interpersonnelles et inégalités hommes/femmes ») non seulement sous l'angle des droits de l'homme – dans le cas de la mutilation génitale féminine –, mais aussi sous l'angle de la santé.

Question 2

Reportez-vous à l'Encadré 6 pour connaître les principales approches programmatiques applicables pour intégrer une (nouvelle) matière dans un programme scolaire et identifier l'approche qui correspond le mieux à celle qui est utilisée dans votre pays (cf. aussi le cadre programmatique ou la stratégie en matière d'éducation sur le VIH et le sida).

Question 3

L'impact de l'absentéisme et de la mortalité des enseignants sur la qualité de l'enseignement et de l'apprentissage (en matière de SSR, de VIH et de sida) varie d'un pays à l'autre, mais on peut néanmoins relever quelques points communs :

- l'absentéisme des enseignants à cause du VIH et du sida augmente parce qu'ils sont malades, doivent prodiguer des soins à des proches malades ou assistent à des obsèques ;
- pour faire face à la pénurie d'enseignants, il est nécessaire de recruter des enseignants plus jeunes et peu expérimentés, des bénévoles et des enseignants non formés;
- l'impact psychosocial du VIH et du sida sur les enseignants, confrontés à affronter des malheurs et des deuils fréquents, à la perte d'amis et de membres de leur famille, à la tension nerveuse et à une lourde charge financière, risque de nuire à la qualité de leur enseignement.

Question 4

Parmi les solutions à court terme, on peut faire appel à des enseignants à la retraite, à des bénévoles locaux, à des jeunes sortant de 12^e année (c'est-à-dire ayant achevé leurs études secondaires) pour assurer la relève. On peut augmenter le nombre de postes par jour d'école ou créer des classes à années multiples. Comme solutions d'urgence à court terme, on peut aussi constituer une réserve de remplaçants en attente et organiser des heures supplémentaires le samedi².

Il est à noter que ces mesures ne sauraient être qu'une réponse à une situation de crise, le recrutement d'enseignants sous-qualifiés ou non qualifiés risquant en effet d'entraîner une baisse de la qualité de l'enseignement et de l'apprentissage. Il est donc indispensable de trouver d'autres solutions à long terme.

² Les solutions à court et à long terme s'appuient pour l'essentiel sur les conclusions du Séminaire de renforcement des capacités du BIE-UNESCO 'HIV/AIDS, Teacher Shortage and Curriculum Renewal in the Southern Africa Region' (Novembre 2003, Swaziland).

Exemples de solutions à long terme :

Formation des enseignants

Repenser la formation des enseignants de façon à disposer d'enseignants compétents à l'issue d'une période de formation plus courte, soit en réduisant la durée de la formation préparatoire, soit en réorganisant cette formation pour que les stagiaires puissent enseigner plus tôt (exemple du Malawi : 16 semaines de formation, 10 semaines sur poste, 16 semaines de formation). Le recours aux technologies de l'information pour compléter la formation des enseignants est une autre solution qui est appliquée en Namibie. Au Swaziland, il est prévu d'instaurer un programme diplômant à temps partiel à l'attention des personnes sans qualification qui interviennent déjà dans les classes.

Distribution de traitements antirétroviraux (ART)

Distribuer des traitements antirétroviraux aux enseignants afin de ralentir la hausse de la mortalité et la perte cumulative d'enseignants. Selon une étude prospective menée en Namibie, la distribution de traitements antirétroviraux à des enseignants séropositifs éviterait à bon nombre d'entre eux de développer la maladie et, à terme, réduirait considérablement la mortalité liée au sida.

Collecte de données, stigmatisation et remaniement du système de congé maladie

Améliorer la qualité des données relatives à la déperdition et l'absentéisme des enseignants pour faciliter la planification. Il faut cependant tenir compte du fait que, en général, les enseignants qui sont malades répugnent à révéler leur état. Plusieurs raisons expliquent la réticence des enseignants à prendre un congé maladie, parmi lesquelles la stigmatisation, les systèmes actuels de congé maladie, la peur de perdre leur salaire à l'issue de la période de congé maladie autorisée (six mois en général). La stigmatisation et la discrimination sur le lieu de travail et les systèmes de congé maladie pour les enseignants (séropositifs) sont donc deux questions majeures à traiter.

Question 5

I. Caractéristiques propres aux prestataires

- Personnel spécialement formé :
 - Formation de personnel sélectionné, par des formateurs du ministère de la Santé ou par des personnels d'ONG
 - Recrutement de personnel formé
 - Définition des tâches et attributions des personnels, clarification des fonctions et services par rapport aux autres fonctions dans l'école.
- Respect de la vie privée et de la confidentialité :
 - Elaboration d'une politique de confidentialité à l'égard des apprenants et des enseignants au sein de l'école et des services destinés aux jeunes.
- Respect des jeunes et des élèves et temps d'échange suffisant entre visiteur et prestataire

Question 6

Le paragraphe consacré à l'opposition au changement (pages 14-15) indique trois grands types de mesure de nature à promouvoir l'implication de membres de la communauté et d'autres acteurs concernés dans la conception et la mise en œuvre d'un programme scolaire. On peut les subdiviser en activités, par exemple :

I. Définir clairement le rôle des parties prenantes dans le processus de consultation sur le changement du programme scolaire et en diffuser l'information

- Elaborer des directives sur la participation des principaux acteurs et parties prenantes à l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de l'éducation sur la SSR,

le VIH et le sida (directives à rattacher ou intégrer à l'ensemble du dossier sur la stratégie de mise en œuvre des innovations du programme scolaire envisagées).

- Rechercher parmi les parties prenantes celles qui sont concernées par le processus et l'impact du changement du programme scolaire en rapport avec l'éducation sur la SSR, le VIH et le sida ou qui peuvent agir sur ce processus et son résultat et identifier les acteurs ou leurs représentants qu'il convient d'impliquer dans le processus de changement du programme scolaire.
- S'assurer que toutes les parties prenantes concernées (au sein et à l'extérieur du ministère de l'Éducation) sont informées du projet d'intégration de l'éducation sur la SSR, le VIH et le sida dans le programme scolaire et que la participation des membres de la communauté et autres acteurs clés est considérée comme essentielle pour la conduite du processus.

II. Impliquer les parties prenantes tout au long du processus d'élaboration du programme scolaire

- Promouvoir un engagement durable des parties prenantes, les inviter à prendre en charge différents aspects du projet en participant à des groupes de travail, à des comités, etc.
- Veiller à ce que les bénévoles restent en contact avec les autres acteurs (par ex. via la diffusion des programmes et des rapports des réunions des comités).

III. Communiquer sur les changements d'orientation

- Diffuser périodiquement des rapports d'avancement où sont consignées, à preuve de leur prise en compte, les contributions et les opinions des parties prenantes.
- Diffuser largement ces rapports dans le public par le biais des journaux, des publications locales et d'Internet pour attester de la prise en compte de ces opinions et du temps et de l'énergie que les parties prenantes y consacrent.
- Assurer le suivi du processus de participation des parties prenantes et de ses résultats. Les objectifs fixés en termes de participation ont-ils été atteints ?

Question 7

Dans l'Encadré 8 sont indiquées quelques caractéristiques d'une école adaptée aux enfants. Pour répondre à cette question, on peut étudier les mesures que peuvent prendre les responsables de l'élaboration des politiques et de la planification pour « concrétiser » ces caractéristiques. Par exemple :

- L'école est attentive aux différences entre filles et garçons :
 - Elaborer des politiques qui favorisent l'insertion et l'équité en milieu scolaire en permettant aux filles qui sont enceintes ou élèvent leur enfant de poursuivre leur scolarité, ainsi que des réponses aux éventuels problèmes de maltraitance, discrimination et harcèlement par les enseignants ou entre les apprenants.
 - Elaborer des politiques visant à préserver une scolarisation durable des filles et les mettre en œuvre en coopération avec les enfants, les familles et les communautés.
 - Prévoir des sanitaires séparés et propres dans toutes les écoles pour inciter les filles à continuer d'aller à l'école pendant leurs règles.

Question 8

Reportez-vous à l'Encadré page 26 où sont indiqués divers aspects de la qualité de l'éducation qu'il convient de contrôler et d'intégrer, si possible, à un système EMIS.

Réponses aux activités

Activité 1

Exemple :

Mise en œuvre : Caractéristique d'une éducation de qualité (cf. Encadré 3) :

« Fournir [aux apprenants] des occasions d'observer et de mettre en pratique des techniques de communication et de refus utiles pour pouvoir se protéger et avoir davantage confiance en soi. »

Cette caractéristique a des conséquences sur la formation des enseignants et l'enseignement en classe. Diverses questions peuvent se poser : la formation préparatoire et continue dispensée aujourd'hui aux enseignants couvre-t-elle une initiation aux techniques de communication ? Les enseignants stagiaires ont-ils assez de temps et d'aide pour s'exercer aux méthodes pédagogiques requises ? Sont-ils évalués et reçoivent-ils des crédits dans ces domaines ? D'autres conséquences concernent l'enseignement en classe, par exemple quel est actuellement le rapport apprenants-enseignant ? Comment se situe-t-il par rapport aux normes internationales sur le rapport élèves-enseignant acceptable et optimal, en particulier si l'on applique des méthodes d'enseignement et d'apprentissage actifs et participatifs (un rapport de 40 élèves pour 1 enseignant est considéré comme la norme minimale acceptable et un rapport de 20 pour 1 comme le meilleur rapport acceptable [Education International, 2002]) ?

Activité 2

La réponse à cette activité varie selon l'âge moyen de début d'activité sexuelle des filles et des garçons. Il ne faut pas oublier que l'éducation sur la SSR, le VIH et le sida doit commencer avant les premiers rapports sexuels.

Activité 3

L'implication de parties prenantes, issues ou non de la sphère éducative, dans les différentes phases de conception et de mise en œuvre du programme scolaire diffère d'un pays à l'autre. Peuvent par exemple prendre part au processus de consultation des spécialistes en élaboration de programmes, des spécialistes de matière, des enseignants, des apprenants, des directeurs d'école, des éditeurs de manuels, des syndicats d'enseignants, des universitaires, ainsi que des représentants de parents, d'entreprises, du commerce et de l'industrie, de groupes religieux et d'administrations locales.

Pour tout renseignement complémentaire sur les différentes phases de conception d'un programme scolaire et sur les parties prenantes qui peuvent y participer, vous pouvez vous reporter au document de l'UNESCO Bangkok et du BIE-UNESCO, *Leading and Facilitating Change, A resource pack for capacity building* (2005).

Activité 4

Les réponses ci-dessous portent sur les implications, avantages et difficultés des approches programmatiques et varient par conséquent d'un pays à l'autre.

Matière séparée :

Formation des enseignants : dans le cas d'une matière séparée, il suffit par principe d'un seul et unique enseignant par école. Toutefois, dans une école de taille importante (avec plusieurs niveaux d'études et fonctionnant en plusieurs postes par ex.), il peut s'avérer nécessaire de former (et recruter) plus d'un enseignant. Il convient aussi de décider si l'on nomme un nouvel enseignant pour enseigner cette matière ou si des enseignants compétents peuvent être désignés au sein de l'école (de préférence par les apprenants). Dans ce dernier cas, il faut revoir la charge de travail de ces enseignants et, probablement, les décharger de leurs autres tâches (d'enseignement).

Elaboration et diffusion des matériels : des matériels spécifiques pour cette matière doivent être élaborés : matériels de formation des enseignants, guides de l'enseignant, aides pédagogiques (notamment, préservatifs mis à la disposition des enseignants et des apprenants (plus âgés) par exemple) et matériels de l'apprenant adaptés à chaque année. Les stratégies et politiques (sur le lieu de travail) relatives au VIH et au sida doivent être diffusées à tous les enseignants.

Matière transdisciplinaire :

Formation des enseignants : si l'éducation sur la SSR, le VIH et le sida est intégrée à l'enseignement des sciences humaines et de la biologie par exemple, il y a lieu d'axer la formation continue sur les enseignants en charge de ces deux matières. Une formation préparatoire sur l'éducation sur la SSR, le VIH et le sida doit être dispensée à tous les enseignants stagiaires en sciences humaines et en biologie.

Elaboration et diffusion des matériels : des matériels supplémentaires destinés à servir de guide pour l'éducation sur la SSR, le VIH et le sida au sein des sciences humaines et de la biologie doivent être élaborés. Comme dans le cas d'une matière séparée, il est nécessaire de concevoir des guides de l'enseignant, des manuels de l'apprenant etc. Les programmes d'études en biologie et en sciences humaines doivent être remaniés ; intégrer un enseignement sur la SSR, le VIH et le sida nécessite de libérer de la place pour ce nouveau contenu (et donc de supprimer d'autres cours ou thèmes annexes moins prioritaires).

On trouvera ci-dessous des exemples qui illustrent les principaux avantages et difficultés des deux approches programmatiques.

Encadré 9 Exemples d'avantages et de difficultés d'un enseignement sur la SSR, le VIH et le sida intégré en tant que matière séparée ou transdisciplinaire

Approche programmatique	Avantages	Difficultés
Matière séparée	<ul style="list-style-type: none"> • Permet de recruter et de former des enseignants compétents. • Peut s'avérer économique, car le nombre d'enseignants à former et à accompagner d'un soutien est limité, tout comme le nombre de manuels à élaborer et diffuser. • Simplifie le suivi de la qualité de l'éducation simplifié. 	<ul style="list-style-type: none"> • Il est capital d'insister sur le caractère obligatoire de cette matière pour éviter que les enseignants négligent d'y consacrer du temps. • Les coûts de <u>démarrage</u> peuvent être relativement élevés en raison de la nécessité de former des enseignants spécialisés dans cette matière.
Matière transdisciplinaire	<ul style="list-style-type: none"> • Permet en principe un partage des responsabilités entre les enseignants chargés d'enseigner les divers aspects afférents à cette matière. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'approche trans-disciplinaire impose de former un plus grand nombre d'enseignants, ainsi que d'élaborer et distribuer un grand nombre de manuels. • Suivi de la qualité de l'éducation plus complexe.

Source : BIE-UNESCO, 2006 : *tool 5.*

■ Références bibliographiques et autres sources à consulter

- Boler, T.; Adoss, R.; Ibrahim, A.; Shaw, M. 2003. *The sound of silence; difficulties in communicating on HIV/AIDS in schools*. Londres : ActionAid.
- Boler, T.; Aggleton, P. 2005. *Life skills based education for HIV prevention: a critical analysis*. Londres : Save the Children et ActionAid International.
- Education International. 2002. *Educational International Quarterly*, Volume VIII, 3-4, Numéro double, Septembre/Décembre, Belgique.
- Fountain, S.; Gillespie, A. 2003. *Assessment strategies for skills-based health education with focus on HIV prevention and related issues*. New York : UNICEF.
- Campagne mondiale pour l'éducation. 2004. *Inaction mortelle. Une étude transnationale des réponses éducationnelles au VIH/sida*.
- BIE-UNESCO. 2004. Rapport exécutif sur le Séminaire de renforcement des capacités *HIV/AIDS, Teacher Shortage and Curriculum Renewal in the Southern Africa Region* (Novembre 2003, Swaziland). Genève : BIE-UNESCO.
- BIE-UNESCO. 2005a. *The quality imperative; Assessment of curricular response in 35 countries for the EFA monitoring report 2005*. Genève.
- BIE-UNESCO. 2005b. *HIV/AIDS teaching-learning materials appraisal tools*, Genève : BIE-UNESCO.
- BIE-UNESCO. 2006. *HIV/AIDS Curriculum Manual [Manuel Curriculum VIH & sida]* Genève
- Kelly, M.J. 2000. *Planifier l'éducation dans le contexte du VIH/sida*. Paris : IPE-UNESCO.
- Kirby, D.; Laris, B.A.; Rolleri, L. 2005. *Impact of sex and HIV education programs on sexual behaviors of youth in developing and developed countries*. Document de travail 2. Research Triangle Park, NC : Family Health International.
- Mason, H. 2003. *Peer education: Promoting healthy behaviors*. Washington, DC : Advocates for Youth.
- McKeown, R. 2002. *Education for sustainable development toolkit*. (www.esdtoolkit.org).
- Ministère de la Santé de Jamaïque. 2004. *Youth.now: Adolescent sexual decision-making counselling protocol*.
- UNESCO. 1996. *L'éducation : un trésor est caché dedans*. Rapport de la Commission internationale sur l'éducation pour le XXI^e siècle présenté devant l'UNESCO. Paris : UNESCO.
- UNESCO Bangkok. (Non daté). *Life skills on adolescent reproductive health: Package of lessons and curriculum materials*.
- UNESCO. 2004a. *Qualité de l'éducation et VIH & sida*. Paris : UNESCO
- UNESCO. 2004b. *Characteristics of Youth-Friendly Services*. FRESH Tools for Effective School Health.
- UNESCO Bangkok et BIE-UNESCO. 2003. *Renforcement des capacités des spécialistes du curriculum pour la réforme de l'éducation*, Rapport final du Séminaire régional, Vientiane, 9-13 septembre 2002.
- UNESCO Bangkok et BIE-UNESCO. 2005. *Leading and facilitating change; A resource pack for capacity building. A resource pack for capacity building. Discussion paper 1*.

UNICEF. 2002. *HIV/AIDS education: a gender perspective*. New York : UNICEF.

UNICEF. 2004. *Les filles, le VIH/SIDA et l'éducation*. New York : UNICEF.

OMS. 2003. Information Series on School Health. *Skills-based health education including life skills: An important component of a Child-Friendly/Health-Promoting School*. Genève : OMS.

Annexe 1

Impact of sex and HIV education programs on sexual behaviors of youth in developing and developed countries [Impact des programmes d'éducation à la sexualité et au VIH sur les comportements sexuels des jeunes dans des pays en développement et développés]

Par : Kirby, D. Laris, B.A. and Rolleri, L. (2005), Family Health International

Cet ouvrage contient une synthèse de 83 évaluations de programmes d'éducation à la sexualité et au VIH ancrés dans un programme scolaire écrit et mis en œuvre, dans des pays en développement et des pays développés, auprès de groupes de jeunes en milieu scolaire, médico-social ou communautaire. Ce rapport de synthèse analyse l'impact de ces programmes éducatifs sur les comportements sexuels à risque des jeunes. Il aborde les deux grands thèmes d'étude suivants :

1) Quels sont, s'il y a lieu, les effets de programmes d'éducation à la sexualité et au VIH ancrés dans un programme scolaire sur les comportements sexuels à risque des jeunes, les taux de IST et de grossesses et les facteurs, tels que connaissances et attitudes, qui influent sur ces comportements ?

2) Quels sont les points communs des programmes ancrés dans un programme scolaire et qui ont permis de faire évoluer les comportements sexuels à risque ?

L'analyse des programmes scolaires qui se sont révélés efficaces a permis de dégager 17 points communs relatifs à ces programmes et à leur mise en œuvre. Cinq de ces points concernent l'élaboration du programme scolaire, huit portent sur le programme scolaire lui-même, et quatre sont liés à la mise en œuvre du programme scolaire. Ces points communs sont indiqués dans l'encadré ci-dessous.

Processus d'élaboration du programme scolaire
1. A nécessité l'implication d'un grand nombre de personnes possédant des acquis divers en termes de théorie, de recherche et d'éducation à la sexualité et au VIH pour élaborer le programme scolaire
2. A utilisé un modèle logique pour élaborer le programme scolaire dans lequel étaient spécifiés les objectifs en termes de santé, les comportements qui influent sur ces objectifs, les facteurs de risque et de protection qui influent sur ces comportements et les activités destinées à répondre à ces facteurs de risque et de protection
3. A évalué les besoins et les atouts du groupe cible dans ce domaine
4. A conçu des activités compatibles avec les valeurs et les ressources disponibles dans la communauté (par ex. temps et compétences des personnels, espace et fournitures)
5. A procédé à un essai-pilote du programme
Contenu du programme scolaire
6. A créé un espace social sûr pour inciter les jeunes à participer
7. A mis l'accent sur des objectifs clairement définis en termes de santé – la prévention du VIH, des IST ou de la grossesse
8. A insisté plus spécialement sur les comportements qui permettent d'atteindre ces objectifs (par ex. abstinence sexuelle ou utilisation de préservatifs ou autres contraceptifs), a énoncé des messages clairs sur ces comportements et a décrit les situations pouvant conduire à ces risques et les moyens de les éviter
9. A évoqué les multiples facteurs de risque et de protection d'ordre sexuel et psychosocial qui interviennent dans les comportements sexuels (par ex. connaissances, perception des risques, valeurs, perception des normes et capacités)

10. A incorporé de multiples activités visant à modifier chacun des facteurs de risque et de protection visés
11. A appliqué des méthodes pédagogiques judicieusement conçues qui invitent à une participation active, aident les participants à s'approprier l'information et visent à modifier chaque catégorie de facteurs de risque et de protection
12. A utilisé des activités, des méthodes pédagogiques et des messages comportementaux adaptés à la culture des jeunes, à leur maturité de développement et à leur expérience sexuelle
13. A abordé les différents thèmes dans un ordre logique
Mise en œuvre du programme scolaire
14. A sélectionné, autant que possible, des éducateurs présentant le profil souhaité, puis leur a dispensé une formation
15. A obtenu un minimum de soutien de la part des autorités concernées, telles que ministères de la Santé, circonscriptions scolaires ou organisations locales
16. A, si besoin était, organisé des activités pour recruter des jeunes et vaincre la résistance à leur participation (par ex. publicité autour du programme, offre de nourriture ou obtention d'autorisation)
17. A mis en œuvre la quasi-totalité des activités dans des conditions relativement fidèles

Annexe 2

Planification de la participation du public

Type de projet	Etape 1 : Raison de la participation du public	Etape 2 : Définir les objectifs du processus	Etape 3 : Répondre aux questions sur le processus				Etape 4 : Processus de participation du public	Etape 5 : Evaluer le processus
			Q1 : Qui participe ?	Q2 : Quel est le type d'interaction qui convient ?	Q3 : Degré d'influence du public ?	Q4 : Quel est le rôle de l'organisme public ?		
Etablissement des faits – Collecter les meilleures informations et idées émanant de plusieurs sources	Le public partage son savoir local et ses idées avec l'organisme public	Améliorer l'information et la créativité sur un projet particulier	Tout le monde. Garantir une large représentativité des groupes socioéconomiques	Echanges d'informations. Accent sur leur caractère bilatéral : les citoyens entendent ce que font les organismes, lesquels entendent ce que les citoyens pensent de leurs plans et écoutent d'autres solutions	Dépend de la qualité des apports	Haut degré de contrôle. L'organisme définit le type d'informations nécessaires et la manière de les utiliser	<ul style="list-style-type: none"> • Observations du public • Enquêtes • Réunions publiques • Consultations informelles • Avis au public et appel à observations • Séances publiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Une meilleure information a-t-elle contribué à de meilleures décisions ? • La participation a-t-elle amélioré l'information et les idées sur la question ?
Fixation des objectifs – Les individus réfléchissent à ce qu'ils souhaitent pour la communauté	Le public est représentatif d'un large éventail de valeurs	Identifier les valeurs du public et les intégrer dans les décisions	Citoyens intéressés	Délibérations. Accent sur des échanges plus approfondis, des argumentaires bien construits et la résolution collective de problèmes	Discuter et débattre de valeurs concurrentes ; créer une vision collective ; énoncer des recommandations à l'organisme	Degré de contrôle moyen. L'organisme laisse se dérouler les délibérations sans intervenir	<ul style="list-style-type: none"> • Discussions en petits groupes • Série d'ateliers • Comités consultatifs de citoyens • Jurys de citoyens • Médiations • Négociations 	<ul style="list-style-type: none"> • A-t-on fixé de nouveaux objectifs ? • A-t-on résolu les éventuels conflits ? • La confiance a-t-elle été renforcée lorsque c'était nécessaire ?
Mise en oeuvre – Mettre en oeuvre le projet, réduire les conflits et la méfiance qui pourraient empêcher sa mise en oeuvre	Les groupes sont directement concernés par le projet ; ils joueront un rôle majeur dans la mise en oeuvre	Réduire les conflits ; renforcer la confiance ; mettre en oeuvre des décisions	Groupes de défense d'intérêts	Délibérations. Accent sur la résolution créative de problèmes ; les participants ont accès aux meilleures informations et analyses.	Degré élevé ; réunir un consensus sur les attributions en termes de mise en oeuvre	Peu de contrôle. L'organisme offre aide et moyens techniques à l'appui d'un consensus des participants	<ul style="list-style-type: none"> • Discussions en petits groupes • Série d'ateliers • Comités consultatifs de citoyens • Jurys de citoyens • Médiations • Négociations 	<ul style="list-style-type: none"> • A-t-on mis en oeuvre des décisions ? • A-t-on résolu les éventuels conflits ? • La confiance a-t-elle été renforcée lorsque c'était nécessaire ?

Source : McKeown, 2002. (Adaptation de Beierle et Cayford, 2002. *Democracy in Practice: Public Participation in Environmental Decisions*. Resources for the Future).

Annexe 3

BIE-UNESCO

Instrument d'aide au diagnostic sur la situation actuelle du programme scolaire

Niveau de scolarité : primaire/préciser les groupes d'âge : _____

Dimensions de l'éducation sur le VIH et le sida	Situation actuelle		Diagnostic – Que peut-on /doit-on changer ? Qu'est-ce qui convient ?
Education sur le VIH et le sida intégrée dans le programme scolaire	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Approche programmatique	<input type="checkbox"/> Matière séparée <input type="checkbox"/> Matière porteuse unique <input type="checkbox"/> Matière transdisciplinaire <input type="checkbox"/> Par infusion <input type="checkbox"/> Thème parascolaire Observations :		
Objectifs	Tels qu'énoncés dans le programme scolaire :		
Temps total par année scolaire spécifiquement alloué au VIH et au sida dans chaque discipline connexe	<i>Disciplines</i> D1 : D2 : D3 : D4 : D5 :	<i>heures/an</i>	
Matériel d'apprentissage disponible	En donner la liste :		
Matériel d'enseignement disponible	En donner la liste :		
Enseignants/personnels chargés de l'éducation sur le VIH et le sida	Liste :		
Formation des enseignants/personnels	<input type="checkbox"/> Continue Préciser : <input type="checkbox"/> Préparatoire Préciser :		
Statut de l'éducation sur le VIH et le sida	<input type="checkbox"/> Obligatoire <input type="checkbox"/> Soumis à évaluation <input type="checkbox"/> Sanctionné par examen Observations :		

BIE-UNESCO

Instrument d'aide au diagnostic sur la situation actuelle du programme scolaire

Niveau de scolarité : **secondaire**/préciser les groupes d'âge : _____

Dimensions de l'éducation sur le VIH et le sida	Situation actuelle		Diagnostic – Que peut-on /doit-on changer ? Qu'est-ce qui convient ?
Education sur le VIH et le sida intégrée dans le programme scolaire	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Approche programmatique	<input type="checkbox"/> Matière séparée <input type="checkbox"/> Matière porteuse unique <input type="checkbox"/> Matière transdisciplinaire <input type="checkbox"/> Par infusion <input type="checkbox"/> Thème parascolaire Observations :		
Objectifs	<i>Tels qu'énoncés dans le programme scolaire :</i>		
Temps total par année scolaire spécifiquement alloué au VIH et au sida dans chaque discipline connexe	<i>Disciplines</i> D1 : D2 : D3 : D4 : D5 :	<i>heures/an</i>	
Matériel d'apprentissage disponible	<i>En donner la liste :</i>		
Matériel d'enseignement disponible	<i>En donner la liste :</i>		
Enseignants/personnels chargés de l'éducation sur le VIH et le sida	<i>Liste :</i>		
Formation des enseignants/personnels	<input type="checkbox"/> Continue <i>Préciser :</i> <input type="checkbox"/> Préparatoire <i>Préciser :</i>		
Statut de l'éducation sur le VIH et le sida	<input type="checkbox"/> Obligatoire <input type="checkbox"/> Soumis à évaluation <input type="checkbox"/> Sanctionné par examen Observations :		

Annexe 4

Glossaire

Evaluation

Evaluation formative : permet à l'enseignant et aux apprenants de faire le point sur le niveau actuel de compréhension et le développement des compétences des apprenants. L'évaluation formative est considérée comme faisant partie intégrante d'un enseignement en classe et elle fournit, à l'enseignant et à l'apprenant, les éléments d'information indispensables pour ajuster et enrichir le processus d'enseignement et d'apprentissage.

L'évaluation formative peut s'appuyer sur des procédures d'évaluation formelle et informelle.

Evaluation sommative : permet d'évaluer les résultats d'apprentissage à différents stades d'une ou de plusieurs années scolaires et d'en informer les parents, les autres enseignants, les apprenants eux-mêmes et les autres parties concernées, notamment les conseils scolaires ou les organismes nationaux d'accréditation.

Source : BIE-UNESCO, 2006.

Module

M.J. Kelly

4.2

Formation et
perfectionnement
des enseignants
dans le contexte
du VIH et du sida

Les auteurs

Michael J. Kelly est Président 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. Ancien professeur en éducation à l'Université de Zambie, il est membre de l'Ordre des Jésuites et spécialisé dans le domaine de l'élaboration des politiques, de l'éducation et du développement, de la planification de l'éducation et de la gestion de l'éducation. Il est également un expert en matière de conception de programmes d'études et de formation des enseignants.

Module 4.2

.....

FORMATION ET PERFECTIONNEMENT DES ENSEIGNANTS DANS LE CONTEXTE DU VIH ET DU SIDA

- ▶ Des questions pour réfléchir
- ▶ Introduction
- 1. Le contexte du VIH et du sida**
- 2. Formation et perfectionnement des enseignants**
- 3. Défis posés par l'intégration d'une éducation au VIH et au sida dans le programme scolaire**
- 4. Approche programmatique de la réponse au VIH et au sida**
- 5. Modèles de mise en oeuvre**
- 6. Mise en œuvre à l'échelon de la formation initiale**
- 7. Mise en œuvre à l'échelon de la formation continue**
- 8. Méthodes pédagogiques**
- 9. Conseils et prise en charge**
- 10. Gestion et questions institutionnelles**
- 11. L'éducation, une école des valeurs**
- ▶ Conclusion
- ▶ Les points à retenir
- ▶ Réponses aux activités
- ▶ Références bibliographiques

Finalités

Les finalités de ce module sont :

- d'expliquer les concepts de formation et de perfectionnement des enseignants ;
- de montrer l'intérêt d'aborder la question du VIH et du sida et les aspects connexes liés à la pandémie de sida dans la formation et le perfectionnement des enseignants ;
- d'illustrer les moyens à mettre en œuvre pour intégrer ces domaines dans des programmes de formation et de perfectionnement des enseignants ;
- de décrire grossièrement les principaux domaines où les enseignants et leurs formateurs ont besoin de développer leurs compétences en matière de VIH ;
- d'attirer l'attention sur les pratiques de gestion et facteurs institutionnels qui, dans le contexte de perfectionnement des enseignants, sont susceptibles de faciliter la lutte contre le VIH et le sida ou d'y faire obstacle.

Objectifs

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

- d'identifier les défis que posent le VIH et le sida aux enseignants et tuteurs sur le plan de leur rôle éducatif ;
- d'expliquer l'intérêt d'intégrer les questions relatives au VIH et au sida dans les programmes de formation et de perfectionnement des enseignants ;
- de spécifier les principaux éléments d'un programme éducatif d'ensemble pour lutter contre le VIH et le sida ;
- d'identifier les domaines de gestion scolaire se rapportant au VIH et au sida qu'il conviendrait d'inclure dans des programmes de formation et de perfectionnement des enseignants ;
- de décrire brièvement les principales étapes de planification à suivre pour que les futurs enseignants acquièrent les compétences nécessaires en matière de sida ;
- d'organiser un plan cohérent d'intégration de la question du VIH et du sida dans les programmes de formation continue des enseignants ;
- d'identifier les risques potentiels de VIH et de sida auxquels sont exposés les membres de la profession enseignante et les moyens de les éviter.

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.

Qu'entend-on à votre avis par 'formation et perfectionnement des enseignants' ? En quoi cette notion diffère-t-elle de la formation pédagogique des enseignants ?

Pourquoi faudrait-il inscrire le VIH et le sida parmi les thèmes de formation et de perfectionnement des enseignants ?

Quelles sont les principales difficultés rencontrées par les enseignants dans la transmission d'une éducation sur le VIH et sur la sexualité ?

Les écoles et les enseignants ont-ils les moyens d'introduire la question du VIH et du sida, les compétences liées à la vie courante et l'éducation à la sexualité, ou bien est-ce qu'on leur en demande trop en la matière ? Justifiez votre réponse.

Faudrait-il faire du VIH, du sida et des autres questions connexes une discipline obligatoire et soumise à évaluation, enseignée à l'école ou dans les programmes de formation initiale des enseignants ? Justifiez votre réponse.

Les programmes de formation continue ont-ils donné aux enseignants les compétences et capacités requises pour intégrer le VIH, le sida et les autres questions connexes dans leur enseignement ?

Indiquez les domaines où une prise en compte de la question du VIH et du sida, au niveau de la gestion, dans le fonctionnement quotidien d'une école ou d'un institut de formation des enseignants est nécessaire.

Indiquez les pratiques appliquées dans des programmes de formation initiale des enseignants qu'il vous semble nécessaire de réexaminer parce qu'elles augmentent le risque d'infection au VIH chez les participants.

Indiquez les domaines des programmes de formation initiale des enseignants qu'il vous semble nécessaire de renforcer parce qu'ils réduisent le risque d'infection au VIH chez les participants.

Module 4.2

.....

FORMATION ET PERFECTIONNEMENT DES ENSEIGNANTS DANS LE CONTEXTE DU VIH ET DU SIDA

Introduction

Les pays à revenu élevé ont réagi rapidement à la propagation de la pandémie de VIH et sida dans les années quatre-vingt, en adoptant des mesures visant à intégrer l'éducation à la prévention du VIH dans les programmes scolaires de leur système éducatif. Les pays à revenu faible ou moyen ont, quant à eux, été plus lents à mettre en place une réponse, mais, à la fin des années quatre-vingt-dix, des programmes de prévention du VIH avaient été instaurés par le ministère de l'Éducation dans plusieurs d'entre eux. Des études menées en 2001 ont montré que ces programmes étaient, pour la plupart, concentrés sur les seuls apprenants et que quelques-uns seulement ciblaient les enseignants dans l'optique de leur donner les compétences nécessaires pour enseigner les nouveaux programmes scolaires intégrant une éducation au VIH et au sida (Akoulouze, Rugalema et Khanye, 2001). Par ailleurs, les études ont mis en évidence l'absence d'analyse des répercussions systémiques de la pandémie et de sa prise en compte dans la planification de l'éducation.

Les défis identifiés en 2001 sont toujours d'actualité. Si la mise en place d'une éducation au VIH et au sida, à la sexualité et à la vie active dans les programmes scolaires progresse assez rapidement, il n'en va pas de même dans les programmes de formation initiale et continue des enseignants. Le résultat est que les écoles tentent d'introduire la question du VIH et du sida, de la sexualité et des compétences de la vie courante dans leur programme alors qu'aucune approche n'en a préalablement été faite dans les instituts de formation initiale des enseignants ou dans les facultés des sciences de l'éducation. Plusieurs pays s'efforcent de redresser la situation au travers de la formation continue (INSET), mais, dans la majorité des cas, ces programmes INSET ne peuvent offrir ni la quantité de connaissances, ni la capacité de discernement nécessaires pour inculquer aux enseignants les compétences dont ils ont besoin pour pouvoir dispenser un enseignement dans ce domaine. Manque de méthode, improvisation et suivi médiocre sont bien souvent caractéristiques de ces programmes.

Ces points faibles font ressortir la nécessité d'une meilleure intégration de la question du VIH et du sida, de la sexualité et des compétences de la vie courante dans tout programme de formation initiale des enseignants. Dans les pays à forte prévalence du VIH, l'idéal est de regrouper ces sujets dans une discipline scolaire autonome ; dans les pays à faible prévalence du VIH (inférieure à 1 % de la population totale), au contraire, il peut s'avérer suffisant d'intégrer la question du VIH et du sida dans différentes composantes judicieusement choisies du programme de formation initiale des enseignants. De même, nécessité s'impose d'instaurer des programmes de formation continue suffisamment complets et systématiques pour transmettre un contenu, des compétences et des matériels de base à des enseignants en poste et les motiver à agir.

Dans cette perspective, on s'intéressera en premier lieu à la signification de la formation et du perfectionnement des enseignants dans le contexte de la pandémie de sida, ainsi qu'aux raisons qui justifient d'y traiter de la question du VIH et du sida et d'y introduire une éducation en la matière. On examinera ensuite les défis que pose l'incorporation de ces questions dans les programmes scolaires. La réflexion portera sur trois domaines interdépendants : les grandes lignes d'un programme scolaire pertinent, le perfectionnement d'éducateurs compétents en la matière et, enfin, l'importance d'un soutien professionnel continu de la part des ministères de l'Éducation et des départements universitaires et de programmes de suivi et d'évaluation systématiques. On traitera également de la gestion et des aspects institutionnels en rapport avec le VIH et le sida qui influent sur le processus d'apprentissage, aussi bien dans les instituts de formation initiale des enseignants que dans les écoles. Enfin, on évoquera brièvement l'importance de développer les aptitudes à la réflexion et à l'esprit critique chez les enseignants afin qu'ils soient des agents de changement social plus efficaces et de meilleurs modèles pour leurs élèves dans le contexte du VIH et du sida.

Ce module est jalonné de courts exercices qui invitent les participants à revenir régulièrement sur les 'questions pour réfléchir' ci-dessus et à analyser le contenu proposé à la lumière de leurs connaissances et de leur expérience.

1. Le contexte du VIH et du sida

La présente analyse du contexte du VIH et du sida entend vous aider à comprendre pourquoi ce module parle de 'formation et perfectionnement des enseignants' plutôt que de 'formation pédagogique des enseignants'. On ne saurait trop souligner à quel point la situation actuelle est grave à cause du sida. Le Secrétaire Général des Nations Unies n'a-t-il pas qualifié la pandémie de plus grand défi de notre temps et souligné l'extension de plus en plus rapide du VIH et du sida dans les populations de tous les continents. En juin 2001, la communauté internationale s'est engagée à contenir la maladie d'ici à 2015. Les dirigeants ont, depuis, reconnu que cet objectif ne serait pas atteint. Il semble en effet que la pandémie, loin d'être jugulée, tend à s'étendre. Près de 5 millions de personnes ont été infectées par le VIH en 2005, portant à plus de 40 millions le nombre total présumé de personnes vivant avec le virus, dont près de la moitié sont des femmes. Durant la même année, 3,1 millions de décès dus à des maladies associées au sida ont été enregistrés.

La région du monde la plus sérieusement affectée aujourd'hui est l'Afrique. La situation pourrait, certes, changer. Mais, compte tenu de la progression de la maladie et de son impact, le sida continuera d'affecter le continent africain dans 20 ans : c'est là un fait inéluctable. Cela étant dit, si des millions d'Africains (et des millions de personnes dans d'autres continents) continuent d'être infectés par le VIH d'ici à 2025, la cause n'en sera pas que l'on n'aura rien pu faire pour l'empêcher, mais que l'on n'aura pas fait assez pour tirer parti des enseignements qui se dégagent des 25 premières années de pandémie. Les actions engagées aujourd'hui à la lumière de ces enseignements ont le pouvoir d'enrayer la propagation de la pandémie.

L'un des principaux enseignements est que « une bonne éducation de base est, en elle-même, l'un des moyens de prévention du VIH les plus efficaces – et rentables » (Banque mondiale, 2002 : 1) et, qui plus est, d'autant plus efficace si l'on y ajoute une éducation sur le VIH et le sida.

L'élément crucial serait l'éducation elle-même, c'est-à-dire l'accès élargi des jeunes à des programmes éducatifs, en particulier à l'école. D'après les données, on observe une meilleure connaissance des risques, une évolution positive des comportements et une baisse des taux d'infection chez ceux qui ont fréquenté l'école, même si, à l'époque des études, l'éducation au VIH, à la sexualité ou à la santé reproductive était largement, sinon totalement, absente des programmes scolaires et que la qualité de cette éducation laissait souvent à désirer. Ce qui a, semble-t-il, contribué à cette amélioration des connaissances, des comportements et des taux d'infection n'est pas dû au contenu que les élèves ont appris à l'école, mais à leur fréquentation du milieu scolaire et à l'apprentissage qu'ils y ont fait (voir Module 1.3, *L'Education pour tous dans le contexte du VIH et du sida*, qui expose ces idées en plus amples détails).

En outre, les effets bénéfiques des programmes éducatifs intégrant le VIH et le sida, la santé reproductive, la sexualité et les compétences de la vie courante dans les parcours scolaires ont été démontrés. C'est ainsi que, dans des communautés et des cultures différentes, que ce soit dans des pays à revenu élevé, moyen et faible, on a pu constater :

- un savoir-négocier plus habile et plus efficace ;
- un recul de l'âge des premiers rapports sexuels ;
- une réduction de l'activité sexuelle ;
- une plus grande fidélité à un partenaire unique ; et
- un recours accru au préservatif.

De surcroît, rien n'indique que l'introduction de la santé reproductive et de la sexualité dans un programme scolaire a pour effet d'accroître l'activité sexuelle, de favoriser le vagabondage sexuel ou d'augmenter le risque d'infection au VIH.

Réalisez maintenant l'Activité 1 en gardant à l'esprit ce qui précède. Cette activité vous invite à réfléchir sur les réactions à l'éducation à la sexualité.

Activité 1

Réactions à l'éducation à la sexualité

Indiquez si et où vous avez entendu ou lu que l'éducation à la sexualité à l'école favorisait le vagabondage sexuel. En tant qu'éducateur et membre d'une communauté, que pensez-vous de l'éducation sexuelle à l'école ?

Les effets bénéfiques évoqués ci-dessus comptent parmi les principales raisons qui justifient d'aborder la question du VIH et du sida dans les programmes de formation et de perfectionnement des enseignants. Ces programmes peuvent contribuer à :

1. empêcher la propagation de l'infection au VIH chez les apprenants et les éducateurs au sein même de l'institut de formation initiale des enseignants ;
2. empêcher la propagation de l'infection au VIH chez les apprenants dans les établissements où les enseignants nouvellement diplômés vont exercer ; et
3. préserver les capacités du secteur éducatif à offrir une éducation de qualité satisfaisante.

Concrètement, cela revient à dire qu'une éducation au VIH et au sida, à la sexualité et à la vie active, permet de réduire le taux d'infection au VIH, non seulement chez les élèves, mais aussi chez les éducateurs, que ce soit les tuteurs, les enseignants diplômés ou les stagiaires qui suivent des programmes de formation. C'est là l'une des raisons essentielles pour lesquels tout programme ayant trait à la formation des enseignants en général doit donner une place spécifique à ce type d'éducation.

Il ne faut pas non plus oublier que ceux qui suivent une formation initiale pour enseignants sont majoritairement des jeunes, âgés de dix-huit à vingt ans, et que la prévalence du VIH est particulièrement élevée dans cette tranche d'âge. La prédisposition de ces jeunes à l'infection risque d'être d'autant plus grande s'ils côtoient, sur le campus, des cultures et des modes de vie propices à des activités, comportements et pratiques qui augmentent le risque de transmission du VIH. Même s'ils sont fortement sensibilisés à la question du sida, les stagiaires ont besoin de développer leurs connaissances et leur discernement en la matière pour pouvoir, à partir de là, élaborer des valeurs, des attitudes et des compétences qui leur permettront d'affronter en toute sécurité des situations dans lesquelles ils seraient exposés à un risque d'infection au VIH. Ils seront, ultérieurement dans leur métier d'enseignant, d'autant plus efficaces et crédibles sur la question de la prévention du VIH qu'ils auront réussi à surmonter ces risques.

2. Formation et perfectionnement des enseignants

La préparation initiale des enseignants est traditionnellement appelée 'formation pédagogique des enseignants'. Sous cette appellation transparaît l'attention particulière portée aux connaissances théoriques et pratiques qu'un enseignant doit acquérir pour être à même de transmettre, à son tour, à ses élèves un ensemble de connaissances théoriques et pratiques. Le stage entend doter le stagiaire des compétences requises dans la ou les disciplines qu'il va enseigner et d'une panoplie de techniques adaptées pour qu'il sache découper son enseignement en segments aisément assimilables, les transmettre à ses élèves et en vérifier (par oral, par écrit et dans des exercices d'application) l'assimilation par ses élèves.

Cette approche de la formation pédagogique est nécessaire et doit être poursuivie. Mais, dans le contexte du VIH et du sida, elle ne suffit. Il est indispensable d'y ajouter une formation complémentaire en rapport, non seulement avec le VIH et le sida, mais aussi avec d'autres disciplines scolaires, en particulier dans les pays à forte prévalence VIH (supérieure ou égale à 1 % de l'ensemble de la population). La pandémie de sida est d'une telle gravité, complexité et ampleur qu'elle requiert de l'enseignant qu'il s'y investisse non pas simplement en tant que spécialiste ou dispensateur de savoir, mais aussi en tant que personne et être humain.

Pendant des siècles, nombreux ont été les bons enseignants de par le monde qui se sont efforcés de sensibiliser leurs élèves à l'importance d'un système de valeurs, c'est-à-dire cet idéal auquel aspire un individu et qui le fonde à agir. Dans un contexte de VIH et de sida, c'est ce modèle que devrait incarner tout enseignant. L'objectif de l'enseignant devrait être de préparer ses élèves à la vie active dans une société qui cherche à éradiquer l'infection et de les engager à adopter un mode de vie de nature à réduire leur risque d'infection au VIH, à contribuer à la prise en charge, au soutien et au traitement des personnes infectées ou affectées et à atténuer les conséquences dévastatrices d'un si grand nombre de maladies et de décès.

Pour que les stagiaires atteignent cet objectif lorsqu'ils exerceront leur métier, il faut qu'ils aient accès à un programme de formation initiale qui porte dûment attention à leur développement personnel. Comme il est précisé dans un projet de tronc commun obligatoire pour tous les programmes de formation professionnelle d'enseignants en Afrique du Sud, il faut donner aux futurs enseignants les moyens d'explorer, de comprendre et de clarifier leurs valeurs, attitudes, inhibitions, préjugés, anxiétés et peurs. Outre le volet technique d'une formation axé sur le contenu et la pédagogie, les stagiaires doivent avoir la possibilité de progresser dans leur connaissance de soi afin d'être mieux aptes à avoir un comportement adulte et responsable et à nouer des relations interpersonnelles matures avec les autres.

La formation d'enseignants dans le contexte du VIH et du sida désigne par conséquent une formation initiale à la fois théorique et technique (contenu et méthode) qui s'inscrit dans une perspective de lutte contre la pandémie et transforme, par là même, les stagiaires en agents de changement social déterminés, responsables et efficaces.

Ce processus ne peut être mené à terme durant la courte période que dure la formation préparatoire initiale des enseignants. En effet, il est conçu pour s'étendre tout au long de la vie et s'insérer dans un processus de croissance continu des enseignants. Dès lors, le perfectionnement des enseignants consiste en une formation permanente qui se nourrit de l'acquisition constante de nouvelles connaissances théoriques et pratiques, d'une nouvelle connaissance de soi et de nouveaux types de rapport aux autres. Pour les enseignants en poste, ce perfectionnement procure l'espace, les informations et l'encouragement dont ils ont besoin pour développer leur capacité à réagir de façon positive au VIH et au sida dans leur vie personnelle et pour aider leurs élèves à faire de même.

3. Défis posés par l'intégration d'une éducation au VIH et au sida dans le programme scolaire

Les défis posés par l'intégration de la question du VIH et du sida dans un programme scolaire sont à la fois d'ordre professionnel et personnel. Sur le plan professionnel, les éducateurs attirent l'attention sur les points suivants :

- leur **manque de préparation et de compétences professionnelles**. De nombreux éducateurs se disent démunis pour donner un enseignement sur le VIH et le sida. Certains montrent, au travers de leur enseignement et des réponses aux questionnaires, qu'ils connaissent et comprennent relativement mal le sujet. Ceux qui ont reçu une initiation en la matière au cours de leur formation initiale sont l'exception. Les programmes de formation continue sont souvent considérés comme superficiels, fragmentaires et improvisés et ne s'inscrivent pas toujours dans un programme d'ensemble. Les formateurs des instituts de formation initiale d'enseignants ou des universités ne sont pas non plus très au fait de ces questions et rares sont ceux qui ont été spécialement formés pour pouvoir dispenser un enseignement efficace et de qualité ;
- l'**absence de cadre programmatique universellement accepté**, conçu pour les écoles et élaboré sur la base des programmes d'études supérieures et universitaires ;
- le **programme scolaire surchargé** et le manque de temps à consacrer au VIH et au sida ;
- le **nombre insuffisant de matériels pédagogiques et didactiques** dont dispose le système et la difficulté d'accès des établissements à ces matériels ;
- la **difficulté des enseignants** à admettre que la lutte contre le VIH et le sida chez les jeunes est une responsabilité particulière où le secteur éducatif a son propre rôle à jouer ;
- le **manque de soutien des chefs d'établissement**, des surveillants et des inspecteurs scolaires et l'absence de politique visant à faire de l'éducation au VIH, au sida et à la vie active une discipline à part entière, soumise à évaluation ;
- les **attitudes des parents**, des comités de gestion scolaire et des associations parents/enseignants qui, bien que d'accord sur l'intégration du VIH et du sida dans le programme scolaire, sont opposés à ce que l'on parle de sexualité et d'autres questions connexes à l'école.

Relever ces défis passe par l'accomplissement d'une succession d'étapes bien définies. Si l'on admet que, dans un monde affecté par le VIH et le sida, les écoles doivent offrir une éducation à la prévention du VIH à tous leurs élèves, alors il appartient aux décideurs et planificateurs de l'éducation d'adopter des mesures pour :

- **renforcer les capacités des formateurs et des tuteurs** dans les facultés des sciences de l'éducation et les instituts de formation initiale des enseignants ;
- **intégrer un cours d'éducation au VIH et au sida** dans la formation initiale des enseignants, sous la forme d'une discipline à part entière du programme, obligatoire et soumise à évaluation ;
- **concevoir un programme scolaire adapté à chaque niveau de scolarité**, de telle sorte que ce cours forme une discipline à part entière du programme, obligatoire et soumise à évaluation ;
- **veiller à l'élaboration, la production et la diffusion de matériels didactiques et pédagogiques d'appui en quantité suffisante** ;

- **assurer l'accompagnement du suivi et de l'évaluation** au même titre que les autres disciplines, afin que l'éducation au VIH et au sida soit classée au même rang de professionnalisation que d'autres disciplines ;
- **promouvoir des partenariats** visant à faciliter la collaboration entre les secteurs, avec des organismes privés et avec des représentants des communautés et des familles ;
- **mettre en œuvre des politiques de réponse au sida ciblées en direction des personnels et des étudiants** dans tous les instituts de formation initiale des enseignants.

Sur le plan personnel, la réticence des éducateurs à aborder la question du VIH, du sida et de la sexualité est un obstacle majeur. Les facteurs culturels, les peurs et les sensibilités personnelles jouent, à des degrés divers et sous des formes diverses, dans cette attitude réservée de tant d'éducateurs.

- **Pour des raisons culturelles, nombreux sont ceux qui rechignent à parler de sexualité**, notamment dans les classes mixtes ou à plusieurs niveaux, parce qu'il est tabou de discuter ouvertement de sexe et de sexualité, en particulier avec des jeunes.
- **Le silence dans les familles, les communautés et (parfois) les milieux confessionnels** sur le développement sexuel est source de nombreuses peurs chez les éducateurs : peur de choquer les parents ou les responsables de communautés ; peur d'être accusé d'encourager les enfants au vagabondage sexuel ; peur que leur enseignement soit perçu comme du racolage sexuel ; peur d'être tenu pour responsable si les enfants s'engagent ultérieurement dans une activité sexuelle.
- **Les sensibilités personnelles renforcent aussi la réticence des enseignants** à parler du VIH et de sexualité. Nombreux sont ceux qui, en tant que parents ou membres d'une communauté, ne parlent pas de ces sujets dans leurs familles et se sentent gênés de le faire avec des groupes d'élèves. Certains sont conscients du décalage qui existe entre leur mode de vie personnel et ce qu'ils sont censés proposer aux élèves. D'autres, se sachant ou se croyant infectés par le VIH ou sachant ou croyant qu'un membre de leur famille est infecté, sont réticents à parler d'une question qui les touche d'aussi près.

Face à ces peurs, plusieurs actions doivent être menées à différents niveaux, parmi lesquelles :

- **créer un environnement institutionnel favorable**, lui-même enraciné dans des politiques du secteur éducatif qui sont claires, largement diffusées et bien acceptées ;
- **mobiliser le soutien de parents, de responsables de communauté, de comités d'établissement** et d'autres personnalités influentes en faveur d'une éducation au VIH et au sida, à la sexualité et à la vie courante ;
- **encourager la participation d'organismes partenaires** et de membres influents de la communauté à certains aspects de cette éducation ;
- **créer une culture institutionnelle qui valorise le respect des élèves**, la sécurité des filles et des jeunes enfants à tous les égards et la tolérance zéro à l'égard de la violence, de la stigmatisation et de la discrimination ;
- **promouvoir la professionnalisation de l'éducation au VIH et au sida**, à la sexualité et à la vie courante, afin que les éducateurs puissent s'y investir sans excès d'affectivité ;

- **s'assurer que toutes les parties connaissent et admettent les résultats des recherches** selon lesquels une éducation à la sexualité, loin d'être nuisible, est au contraire bénéfique.

L'activité ci-dessous vous invite à discuter de ces questions avec des collègues enseignants. Il peut s'agir d'une discussion en tête à tête ou en groupe. Si vous n'avez pas l'occasion d'en discuter avec des enseignants, vous pouvez le faire avec des éducateurs, des chefs traditionnels ou religieux, des parents ou d'autres membres de la société qui sont concernés par l'éducation des jeunes dans le domaine du VIH, de la sexualité et de la santé reproductive.

Activité 2

Discutez avec des collègues des peurs, d'ordre professionnel et personnel, que vous éprouvez pour dispenser une éducation sur le VIH et le sida, la sexualité et les compétences de la vie courante et notez d'autres points qui n'auraient pas été évoqués ci-dessus. En particulier, interrogez-vous mutuellement pour savoir si vous avez été préparé à un tel exercice dans le cadre de votre formation initiale ou continue.

4. Approche programmatique de la réponse au VIH et au sida

L'approche programmatique de la réponse au VIH et au sida devrait promouvoir une vision holistique et complète de la pandémie, adaptée au niveau de développement de l'élève. La réponse devrait ainsi viser l'intégration, dans les activités réalisées en classe, d'une éducation de qualité et axée sur l'apprentissage de compétences, concernant la santé sexuelle, le VIH et le sida et les compétences de la vie courante. Ce chapitre explore les domaines qui pourraient être traités dans un programme scolaire. Son but n'est pas de fournir un cadre programmatique prescriptif ou exhaustif, mais plutôt d'insister sur la diversité et la complexité des connaissances théoriques et pratiques requises pour enseigner dans ce domaine et, par là même, de mettre en lumière le défi qui se pose pour la formation initiale et continue des enseignants.

Il convient également de noter qu'intégrer une éducation sur la santé sexuelle, le VIH et le sida (y compris les compétences de la vie courante) qui soit de bonne qualité et axée sur l'apprentissage de compétences dans les activités réalisées en classe requiert autant d'attention s'agissant de son intégration dans des programmes de formation initiale et continue des enseignants. Toutefois, les raisons diffèrent selon qu'il s'agit d'adapter le programme scolaire ou d'adapter le programme de formation des enseignants. Dans une école, l'objectif premier est de promouvoir le développement des connaissances, compétences, attitudes et valeurs requises pour que les élèves puissent se protéger contre une infection au VIH (et de comprendre diverses questions concernant la prise en charge, le soutien, le traitement et l'atténuation de l'impact). Dans un institut de formation d'enseignants, l'objectif premier est d'inculquer aux étudiants les connaissances, compétences et motivations nécessaires pour enseigner dans ces domaines, même si l'objectif second, également très important, est de développer les connaissances, compétences, attitudes et valeurs requises pour leur permettre de se protéger et pour mettre en place une réponse diversifiée contre le sida.

Contenu programmatique diversifié

Dans un monde affecté par le VIH et le sida, les écoles ont vis-à-vis de leurs élèves et les instituts de formation d'enseignants vis-à-vis de leurs étudiants respectivement le devoir de :

1. leur fournir des informations correctes. Les enquêtes soulignent régulièrement la nécessité de transmettre des données factuelles sur le VIH, le sida et leur transmission et de dissiper les mythes, les idées fausses, les attitudes répréhensibles, les images 'machos' et la fausse impression de sécurité pouvant conduire des jeunes à adopter des comportements à risque ;
2. situer la perception qu'ont les élèves ou les étudiants du VIH et du sida dans un contexte qui tienne compte des contraintes et des facteurs personnels et sociétaux qui restreignent la liberté individuelle et augmentent la vulnérabilité d'un individu à une infection par le VIH ;
3. favoriser le développement de la conscience et de l'estime de soi et la compréhension des valeurs ;
4. permettre une réflexion plus approfondie sur la signification et les implications de la sexualité et des relations, sur le sens de la virilité ou de la féminité et sur le rôle de l'activité sexuelle physique ;

5. faire comprendre la signification des sexospécificités et des rôles dévolus aux deux sexes et encourager une appréciation plus juste de l'égalité entre les sexes, de l'ampleur du déséquilibre des rapports de force entre hommes et femmes dans la société et des moyens possibles de remédier à cette situation ;
6. développer le savoir-négocier, la capacité de prendre des décisions, l'aptitude à gérer le stress et les autres compétences de la vie courante nécessaires pour mettre en pratique leur discernement et leurs connaissances dans le domaine sexuel comme dans d'autres domaines des relations interpersonnelles ;
7. aider les élèves et étudiants à comprendre que la réponse au VIH et au sida va au-delà de la prévention au sens strict et s'étend aux soins, soutien et traitement des personnes infectées ou affectées, ainsi qu'à l'atténuation des effets néfastes de la pandémie sur les individus, les ménages, les communautés et la société ;
8. inscrire l'approche ABC (c'est-à-dire s'abstenir, être fidèle, utiliser des préservatifs) dans l'optique d'une vie responsable et d'une réduction globale des risques. Cela suppose de valoriser le rôle et l'importance de l'abstinence au sens le plus large (différer l'âge des premières relations sexuelles, éviter les rapports sexuels avant le mariage, pratiquer l'abstinence pendant une période de temps donnée, reprendre un comportement abstinent, etc.) et les compétences s'y rapportant. Cela implique aussi de transmettre des compétences propices à la réduction des risques afin d'éviter les rapports sexuels occasionnels et monnayés, d'inciter à la monogamie et de décourager les rapports sexuels avec des personnes plus âgées, de même que les rapports sexuels non protégés ;
9. créer une culture institutionnelle qui encourage le développement d'attitudes et de valeurs positives, met en pratique le principe d'équité entre les sexes, proscrit l'abus de substances (ivresse, toxicomanie), souligne l'importance d'un mode de vie sain (exercices, nutrition et approche positive) et préconise une tolérance zéro vis-à-vis de la violence, de la stigmatisation et de la discrimination ;
10. favoriser un climat responsabilisant dans lequel les individus ont les moyens de prendre en main leur vie grâce à une réponse humaine et éthique qui reflète la déontologie professionnelle censée inspirer les enseignants et les choix responsables censés guider les enseignants et les étudiants.

On voit bien que ce schéma dépasse largement le cadre d'une approche confinée à un 'changement de comportement'. De plus en plus nombreux sont ceux qui, dans le monde, s'accordent à penser qu'il est vain de limiter les messages de prévention du VIH à des messages sur les pratiques sexuelles, l'abstinence, la fidélité et l'utilisation du préservatif (et, dans certaines sociétés, sur l'échange de seringues et le passage d'une consommation de drogues par voie orale plutôt que par injection). En effet, cette approche restrictive ne tient pas compte des facteurs personnels et sociétaux qui empêchent l'individu de choisir librement des solutions autres et sans risque. Parmi les analystes, l'idée tend à se généraliser que, à trop cibler les programmes de lutte contre le VIH et le sida sur le changement de comportement des individus, on a fini par compromettre leurs chances d'enrayer la propagation de l'infection au VIH.

Le plaidoyer en faveur du préservatif est un exemple classique. On ne compte plus les femmes qui sont restées fidèles dans le mariage, mais qui ont contracté le VIH au contact de leur mari parce que les rapports de force entre les deux sexes (en l'occurrence, l'infériorité de la condition de la femme par rapport à l'homme) ne leur ont pas permis de négocier les conditions des rapports sexuels ou l'utilisation du préservatif. Pour que la prévention du VIH et que la réponse globale à la pandémie soient efficaces, il faut que les programmes d'éducation prennent en compte ce facteur de pair avec d'autres facteurs, comme la pauvreté, qui restreignent la liberté et les possibilités de choix de l'individu. Il faut donc

que, par-delà les facteurs biologiques et les déterminants comportementaux étroitement conçus, ils intègrent d'autres questions, en fonction du degré de développement des élèves ou étudiants, telles que la pauvreté, les rôles dévolus à chacun des deux sexes, l'urbanisation, les migrations et les relations nord-sud.

L'activité que vous êtes maintenant invité à réaliser est une sorte de 'confrontation avec la réalité' qui met en lumière ce que les écoles s'efforcent véritablement de faire dans ces domaines.

Activité 3

Etudiez le programme d'étude ou les matériels utilisés à l'école pour l'enseignement sur le VIH, le sida et les domaines connexes pour y rechercher comment ils traitent des questions, telles que les éléments qui entravent la capacité des individus à faire des choix pleinement autonomes, les facteurs qui augmentent la vulnérabilité de la personne ou un modèle de prévention ABC de conception très rationnelle.

Renseignez-vous auprès des formateurs d'enseignants de votre localité ou recherchez dans les matériels pédagogiques utilisés si la question du VIH et du sida est abordée dans les programmes de formation initiale des enseignants. Quels sont les principaux thèmes abordés dans ces programmes ?

5. Modèles de mise en oeuvre

Il est clair que la pandémie de sida soulève une telle diversité de problèmes qu'il faudrait les classer et les regrouper par thèmes, comme le VIH et le sida, la sexualité, les droits de l'homme et la vulnérabilité. L'important est, semble-t-il, en premier lieu que le système éducatif reconnaisse la nécessité d'incorporer ces thèmes dans le programme scolaire et, en second lieu, que la méthode appliquée soit appropriée et efficace.

La prise de conscience du rôle de l'éducation dans le problème du VIH et du sida est relativement récente et les ministères de l'Éducation ont, depuis, mis au point divers modèles visant à intégrer cette question dans les programmes scolaires. Il est possible que plusieurs modèles coexistent dans une même institution. Les modèles les plus couramment utilisés sont les suivants.

- 1. Intégration dans le programme scolaire :** VIH et sida, santé sexuelle et reproductive, et compétences de la vie courante sont considérées comme des questions interdisciplinaires qu'il convient d'aborder dans toutes les matières et qui, au sein de ces matières, sont soumises à évaluation.
- 2. Matière séparée :** Le VIH, le sida et les questions connexes sont conçus comme une discipline à part entière, séparée et soumise à évaluation. L'initiative pour l'éducation à la santé et à la vie de famille (HFLE) menée dans les écoles aux Caraïbes relève de ce modèle.
- 3. Matière porteuse :** Le VIH, le sida et les domaines connexes sont intégrés dans une matière porteuse déjà existante (comme l'éducation à la santé).
- 4. Activité périscolaire :** Le VIH et le sida ne sont pas abordés de manière formelle dans le programme d'enseignement, mais sont traités en parallèle dans le cadre de rencontres, clubs (clubs antisida, etc.) et associations, spectacles de théâtre et de divertissement, manifestations spéciales et autres domaines des programmes d'éducation non formelle.

L'intégration dans le programme scolaire apparaît comme étant l'approche formelle la plus courante, même si de nombreux aspects du modèle périscolaire existent dans un grand nombre d'écoles. Le modèle d'intégration a la préférence parce que :

- dans ce modèle, chaque apprenant sera confronté à plusieurs reprises à des questions associées au VIH et au sida ;
- l'intégration du VIH et du sida dans le programme scolaire est le reflet de la réalité de la vie, la pandémie et ses conséquences étant présentes dans chaque facette ;
- libérer un créneau horaire pour une nouvelle matière dans un emploi du temps déjà surchargé peut s'avérer difficile ;
- les enseignants possédant les compétences requises pour enseigner une matière spécialement consacrée au VIH et au sida ne sont pas assez nombreux.

La manière dont ce modèle permet d'aborder des questions, telles que la pauvreté, les rapports de force entre les hommes et les femmes, les vulnérabilités sociales et personnelles et le contexte socioéconomique du VIH et du sida, dans des disciplines, telles que les sciences humaines, l'histoire, l'éducation religieuse ou la littérature, semble convenir idéalement pour transmettre l'essentiel du cadre programmatique diversifié qui a été exposé dans le précédent chapitre.

Chaque modèle n'en a pas moins des avantages et des inconvénients. Pour les identifier, vous êtes invités à réaliser l'Activité 4.

Activité 4

Indiquez les avantages et inconvénients que présente chacun des modèles sur le plan de l'intégration de la question du VIH et du sida dans un programme scolaire.

Indiquez les modèles utilisés par les écoles de votre région et discutez avec des enseignants et des élèves pour savoir s'ils les jugent efficaces.

6. Mise en œuvre à l'échelon de la formation initiale

C'est, de toute évidence, aux autorités en charge des programmes scolaires qu'il incombe de déterminer ce qui convient le mieux au contexte propre de leur système scolaire, compte tenu des ressources disponibles, humaines et autres, et du niveau d'infection par le VIH existant dans leur environnement. Pour autant, les enseignants qui seront appelés à traiter des questions évoquées au chapitre 4 – qu'elles soient intégrées dans l'ensemble du programme scolaire, abordées en tant que discipline séparée ou incluses dans une matière porteuse – ont besoin d'une formation préparatoire pertinente, intensive et complète. Or la méthode de mise en œuvre d'un tel programme à destination des futurs enseignants qui suivent une formation initiale sera probablement différente d'un pays à l'autre, selon le niveau de prévalence du VIH ou le mode de propagation de la pandémie qui sévit dans le pays considéré.

- Dans les pays où la prévalence du VIH est forte (supérieure ou égale à 1 % de la population totale) ou en hausse (comme en Europe de l'Est et dans certaines régions d'Asie), il est nécessaire que chaque enseignant soit très au fait de tout ce qui touche au VIH et au sida. Dès lors, la meilleure solution peut être de faire du VIH, du sida et des questions connexes un module – ou une discipline – séparé, obligatoire, soumis à évaluation et occupant une place clairement identifiée au sein du programme de formation initiale des enseignants à tous les niveaux. Le contenu du module portera sur les notions fondamentales considérées comme le minimum requis par les concepteurs de ce programme et les spécialistes du VIH et du sida. Il pourra être complété, du moins dans certains établissements (en particulier dans les facultés des sciences de l'éducation), par un cours facultatif plus spécialisé sur un domaine particulier.
- Dans les pays où la prévalence du VIH est faible (inférieure à 1 %) ou stabilisée, il est nécessaire que chaque enseignant acquiert un minimum de compétences sur le sida. La solution peut être de concevoir des modules adaptés, obligatoires et soumis à évaluation, inclus dans d'autres matières. Concrètement, cela revient à appliquer le modèle de matière porteuse pour la formation des enseignants. En outre, dans les pays à faible prévalence du VIH, les établissements pourraient proposer en complément des modules facultatifs ou des cours spécialisés, consacrés à un enseignement approfondi sur un domaine particulier.

Quelle que soit l'option choisie, la première condition à remplir est de renforcer les capacités des formateurs des instituts de formation initiale des enseignants pour dispenser des programmes d'éducation sur le sida. Les difficultés rencontrées avec de nombreux programmes de formation initiale et continue relatifs au VIH et au sida sont liées au manque de compétences des formateurs eux-mêmes sur ces questions. En effet, cela suppose que les formateurs aient une connaissance théorique et pratique de la pandémie et de ses implications, qui soit adaptée à leur niveau de qualification professionnelle. La priorité numéro un est de développer les compétences des formateurs des universités et des instituts de formation initiale des enseignants en matière de sida.

7. Mise en œuvre à l'échelon de la formation continue

Développer les compétences des enseignants en poste en matière de sida est, compte tenu du nombre de personnes concernées, un gigantesque défi. Les programmes de formation continue n'ont eu qu'un succès mitigé, tant sur le plan du nombre d'enseignants qui en ont bénéficié que du niveau de connaissances factuelles et de compétences pédagogiques qui a été atteint. Les problèmes rencontrés par les participants sont les mêmes que ceux couramment évoqués pour la formation continue et les séminaires :

- Trop grande dispersion du contenu.
- Couverture trop large.
- Caractère ponctuel des sessions de formation, absence de suivi ultérieur.
- Pas de programme de formation en tant que tel, mais une simple succession de cours mal coordonnés (souvent au gré de la mise à disposition des fonds).
- Manque de soutien accordé aux participants, de retour sur le terrain.
- Questions d'intérêt local non traitées.
- Aucune prise en compte, par les planificateurs, des intérêts et préoccupations des participants.
- Méthodes de communication inadaptées aux aspirations et capacités d'adultes ayant déjà acquis de l'expérience et une formation préalable.

Diverses mesures peuvent être prises pour améliorer les compétences des enseignants en poste en matière de sida, par exemple :

- formuler, en collaboration avec des représentants d'enseignants en poste et de syndicats, un programme de formation continue sur le VIH et le sida bien défini où soient clairement spécifiées les connaissances, compétences et attitudes à acquérir progressivement et qui donne lieu à la délivrance d'une qualification reconnue ouvrant droit à une augmentation périodique de traitement.
- dispenser une formation intensive et approfondie à un noyau de formateurs qui, en coopération avec les inspecteurs ou fonctionnaires (ou groupe contre le sida) du ministère de l'Éducation, auraient ultérieurement la charge des programmes de formation continue sur le VIH et le sida dans des régions d'un pays ou d'un Etat.
- élaborer une quantité suffisante de matériels, notamment pour l'étude individuelle, mais aussi pour le soutien pédagogique, et les mettre gratuitement à la disposition des enseignants participants.
- organiser, par regroupement scolaire ou par zone, des groupes d'étude et d'appui entre pairs sur un cours de formation continue sur le VIH et le sida pour les enseignants.
- s'assurer que les formateurs et autres personnels qualifiés rendent visite aux participants dans leurs écoles et établissements d'enseignement dans le cadre du suivi de la formation.
- encourager les enseignants à continuer de mettre en pratique, dans leur classe, les compétences en matière de sida acquises lors de leur formation, et reconnaître leurs efforts en la matière.
- instaurer, dès le début, des procédures de suivi et d'évaluation destinées à garantir que le programme de formation continue se déroule comme prévu et à pouvoir l'adapter en fonction de l'évolution des besoins.

La mise en œuvre de ces mesures peut, dans bien des cas, nécessiter une utilisation plus cohérente et rationnelle des centres de ressources pédagogiques existants. Sans doute aussi les ressources octroyées aux services de formation des enseignants ou aux groupes

d'action contre le VIH et le sida devront-elles être augmentées. La volonté d'un ministère de l'Éducation à mettre de telles ressources à disposition (ou à se procurer ces ressources auprès de partenaires de coopération) témoignerait de son engagement en faveur d'une réponse dynamique du secteur de l'éducation au VIH et au sida.

Les idées qui précèdent vous conduiront à réfléchir sur les programmes de formation que vous avez suivis et leur contribution à votre épanouissement personnel. L'activité ci-dessous vous invite à élargir votre réflexion aux autres programmes et séminaires offerts par des ministères de l'Éducation.

Activité 5

Adressez-vous à votre ministère de l'éducation pour obtenir des informations concernant les cours de formation continue sur le VIH et le sida qui ont été offerts au cours des deux dernières années.

Qui étaient les formateurs en charge de ces cours ?

Combien d'enseignants y ont participé ?

Quel était le contenu de cette formation ?

Ces cours ont-ils permis de renforcer les capacités des enseignants en poste pour enseigner sur le VIH, le sida et des domaines connexes ?

8. Méthodes pédagogiques

Un aspect positif de l'impact du VIH et du sida sur les systèmes scolaires a été de favoriser des évolutions qui, pour d'autres raisons, étaient souhaitables. Le sentiment d'urgence pour la réalisation des objectifs de l'Éducation pour tous (EPT) qui a été renforcé par la pandémie en est un exemple.

Dans le domaine des programmes scolaires, la réponse au VIH et au sida a eu un autre résultat positif, celui de promouvoir l'adoption des pédagogies interactives et participatives. Plutôt que le cours magistral classique, ces méthodologies privilégient la participation active des apprenants au processus d'apprentissage. Elles reposent sur une grande variété d'approches et d'activités, telles que discussions, jeux de rôle, étude de cas, contes, jeux, discussions, quiz, visites sur le terrain, pièces de théâtre avec participation du public, présentations visuelles pour améliorer l'expression personnelle ou stimuler le débat, et séances de questions-réponses.

L'une des caractéristiques de cette approche interactive est que l'enseignant n'est plus le pourvoyeur exclusif d'informations ou de connaissances, mais qu'il partage avec d'autres la responsabilité de l'animation des sessions d'apprentissage. Les co-animateurs sont tantôt les apprenants eux-mêmes (éducateurs pour les pairs), tantôt des personnes extérieures (parents, responsables de communauté, spécialistes des questions de santé, personnes vivant avec le VIH, etc.). Diverses enquêtes montrent que, en réalité, pour une bonne partie des jeunes, les connaissances qu'ils acquièrent sur la sexualité, la santé reproductive, le VIH et le sida leur viennent de leurs pairs, des médias et des para-professionnels autres que leurs enseignants. Les apprenants sont parfois plus à l'aise et ont davantage confiance lorsque ce sont des travailleurs sociaux ou des travailleurs du secteur de la santé qui évoquent ces questions. De plus, pour de nombreux jeunes, les expériences d'apprentissage les plus significatives sont celles où une personne vivant avec le VIH leur donne un témoignage personnel et leur parle de la pandémie.

Tous les instituts de formation initiale des enseignants devraient préparer les stagiaires à ces pédagogies interactives et donner également à des personnes extérieures l'occasion de participer à leurs activités. De même, il est souhaitable que le programme de formation initiale, décrit au chapitre 7 ci-dessus, fasse une place à ces méthodologies. Il est probable que, dans l'un et l'autre cas, l'interactivité en classe sera renforcée, non seulement dans le domaine du VIH, du sida et des domaines connexes, mais aussi dans d'autres disciplines.

Toutefois, adopter des pédagogies interactives ne veut pas dire abandonner toutes les formes d'apprentissage contrôlées ou dirigées par l'enseignant. Elles restent nécessaires. Un programme scolaire qui intègre les grands domaines indiqués au chapitre 4 ci-dessus, par exemple, reposera encore largement sur les formes plus traditionnelles d'enseignement et d'apprentissage. Pour mettre en œuvre un programme sur le VIH et le sida, dans des écoles comme dans des instituts de formation initiale des enseignants, il faudra donc combiner judicieusement les méthodes dirigées par l'enseignant et centrées sur l'apprenant.

9. Conseils et prise en charge

Dans des pays à forte prévalence du VIH, la pandémie de VIH et de sida a posé deux défis particuliers aux écoles : fournir des services de conseil et répondre aux besoins spécifiques des orphelins et enfants vulnérables.

La confrontation avec le VIH et le sida dans sa famille est toujours très traumatisante. Cette expérience peut prendre diverses formes en fonction des circonstances : être témoin de la souffrance d'une personne aimée qui s'achemine lentement vers la mort à cause du sida, affronter la stigmatisation et le silence qui entourent la maladie, affronter les conséquences du VIH et du sida dans chaque aspect de la vie d'une personne affectée. Apprenants et éducateurs subissent ces traumatismes, au détriment de leur bien-être personnel et de leur capacité à apprendre ou à enseigner, selon le cas.

Les enfants qui perdent l'un de leurs parents ou les deux à cause de la maladie sont particulièrement affectés. Des enquêtes menées avec un soin tout particulier auprès de ces enfants révèlent à quel point ils sont marqués psychologiquement (FHI, 2002). Qui plus est, de nombreux enfants sont dans une situation économique précaire après la disparition d'un parent ou d'un tuteur, à cause de la longue période de maladie, du coût des traitements médicaux et de la diminution des revenus qui précèdent le décès d'un membre de la famille à cause du sida. Des études préliminaires ont montré que, du fait de la persistance de la pandémie, de nombreux enfants orphelins souffrent d'une grande fragilité psychologique, qu'ils ont tendance à rester entre eux, car ils se sentent sécurisés et compris et qu'ils ne profitent pas toujours des processus de socialisation qui interviennent dans la famille, l'école et la communauté.

Tout enseignant devrait être attentif à ces deux aspects. Imaginer qu'un enseignant ordinaire possède les qualités de conseil nécessaires pour être à l'écoute des enfants, des orphelins ou de leurs collègues qui vivent de tels traumatismes serait irréaliste. Pour autant, un programme de formation initiale des enseignants devrait prêter attention à ces questions, pour y sensibiliser les participants et les préparer aux dures réalités qu'ils auront à rencontrer dans leur vie professionnelle.

10. Gestion et questions institutionnelles

Dans un monde affecté par le VIH et le sida, les gestionnaires institutionnels doivent se poser un certain nombre de questions bien précises :

1. Quels sont les aspects de cette institution ou de nos pratiques qui favorisent la propagation du VIH ? Et, par conséquent, quelles sont les mesures à mettre en place pour y remédier ?
2. Quels sont les aspects de cette institution ou de nos pratiques qui font obstacle à la propagation du VIH ? Et, par conséquent, quelles sont les mesures à mettre en place pour les renforcer ?

Ces questions ont un rapport avec la formation et le perfectionnement des enseignants dans le contexte du VIH et du sida. Parmi les aspects qui favorisent la propagation du VIH, on peut citer la vie sociale et les conditions de vie dans un établissement d'enseignement supérieur ou un institut de formation, ainsi que les pratiques qui y sont tolérées (comme la facilité d'accès de 'vieux protecteurs' à des jeunes étudiantes). On peut aussi mentionner les conditions dans lesquelles les étudiants font des stages, incontournables dans toute formation initiale qui se respecte. Dans le secteur éducatif au sens large, affecter des personnes à des postes qui les éloignent de leur conjoint ou de leur famille, imposer aux enseignants de passer une nuit hors de leur domicile pour percevoir leur salaire en espèces ou verser des indemnités conséquentes aux participants à des séminaires organisés dans des lieux à la mode peuvent aussi être des facteurs propices à accroître la vulnérabilité au VIH de ces personnes.

Il incombe aux responsables d'examiner ce genre de pratiques à la lumière du contexte de VIH et de sida pour vérifier qu'elles n'aggravent pas involontairement la vulnérabilité des stagiaires et des employés. Il serait tragique que quelqu'un contracte le VIH durant sa formation et développe le sida des années plus tard. Ce résultat serait à l'encontre de la finalité même d'un institut de formation initiale des enseignants.

A l'inverse, il est des aspects et des pratiques qui font obstacle à la propagation du VIH. C'est le cas d'une culture institutionnelle où la vigilance à l'égard de la maladie et de son risque d'extension est de mise et où tous les efforts de l'institution sont mobilisés pour la contenir. Ce que l'on a dit au chapitre 4 ci-dessus sur la culture institutionnelle vers laquelle devraient tendre les écoles est tout aussi applicable aux instituts de formation pédagogique. Ces instituts favoriseront des aspects qui font obstacle à la propagation du VIH et du sida s'ils créent une culture institutionnelle qui est propice au développement de valeurs et d'attitudes positives, met en pratique le principe d'équité entre les sexes, proscrit l'abus de substances (ivresse, toxicomanie), souligne l'importance d'un mode de vie sain (exercices, nutrition et approche positive) et préconise une tolérance zéro vis-à-vis de la violence, de la stigmatisation et de la discrimination.

On peut espérer que les enseignants exposés à un tel environnement durant leur formation tenteront à leur tour de créer un climat similaire dans les écoles où ils seront appelés à exercer leur métier.

Parmi les autres questions à étudier dans le cadre de la formation initiale, puis de la formation continue des enseignants, on peut citer :

Politique du secteur éducatif : il est essentiel que chaque enseignant connaisse la politique de lutte contre le VIH et le sida mise en place par son ministère de l'Éducation (et autres employeurs du secteur éducatif). Cette politique est conçue en réponse à la gravité de la situation créée par le sida et témoigne d'une volonté d'apporter une réponse humaine efficace à l'épidémie, dans le secteur éducatif et ses institutions. La politique

d'un ministère peut être décrite en plus amples détails dans des directives sur le VIH et le sida à l'attention des éducateurs. Les enseignants doivent en prendre connaissance.

Politique sur le lieu de travail : outre une politique sectorielle, de nombreux ministères de l'Éducation ont élaboré des politiques sur le lieu de travail relatives à la prévention du VIH, la prise en charge, le soutien et le traitement des personnels affectés, ainsi que la sécurité et la santé au travail. Là encore, ces politiques devraient faire partie intégrante de la formation initiale et continue des enseignants afin que ces derniers en connaissent le contenu et sachent comment les appliquer dans leur propre institution.

Déontologie professionnelle : les politiques sur le lieu de travail relatives au VIH et au sida insistent habituellement sur le respect par chacun, dans son comportement, et plus particulièrement avec des enfants, d'un code de conduite et des règles d'éthique professionnelle. Dans un contexte de sida, il est souhaitable que les futurs enseignants puissent explorer ces règles au travers de diverses techniques interactives (études de cas, jeux de rôles, etc.) pour s'appliquer toujours davantage à adopter un comportement digne d'un professionnel de confiance et à en comprendre les implications. Cela contribuera notamment à renforcer la crédibilité de l'enseignant en tant que modèle de comportement pour ses élèves.

Partenariats : même bien disposés ou informés, les enseignants n'ont pas les moyens de faire face à toutes les demandes générées par le VIH et le sida. Ils devront œuvrer en étroite collaboration avec des partenaires, d'où l'importance qu'ils aient l'occasion, dans le cadre des programmes de formation initiale, de réfléchir aux conditions nécessaires pour le succès de ces partenariats. Plusieurs types de partenariats sont possibles, que ce soit au sein du secteur éducatif lui-même, avec des associations parents-enseignants ou des conseils d'établissement par exemple, ou avec le secteur public, c'est-à-dire avec des services de santé et d'aide sociale, des communautés, des organisations non gouvernementales, des chefs traditionnels ou religieux. Les partenariats avec des membres de communauté et des organisations peuvent être d'une importance cruciale pour aider à combler le fossé qui, bien souvent, sépare les écoles et les communautés et pour faire en sorte que écoles et communautés deviennent des lieux sûrs, sans VIH, sans stigmatisation, sans discrimination, et où les personnes infectées et affectées sont assurées de trouver soins et soutien.

La dernière activité de ce module vous invite à réfléchir sur les effets secondaires, positifs ou négatifs, des programmes de formation et de gestion des enseignants. Il n'y a pas de réponse unique à ces questions, qui sont propres à chaque pays, voire à chaque localité. Mais il y a peut-être d'autant de plus de raisons de vous interroger sur des situations que vous êtes les mieux à même de connaître. Il peut y avoir du bon et du mauvais dans toute situation, sans qu'on le sache, et, dans le contexte du VIH et du sida, il est préférable de poser ces questions au grand jour.

Activité 6

Indiquez des aspects (autres que ceux mentionnés ci-dessus) de la formation, de l'affectation ou de la gestion des enseignants qui :

(a) facilitent la propagation du VIH et du sida ; et

(b) font obstacle à leur propagation ?

11. L'éducation, une école des valeurs

Dans le chapitre précédent, on a évoqué l'idée selon laquelle les enseignants sont censés être des modèles de comportement pour leurs élèves. La société attend énormément des écoles et des enseignants sur ce point. Tout en reconnaissant l'importance de la réussite scolaire, la plupart des parents pensent que, outre la promotion de l'excellence scolaire, les écoles et les enseignants devraient avoir une influence positive sur le mode de vie et de comportement des élèves entre eux et dans le monde au sens large. Les parents tendent ainsi à privilégier les écoles qui s'intéressent à chaque élève et se soucient de son bien-être, dont la gestion est saine et ordonnée, qui accordent une large place aux valeurs morales et aux normes éthiques et qui préparent les élèves à vivre dans un monde complexe et mouvant. Les parents souhaitent également que les enseignants, dans leur vie personnelle, reflètent les attentes qu'ils forment à l'égard de l'école.

A cause du VIH et du sida, ces attentes sont encore plus fortes. La pandémie apparemment incontrôlable, avec toutes les conséquences négatives qu'elle entraîne, renforce l'enseignant dans son rôle de responsable du bien-être des jeunes en détresse, de modèle de comportement individuel dans de nombreux domaines et de catalyseur de changement en faveur de la compréhension mutuelle et de la tolérance dans un environnement victime de la stigmatisation et de la discrimination. Ces qualités ne sont pas innées, pas plus chez l'enseignant que chez quiconque. Elles ne peuvent pas non plus être imposées. Pour reprendre les termes de Fullan, spécialiste de renom dans le domaine des réformes de l'éducation : « Ce qui est important ne peut pas être rendu obligatoire » (Fullan dans Tuohy, 1999: 1). En revanche, ces qualités peuvent être acquises et développées progressivement par les futurs enseignants et les enseignants déjà en poste durant leur formation initiale et continue.

Faire en sorte que l'environnement des écoles et des instituts de formation pédagogique reflète la culture institutionnelle, tel qu'évoqué aux chapitres 4 et 10, contribuera à créer un climat propice à cette nouvelle vision de la formation et du perfectionnement des enseignants. Mais il faudra aussi donner, aux stagiaires comme aux enseignants déjà qualifiés, l'occasion de se confronter avec la réalité du VIH et du sida et de son impact dans leur vie personnelle. Il faudra donc intégrer dans les programmes, non seulement un contenu théorique, mais aussi des activités qui développent la réflexion et le sens critique des enseignants sur le VIH et le sida en favorisant l'investissement personnel et la motivation individuelle. L'idéal serait que chaque enseignant soit capable de prendre en main sa propre vie et de guider la vie des jeunes dont il a la charge dans le cadre d'une réponse humaine et éthique à la crise.

Promouvoir cette capacité de réflexion est un défi majeur que des programmes de formation initiale et continue ne peuvent, à eux seuls, relever. Le soutien de diverses parties prenantes est indispensable, en particulier de personnes vivant avec le VIH, de personnes compétentes en matière de conseil, de chefs religieux et de représentants des communautés affectées. Ces programmes doivent être structurés et dispensés en dehors du cadre classique de façon à pouvoir plus facilement toucher les enseignants et les confronter, intellectuellement et affectivement, au problème du VIH et du sida. Si les enseignants parviennent, par ce biais, à s'approprier la question du VIH et du sida, il y a plus de chances pour qu'ils se sentent directement interpellés par le problème au lieu de le considérer comme l'affaire des autres. Ils en percevront la réalité et le rôle qu'ils ont à y jouer et seront dès lors plus à même d'être des guides crédibles et des modèles de comportement pour leurs élèves.

Conclusion

Une abondante littérature est consacrée à ce que les écoles doivent faire dans un monde marqué par le VIH et le sida et, en particulier, aux nombreux programmes de prévention du VIH menés en milieu scolaire. En revanche, la littérature qui s'intéresse à ce que les instituts de formation pédagogique devraient faire est plus clairsemée. Les éducateurs ont eu intuitivement le sentiment qu'il était opportun de répondre à la gravité de la crise du VIH et du sida en instaurant, dans l'urgence, des programmes scolaires visant à préserver la 'lueur d'espoir' que représentent les élèves de primaire et de secondaire. Mais ce sentiment d'urgence n'a pas été étendu à des programmes destinés à préparer les enseignants à ces responsabilités nouvelles et difficiles.

Même si cela fait près d'un quart de siècle que le monde fait l'expérience du VIH et du sida, le hasard de l'improvisation fait encore la loi sur les programmes scolaires. Dans certains systèmes, des projets pilotes ont été menés ici ou là, sans aucune coordination. Dans d'autres, des modules programmatiques ont été mis au point, mais, pour la majorité d'entre eux, ils sont conçus dans une perspective limitée, qui repose sur des modèles de changement de comportement rationnels, des individus qui maîtrisent leur choix et une démarche ABC constante et simpliste. Rarissimes sont les programmes qui, remontant aux origines, ont étudié comment intégrer la question du VIH et du sida dans un environnement scolaire, quelles en étaient les conséquences en termes de contenu et de mise en œuvre et comment préparer les enseignants à jouer leur rôle à l'école, elle-même partie d'un monde affecté par le VIH et le sida.

Il existe plusieurs solutions pour améliorer cette situation :

- définir comment intégrer la question du VIH et du sida dans l'organisation et la pédagogie de l'école, ne serait-ce que dans les pays où la pandémie de VIH est généralisée ;
- modifier le programme scolaire dans l'optique, non pas d'y ajouter purement et simplement des thèmes relatifs au VIH, mais plutôt de refléter à la fois les grandes préoccupations liées au VIH et au sida et des questions plus spécifiques de comportement ;
- renforcer les capacités des professeurs et des formateurs pour préparer les nouveaux enseignants à transmettre ce programme scolaire ;
- élaborer un programme global de formation continue et constituer un noyau de formateurs appelés à développer les compétences des enseignants en poste pour transmettre le nouveau programme scolaire ;
- élaborer et diffuser des matériels d'appui à l'apprentissage et à l'enseignement, adaptés à chaque niveau ;
- faire de l'éducation au VIH une discipline professionnelle à part entière, au même titre que d'autres disciplines scolaires.

L'intégration de la question du VIH et du sida dans l'organisation d'une école doit se faire parallèlement à son intégration dans des instituts de formation pédagogique, que ce soit à l'université ou dans un autre cadre. Le problème du VIH et du sida doit être au cœur des préoccupations de façon que tout ce qui est fait dans l'institution soit dérivé et tienne compte de questions en rapport avec le VIH. L'objectif est double : sensibiliser systématiquement les personnels et les élèves à leur rôle, en tant que membres d'une institution, dans la lutte contre le VIH et le sida et instaurer des politiques, des programmes et des activités qui apportent une réponse efficace aux problèmes générés par la pandémie.

Comme il en va dans d'autres domaines de l'éducation, cet agenda – pour l'heure théorique – ne saurait devenir réalité sans la prise de conscience et la mobilisation

de hauts responsables des ministères de l'Education et des organismes partenaires. Cette mobilisation devrait, à son tour, aboutir à l'élaboration d'un plan d'action dont les priorités, les coûts et les délais sont clairement établis. Dans l'attente, la formation et le perfectionnement des enseignants dans le contexte du VIH et du sida n'auront qu'une portée marginale, et les efforts déployés pour tirer parti du potentiel des systèmes éducatifs à répondre aussi efficacement qu'ils le devraient à la pandémie seront voués à l'échec.

Les points à retenir

Point n°1 : Le contenu et les méthodes de mise en œuvre d'un programme scolaire ne peuvent pas être les mêmes dans un monde affecté par le VIH et le sida ou dans un monde sans pandémie – que ce soit dans les écoles ou dans les instituts de formation initiale et continue des enseignants.

Dire que « avec le VIH et le sida, rien ne sera jamais plus comme avant » est valable autant dans les écoles et les instituts de formation d'enseignants que dans d'autres secteurs de la société. Dans les pays gravement touchés par le VIH et le sida, il est nécessaire d'intégrer ces sujets dans l'ensemble du programme d'études, tout au long de la scolarité et de la formation des enseignants ; d'adapter ce programme pour tenir compte de l'impact de la pandémie ; et de donner à la pandémie une place centrale dans ce programme.

Point n°2 : La réponse programmatique au VIH et au sida dans les écoles et, par là même, aussi dans les programmes de formation initiale des enseignants, doit être élargie et, dépassant les questions de sexualité, de santé sexuelle et reproductive (SSR) et de compétences de la vie courante, porter aussi attention à des facteurs, comme les inégalités entre les sexes, qui, parce qu'ils limitent la capacité des individus à faire des choix libres, augmentent leur vulnérabilité à l'infection par le VIH.

L'approche axée sur la sexualité, la SSR et les compétences de la vie courante est valable et nécessaire, mais elle n'est pas suffisante. En 1999, l'ONUSIDA indiquait que le principal défaut de la réponse globale à la pandémie était de ne pas « aborder l'importance et la position centrale des contextes sociaux, notamment de la politique gouvernementale, du statut socio-économique, de la culture, des relations entre les sexes et de la spiritualité » (ONUSIDA/ PennState Project, 1999 : 24). Aujourd'hui, la réponse globale ne reflète toujours pas cette réalité, la conséquence étant l'absence de cadre directeur pour les systèmes scolaires et les programmes de formation initiale des enseignants. L'incorporation dans le programme scolaire de la vision élargie prônée par l'ONUSIDA pourrait avoir deux grands avantages : améliorer l'efficacité des programmes éducatifs et vaincre pour partie la réticence des enseignants à dispenser une éducation sur ces questions.

Point n°3 : L'introduction de la question du VIH et du sida dans des systèmes scolaires requiert, pour réussir, d'identifier un cycle de planification pertinent et de le respecter.

Les étapes à accomplir suivent un ordre logique :

1. déterminer ce qu'il faut enseigner (contenu du programme) et comment l'enseigner (modèle programmatique et mode de mise en oeuvre).
2. renforcer les capacités des formateurs et tuteurs pour dispenser une formation et, en parallèle, développer des matériels didactiques et pédagogiques.
3. faire appel à ce noyau de personnel spécialisé, intégrer les nouveaux domaines dans des programmes de formation initiale et dispenser une formation continue globale et systématique aux enseignants en poste.
4. introduire les nouvelles disciplines du programme dans chaque école.

Ce processus s'apparente à la construction d'une maison : on commence par poser les fondations d'un programme scolaire bien défini. Ensuite, on construit les murs des formateurs spécialisés et on crée un corps enseignant compétent et un stock de ressources didactiques et pédagogiques. Alors seulement, on peut poser le toit de l'enseignement susceptible d'apporter des résultats d'apprentissage prometteurs dans les écoles d'un pays ou d'un Etat.

Point n°4 : Nécessité s'impose également d'adopter un cycle de planification pertinent et un programme général visant à renforcer les capacités des enseignants en poste à assurer une transmission efficace d'un programme scolaire global sur le VIH et le sida.

Peu de programmes actuels de formation continue sont suffisamment généraux ou systématiques pour inculquer aux enseignants en poste les compétences requises pour transmettre une éducation sur le VIH et le sida. Bien que le cycle de planification soit fondamentalement le même que pour la formation initiale, les activités de formation continue requièrent une détermination renforcée ; en effet, celles-ci sont en général ponctuelles, non planifiées et, bien souvent, tributaires de la disponibilité de fonds, considérée comme leur seule justification.

Point n°5 : La formation et le perfectionnement des enseignants contribueraient à apporter une réponse globale au VIH et au sida si les instituts de formation et les écoles créaient des cultures institutionnelles spécifiquement axées sur la mobilisation de ressources institutionnelles en vue de faire face à chacune des dimensions de la pandémie et d'en contenir la propagation.

Le VIH et le sida sont un domaine où l'on ne peut dissocier les questions abordées ou les messages transmis dans une école de ce qui se passe dans d'autres domaines de la vie institutionnelle. Prendre conscience de ce lien permettra à ceux qui suivent une formation initiale ou continue d'être de meilleurs éducateurs et aidera les apprenants à mieux percevoir leur part de responsabilité dans la lutte contre la propagation de la maladie, l'apport de soins et de soutien aux personnes infectées ou affectées et l'atténuation des effets négatifs de la pandémie.

Point n°6 : Le VIH et le sida créent une situation exceptionnelle qui exige de la part de toute personne, y compris des enseignants, une réponse exceptionnelle.

La lutte contre le VIH et le sida est le plus grand défi de notre temps. Pour parvenir à surmonter la pandémie de sida, il faut que chacun s'engage, personnellement, moralement et socialement, dans cette lutte : les enseignants aussi ont un rôle à jouer. Leur vie professionnelle est centrée autour des jeunes qui sont la génération de l'espoir pour demain, mais aussi la génération la plus exposée au risque d'infection par le VIH aujourd'hui. C'est pourquoi l'on attend beaucoup des enseignants. L'avenir de millions de personnes dépend très concrètement de leur mobilisation contre tout ce que la pandémie de sida apporte avec elle. Pour soutenir cette mobilisation, il faut que les futurs enseignants aient accès à des programmes de formation initiale, puis continue, qui les préparent à devenir, techniquement et pédagogiquement, des spécialistes du VIH et du sida qui s'engagent personnellement à faire reculer la pandémie et à ouvrir la voie à un monde sans VIH et sans sida.

▀ Réponses aux activités

Activité 1

Les réponses à cette activité dépendent de votre conception personnelle. Vous pouvez également vous reporter à la *Fiche d'information 05, Why young people need to learn about HIV/AIDS and sex*, contenue dans le document « VIH/SIDA et éducation - Mallette pédagogique à l'intention des ministères de l'éducation », conçue par l'UNESCO Bangkok et l'ONUSIDA (voir rubrique UNESCO (2003) dans les références bibliographiques figurant à la fin de ce module).

Activité 2

Vous pouvez vous reporter au rapport de Tijuana et al, mentionné dans les références bibliographiques à la fin de ce module. Il y est expliqué que les enseignants ont un rôle clé à jouer auprès des jeunes en leur transmettant des informations correctes sur la santé reproductive, le VIH et le sida, mais que, pour ce faire, ils doivent connaître le sujet, acquérir les bonnes techniques pédagogiques et tenir compte du contexte de développement et du contexte culturel. Selon leur position et leur expérience, les enseignants seront plus ou moins à l'aise avec la santé reproductive, le VIH et le sida et plus ou moins capables de dispenser une éducation sur ces sujets. La formation initiale est un contexte propice pour que les futurs enseignants puissent réfléchir à leurs croyances et à leurs inquiétudes en la matière. La formation continue, quant à elle, permet aux enseignants déjà en poste d'analyser leurs opinions et d'améliorer leurs compétences et leur confiance.

Activité 3

Si vous n'avez pas accès au programme de cours ou aux matériels appliqués dans votre pays, vous pouvez consulter la Banque de données curriculaires mondiales pour l'éducation préventive au VIH/sida du Bureau international de l'éducation (BIE) à l'adresse suivante : <http://databases.unesco.org/IBE/AIDBIB/>. Cette banque de données internationales rassemble des matériels pédagogiques et des documents connexes se rapportant à l'éducation au VIH et au sida dans l'enseignement primaire et secondaire. Le site Internet contient des informations sur l'éducation à la sexualité ou au VIH pour le Malawi, le Nigeria, le Zimbabwe, et quelques pays développés. Pour accéder à la documentation, frappez *CURRICULUM SCHOOL SYLLABUS* dans la case intitulée *Documentation Type* qui s'affiche lorsque vous ouvrez la page d'accueil du site.

Activité 4

Plusieurs outils d'évaluation de programmes scolaires ont été élaborés (ou sont en cours d'élaboration) par le BIE. Ils sont accessibles à l'adresse suivante : www.ibe.unesco.org/AIDS/Manual/Manual_home.htm.

Activité 5

Les réponses à cette question sont spécifiques à votre pays.

Activité 6

Les réponses à cette activité sont spécifiques à votre pays.

■ Références bibliographiques

Documents

- Akoulouze, R.; Rugalema, G.; Khanye, V. 2001. *Taking stock of promising approaches in HIV and AIDS and Education in Sub-Saharan Africa: What works, why and how. A synthesis of country case studies*. Réunion biennale de l'ADEA, Arusha, Tanzanie, octobre 7-11, 2001.
- Banque mondiale. 2002. *Education et VIH/sida : un espoir*. Washington, DC : Banque mondiale.
- FHI. 2002. *Voices from the communities. The impact of HIV/AIDS on the lives of orphaned children and their guardians*. Lusaka : Family Health International.
- Gachuhi, D. 1999. *The impact of HIV/AIDS on education systems in the Eastern and Southern Africa region and the response of education systems to HIV/AIDS: Life Skills Programmes*. Rapport présenté à la conférence sur l'EPT pour l'Afrique subsaharienne, Johannesburg, décembre 1999.
- Kelly, M.J. 2000. *Planifier l'éducation dans le contexte du VIH/sida*. (Principes de la planification de l'éducation, n° 66.) Paris : IPE-UNESCO.
- Kelly, M.J. avec Bain, B. 2003. *Education and HIV/AIDS in the Caribbean*. Paris : IPE-UNESCO.
- Ministère de l'Education, Swaziland. 2001. *Study on the impact of the schools HIV/AIDS intervention programme in Swaziland*. Swaziland : Ministère de l'Education.
- Ministère de l'Education. Zambie. 2003a. *HIV/AIDS guidelines for educators*. Lusaka : Ministère de l'Education.
- Ministère de l'Education, Zambie. 2003b. *Interactive methodologies manual for HIV/AIDS prevention in Zambian Schools*. Lusaka : Ministère de l'Education.
- ONUSIDA, Equipe de travail inter-institutions sur l'Education (IATT). 2002. *VIH/sida et éducation : une approche stratégique*. Paris: IPE-UNESCO.
- ONUSIDA, PennState Project. 1999. *Cadre de communication sur le VIH/sida : une nouvelle orientation*. Genève : ONUSIDA.
- Tijuana, A.; Traore, J.; Finger, W.; Daileader Ruland, C.; Savariaud, S. 2004. *Teacher training: Essential for school-based reproductive health and HIV/AIDS education. Focus on Sub-Saharan Africa, Youth Issues Paper 3*. Arlington, USA : FHI YouthNet Program.
- Tuohy, D. 1999. *The inner world of teaching: Exploring assumptions which promote change and development*. Londres : Falmer Press.
- UNESCO. 2003. *VIH/SIDA et éducation : une mallette pédagogique à l'intention des ministères de l'éducation*. Bangkok : UNESCO/ONUSIDA.

Module

R. Smart
W. Heard
M.J. Kelly

4.3

Cadre d'orientation
pour une politique
éducative en faveur
des enfants orphelins
et vulnérables

Les auteurs

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.

Wendy Heard se spécialise dans la planification de l'éducation, la gestion de projet et le développement et l'amélioration des systèmes d'information pour la planification et la gestion de l'éducation pour mesurer et suivre l'impact du VIH et du sida sur le secteur. Elle est responsable du programme 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.

Michael J. Kelly est Président 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. Ancien professeur en éducation à l'Université de Zambie, il est membre de l'Ordre des Jésuites et spécialisé dans le domaine de l'élaboration des politiques, de l'éducation et du développement, de la planification de l'éducation et de la gestion de l'éducation. Il est également un expert en matière de conception de programmes d'études et de formation des enseignants.

Module 4.3

Table des matières

- ▶ Des questions pour réfléchir
- ▶ Introduction
- 1. Concepts et définitions**
 - Définition d'un enfant
 - Définition d'un orphelin
 - Définition d'un enfant rendu orphelin par le sida
 - Vulnérabilité
- 2. OEV et secteur éducatif**
 - Impact du sida sur l'éducation des OEV
 - Le rôle de l'éducation dans le soutien aux OEV
- 3. Elaborer une réponse du secteur éducatif aux OEV sur le plan des politiques**
 - Lois régissant le secteur et dispositions (internationales et nationales) pour la protection des droits des enfants
 - Politique éducative, stratégies et directives à l'échelon national portant explicitement attention aux OEV
 - Structures du secteur éducatif mandatées pour agir en faveur des OEV
 - Consultations nationales du secteur éducatif où est évoquée la question des OEV
 - Systèmes d'information pour la gestion et études d'impact concernant les OEV
 - Mécanismes pour définir et repérer les enfants les plus vulnérables
 - Suivi et évaluation de la situation des OEV dans tous les processus S&E concernant la mise en œuvre d'une politique éducative
 - Plaidoyer ciblé
 - Soutien de l'Etat aux OEV, axé sur l'éducation
 - Priorité aux OEV dans les composantes des initiatives DSRP et PPTE sur l'éducation, dans les plans EPT et dans les programmes de financement
- ▶ Conclusion
- ▶ Les points à retenir
- ▶ Réponses aux activités
- ▶ Références bibliographiques

Finalités

La finalité de ce module est de permettre aux responsables de la planification dans les ministères de mieux comprendre les problèmes que rencontrent tous les enfants vis-à-vis de leur droit à l'éducation, mais plus particulièrement ceux qui sont devenus orphelins ou vulnérables à cause du VIH et du sida. Connaissant les difficultés auxquelles sont confrontés les orphelins et enfants vulnérables (OEV) affectés par le sida, les planificateurs seront plus aptes à mettre en œuvre des politiques et des programmes visant à développer et préserver durablement l'éducation des OEV. Le cadre qui est présenté dans ce module est destiné à guider ceux qui élaborent leurs propres politiques en matière d'éducation et de lutte contre le VIH et le sida pour répondre au problème des OEV.

Objectifs

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

- de décrire et définir les concepts d'orphelin et de vulnérabilité dans le contexte du VIH et du sida ;
- d'identifier les défis politiques auxquels les secteurs de l'éducation ont à faire face, en particulier dans les pays africains, et qui ont des incidences sur les orphelins et autres enfants vulnérables ;
- de proposer des recommandations concernant les mesures à prendre pour relever les défis, améliorer la situation des OEV et garantir leur droit à l'éducation ;
- de reconnaître que les réponses du secteur éducatif aux besoins des OEV doivent, au-delà du cadre restreint de la classe, intégrer des mesures de soutien psychosocial et des contextes socioéconomiques pour pouvoir répondre pleinement à leurs besoins éducatifs ;
- d'identifier et d'énumérer les mesures propices aux soins et au soutien des OEV.

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.

Quand doit-on considérer qu'un enfant est vulnérable ? Comment définir un orphelin ?

Quelles sont les mesures à prendre pour que les besoins et les droits des OEV soient pris en compte dans les politiques, plans et programmes éducatifs ?

Quelles sont les stratégies ou actions de plaidoyer à mettre en place dans des structures du secteur éducatif pour que les OEV puissent jouir de leur droit à l'éducation ?

Comment modifier les systèmes d'information pour la gestion de l'éducation (EMIS) afin d'y inclure des données sur les OEV ?

Quels sont les mécanismes à mettre en place pour que les écoles, les enseignants et les communautés formalisent les moyens de repérer les signes de vulnérabilité chez des enfants scolarisés et d'y répondre ?

Quelles sont les mesures à prendre pour assurer le suivi et l'évaluation des rôles et responsabilités du secteur à l'égard des OEV ?

Quelles sont les mesures à instaurer pour renforcer les aspects relatifs à l'éducation des OEV dans des instruments de développement, tels que les documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP) ?

Module 4.3

CADRE D'ORIENTATION POUR UNE POLITIQUE ÉDUCATIVE EN FAVEUR DES ORPHELINS ET ENFANTS VULNÉRABLES

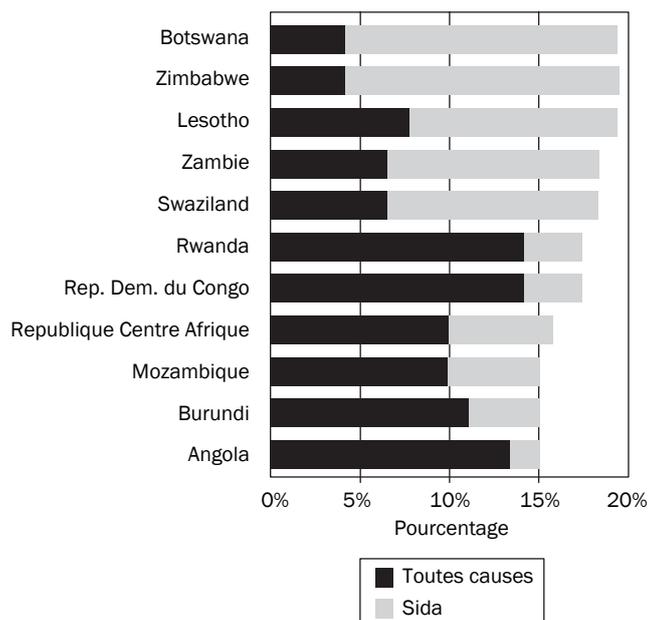
Introduction

Dans son document publié en 2003 et intitulé *Accélérer l'action contre le sida en Afrique*, l'ONUSIDA brosse un tableau rapide de l'impact de l'épidémie de sida sur le secteur éducatif dans les termes suivants :

« L'éducation de haute qualité est une arme puissante contre le SIDA. Or, en Afrique subsaharienne, seulement 57 % des enfants sont inscrits à l'école primaire. Les répercussions supplémentaires de l'épidémie de SIDA sur le système éducatif portent atteinte au droit fondamental de chaque enfant à l'éducation, ce qui augmente le nombre d'enfants qui quittent l'école à cause du sida, et la vulnérabilité des jeunes à l'infection à VIH. Dans les pays à forte prévalence, un nombre important de professeurs sont malades, en train de mourir ou s'occupent de membres de la famille malades. La gestion du système éducatif est également menacée par la maladie et la mort des personnes qualifiées. »

Les élèves qui sont orphelins ou vulnérables pour quelque raison que ce soit, mais plus spécialement à cause du VIH et du sida, constituent un problème auquel le secteur éducatif prête une extrême attention. De plus en plus d'organisations locales, nationales et internationales, participent à des études sur la question des OEV, de même qu'à des actions de plaidoyer et de soutien en leur faveur. Si ces études ont sans nul doute aidé à identifier les questions et problèmes que soulèvent les besoins des OEV et à formuler des politiques pour y répondre, nécessité s'impose aujourd'hui de concrétiser la mise en pratique de ces politiques au sein du secteur éducatif.

Le *EduSector AIDS Response Trust* (ESART) s'emploie à créer un corps de connaissances destiné à apporter un appui aux secteurs éducatifs confrontés aux multiples défis que pose l'épidémie de sida. La politique est une composante centrale de ce corps de connaissances. D'une façon générale, l'attention portée aux OEV dans les processus actuels et futurs d'élaboration de politiques des secteurs éducatifs n'est nullement suffisante. C'est donc dans l'optique de corriger ce manque que le présent module a été conçu.



La première partie offre une revue des normes et définitions en usage concernant les enfants, les orphelins, la vulnérabilité et les droits des enfants. S'ensuit une analyse de l'impact du VIH et du sida sur les OEV et du rôle que peut jouer l'éducation pour protéger et soutenir ces enfants et minimiser les conséquences nuisibles de l'épidémie sur leurs vies. Une dernière partie est consacrée à l'étude du cadre d'orientation tel qu'il a été adapté.

1. Concepts et définitions

Définition d'un enfant

Bien que la définition d'un enfant varie d'un pays à l'autre, la plupart des conventions et législations internationales et nationales définissent un enfant comme étant un garçon ou une fille de moins de 18 ans. Au sens de la Convention des droits de l'enfant, un enfant de moins de 18 ans peut être considéré comme orphelin lorsqu'il a perdu sa mère, son père ou ses deux parents, et ce quelle que soit la cause de leur décès.

D'une manière générale, l'âge de dix-huit ans est couramment reconnu comme l'accès à l'âge adulte. Toutefois, il existe dans tous les pays des exceptions juridiques, par exemple pour l'âge auquel un enfant peut se marier, faire un testament ou donner son consentement à un traitement médical.

- En Afrique du Sud, un enfant peut consentir à une intervention médicale, tel que le test de dépistage du VIH, sans l'autorisation de ses parents, dès l'âge de 14 ans.
- Au Sri Lanka, les lois de Kandy et les lois musulmanes régissent l'âge minimum du mariage et une fille peut se marier dès l'âge de 12 ans avec l'autorisation de ses parents.
- En Ethiopie, un enfant peut faire un testament dès l'âge de 15 ans.

Dans le contexte du VIH et du sida, la définition d'un enfant a une signification particulière au vu des points suivants :

- l'âge de fin de la scolarité obligatoire,
- les éventuelles différences selon qu'il s'agit d'une fille ou d'un garçon, en rapport avec le mariage et l'âge du consentement sexuel par exemple,
- l'habilitation juridique concernant le droit d'hériter et d'effectuer des transactions immobilières,
- la capacité de déposer plainte ou de demander réparation auprès d'un tribunal ou d'une autre autorité.

Définition d'un orphelin

La définition d'un orphelin diffère d'un pays à l'autre (voir Tableau 1). Les principales variables sont :

- l'âge – enfant de moins de 15 ans ou de moins de 18 ans ;
- enfant ayant perdu un parent – mère, père, ou les deux parents.

Tableau 1 Définitions d'un orphelin dans certains pays africains

Botswana	Enfant de moins de 18 ans qui a perdu l'un de ses parents (père ou mère célibataire) ou ses deux (couple marié) parents biologiques ou adoptifs
Ethiopie	Enfant de moins de 18 ans qui a perdu ses deux parents, quelle que soit la cause du décès
Namibie	Enfant de moins de 18 ans qui a perdu sa mère, son père ou ses deux parents – ou la personne qui s'occupait de lui – par suite de son décès, ou enfant ayant besoin d'être pris en charge
Rwanda	Enfant qui a perdu l'un ou l'autre de ses parents ou les deux
Ouganda	Enfant de moins de 18 ans qui a perdu l'un ou l'autre de ses parents ou les deux

Définition d'un enfant rendu orphelin par le sida

Le rapport biennal commun de l'ONUSIDA, l'UNICEF et l'USAID intitulé *Les enfants au bord du gouffre* (COB, *Children on the brink*) est devenu la référence standard pour les définitions et estimations relatives aux OEV. La définition que donne ce rapport d'un enfant orphelin à cause du sida est un enfant de moins de 18 ans qui a perdu au moins l'un de ses parents à cause du sida.

Parmi les autres variables utilisées dans les estimations des OEV figurent :

- le pourcentage d'orphelins par rapport au nombre total d'enfants ;
- le nombre et le pourcentage d'enfants orphelins à cause du sida par rapport au nombre total d'orphelins ;
- la proportion respective d'orphelins de mère, d'orphelins de père ou d'orphelins doubles.

Ces dernières années, la tendance est à définir les orphelins à cause du VIH et du sida sur la base du décès de l'un des parents ou des deux. On a également constaté que la perte de la mère a un effet négatif plus marqué sur un orphelin en termes de réussite scolaire que la perte de son père (Boler, Carroll, 2003 ; Bennell, Hyde, et Swainson, 2002 ; Subbarao, Mattimore, Plangemann, 2001).

Vulnérabilité

La vulnérabilité est un concept complexe, difficile à définir, comme en témoignent les définitions de la vulnérabilité données à l'échelon local ou communautaire qui englobent souvent les enfants souffrant d'infirmités ou vivant dans le dénuement, les définitions figurant dans les politiques et dispositions de soutien qui rangent les enfants selon certaines catégories et les définitions pratiques utilisées dans divers documents (voir Tableau 2 ci-dessous). Il est rare de réunir un consensus autour de la définition de la vulnérabilité et, en tout état de cause, il n'existe pas de définition universelle.

Une préoccupation majeure est que les estimations relatives aux orphelins ne reflètent pas le cas des enfants qui sont vulnérables, bien que vivant encore avec leurs parents, ou les enfants qui sont vulnérables pour d'autres causes ou qui le sont aussi à cause du sida. Les pays qui cherchent à quantifier le fardeau que représentent aujourd'hui ou représenteront à l'avenir les OEV peuvent avoir besoin de compléter les données dont ils disposent sur les orphelins par d'autres données issues d'une analyse de la situation couvrant tous les enfants vulnérables.

Plusieurs éléments de preuve tendent à remettre en question l'hypothèse selon laquelle les orphelins sont les enfants les plus vulnérables. Des études réalisées par Ainsworth et Filmer (2002) et par Huber et Gould (2003), où les taux d'enfants non scolarisés et les taux d'absentéisme scolaire ont été utilisées comme variables supplétives de la vulnérabilité, ont établi que, dans maints pays, la probabilité de n'être pas scolarisés ou de ne pas fréquenter régulièrement l'école était la plus forte chez les enfants pauvres (et non les orphelins). On peut, certes, contester la généralisation entre les pays (28 pays dans quatre régions s'agissant de l'étude de Ainsworth et Filmer), mais le lien entre pauvreté et vulnérabilité semble néanmoins solidement établi, ce qui laisse penser que les politiques encourageant la scolarisation parmi les populations pauvres auront aussi un impact positif sur les OEV défavorisés. Ces résultats semblent indiquer que la pauvreté à l'échelon d'une communauté est un facteur clé qui est propice à créer les conditions dans lesquelles se trouvent les enfants vulnérables et que, si le problème de la pauvreté est résolu, la qualité de vie de nombreux enfants serait améliorée.

Tableau 2 Définitions des enfants vulnérables selon les pays

Botswana	Enfants des rues Enfants qui travaillent Enfants souffrant d'exploitation sexuelle Enfants avec handicap Enfants vivant dans des régions éloignées ou de minorités autochtones
Rwanda	Enfants de moins de 18 ans, exposés à des conditions qui ne leur permettent pas de jouir des droits fondamentaux pour leur développement harmonieux, notamment : Enfants vivant dans des ménages dirigés par d'autres enfants Enfants en foyer de placement familial Enfants des rues Enfants vivant dans des centres Enfants en conflit avec la loi Enfants avec incapacités Enfants affectés par un conflit armé Enfants faisant l'objet d'exploitation ou d'abus sexuel Enfants qui travaillent Enfants affectés ou infectés par le VIH ou le sida Nourrissons dont la mère est en prison Enfants de familles très pauvres Enfants de réfugiés ou de personnes déplacées Enfants de mère célibataire Enfants qui sont mariés avant l'âge de la majorité
Afrique du Sud – définition communautaire/ locale	Enfant qui est orphelin, négligé, indigent ou abandonné Enfant ayant un parent ou tuteur souffrant de maladie incurable Enfant né d'une mère adolescente ou célibataire Enfant vivant avec un parent ou adulte sans activité génératrice de revenus Enfant faisant l'objet de violence ou de mauvais traitement de la part d'un beau-père, d'une belle-mère ou d'un parent Enfant avec infirmité
Afrique du Sud – définition pratique pour évaluation rapide	Enfant qui est orphelin, abandonné ou déplacé Enfant de moins de 15 ans qui a perdu sa mère (ou la personne qui s'occupe de lui) ou va perdre sa mère à relativement brève échéance
Zambie – les comités de communauté définissent, selon les critères suivants, les OEV ayant droit à l'aide sociale publique :	Orphelins doubles/d'un seul parent Ne va pas à l'école Dans foyer dirigé par une femme, une personne âgée ou une personne avec infirmité Avec un ou deux parents malades Dans famille qui n'a pas suffisamment à manger Dans foyer vivant au-dessous de la moyenne ordinaire

Quiconque réfléchit aux concepts de vulnérabilité et d'enfant vulnérable et cherche à les définir s'accorde à reconnaître et à penser que le sida aggrave la pauvreté, s'accompagne souvent de stigmatisation et de discrimination et expose les enfants à des situations présentant un risque pour leur équilibre psychosocial. Tous ces facteurs génèrent une vulnérabilité plus grande que dans un contexte sans sida.

Encadré 1 Témoignages d'orphelins de Ingwavuma & East Rand, Afrique du Sud

« Chaque jour est un combat pour la survie. On se réveille, on va à l'école, on est pourchassé et on n'est jamais sûr que l'on aura à manger avant d'aller dormir. »

« D'autres, quand leur mère est malade, ont peur d'aller à l'école au cas où leur mère meure pendant ce temps. »

2. OEV et secteur éducatif

Impact du sida sur l'éducation des OEV

La baisse de fréquentation de l'école par les enfants, dans les foyers affectés par le VIH et le sida, est monnaie courante. En effet, les enfants doivent souvent travailler pour assurer la subsistance du foyer et, comme les revenus diminuent et que les dépenses augmentent, l'argent initialement destiné à couvrir les frais scolaires sert à financer l'achat de produits de première nécessité et les dépenses de santé. Dans une famille affectée, même lorsque l'enfant n'est pas retiré de l'école, il y a souvent conflit entre sa scolarité et les nombreuses autres tâches qu'il doit gérer ; le cas est fréquent pour les filles. De plus, la stigmatisation est parfois la cause du retrait de l'école d'un enfant affecté par le VIH ou le sida pour ne pas l'exposer à l'ostracisme ou aux moqueries des enseignants et des pairs.

Les enfants affectés et les enfants orphelins souffrent souvent de lourds traumatismes et de troubles psychologiques dus à la maladie ou au décès de leurs parents. Épuisés et stressés parce qu'ils doivent travailler durement et qu'ils sont inquiets, ils éprouvent aussi un sentiment d'insécurité sans parler de la stigmatisation dont ils sont victimes du fait que les autres pensent qu'ils sont aussi infectés par le VIH ou que leur famille est déshonorée à cause de la maladie. Ne plus avoir de foyer, abandonner l'école, être séparé des frères et sœurs et des amis, travailler plus dur qu'avant et être mis au ban de la société : tous ces éléments contribuent à détruire, à plus ou moins court terme, la santé mentale de ces enfants.

Activité 1

Dans votre communauté, nombreux sont les OEV qui ont besoin de soins et de soutien. Dressez une liste de mesures à prendre pour les aider à poursuivre leur scolarité.

Le rôle de l'éducation dans le soutien aux OEV

En vertu des droits qui en constituent le fondement, les écoles devraient jouer un rôle majeur dans la protection des élèves et des enseignants contre la discrimination. En outre, les écoles ont l'avantage indéniable de pouvoir :

- repérer les enfants vulnérables et les orphelins ;
- offrir un soutien psychosocial à tous les enfants, mais plus spécialement aux enfants qui sont orphelins, qui risquent de perdre leurs parents ou qui vivent dans des ménages affectés par le VIH et le sida ;
- assurer un suivi du bien-être des OEV.

Qui plus est, les écoles ont les moyens d'offrir aux OEV un éventail de services en lien avec l'éducation, par exemple :

- fournir un repas quotidien à leurs élèves ;
- assurer un soutien post-scolaire à ceux qui ne peuvent pas faire superviser leur travail par un autre adulte ;
- mettre des enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles en contact avec des services aptes à répondre à des besoins spécifiques.

Encadré 2 *Extrait des Directives du programme national kenyan relatives aux orphelins et autres enfants rendus vulnérables à cause du VIH et du sida*

Renforcer l'action en faveur d'une réduction de la vulnérabilité des OEV :

En assurant la scolarisation des OEV et leur maintien dans des établissements d'enseignement, tels que écoles, écoles non formelles et instituts polytechniques de village via la mobilisation de ressources suffisantes pour offrir l'exonération des frais de scolarité, l'accès à des bourses, les fournitures scolaires et les programmes de distribution de repas.

Ces fonctions, loin de rompre avec les fonctions traditionnelles du secteur éducatif, doivent désormais être perçues et mises en œuvre dans une perspective novatrice. Les écoles peuvent être adaptées de façon à pouvoir offrir un soutien à ces élèves, mais, pour y parvenir, il faut garantir l'accès de tous les enfants à l'école et n'épargner aucun effort pour que tous persévèrent aussi longtemps que possible dans leur scolarité.

Une autre solution peut être de sensibiliser les enseignants et les enfants plus âgés à la situation des enfants vulnérables et de les former pour qu'ils sachent comment leur apporter un soutien ; ce peut être aussi de fournir de la nourriture et des vêtements, notamment des uniformes, aux enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles. Promouvoir la persévérance scolaire est important dans la mesure où l'école est, pour les enfants, un lien avec leurs pairs, avec des adultes qu'ils connaissent et avec une identité institutionnelle. En outre, les enfants associent le fait d'aller à l'école avec l'idée de mener une vie 'normale' et d'être intégré dans une communauté. Favoriser la scolarisation revient à doter les enfants et la société d'un potentiel de connaissances et de compétences pour demain. Encourager la persévérance des enfants plus âgés à l'école peut aussi contribuer à prévenir la vulnérabilité à l'infection par le VIH, car ils y sont mieux protégés et ont dès lors moins de raisons de rechercher de quoi se loger, se nourrir et s'habiller et, par là même, moins de risque de fréquenter des adultes sans scrupule.

En résumé, outre le bénéfice accru qu'apporte l'éducation, tant pour l'individu que pour la société, au niveau de l'activité économique et du développement national, la scolarisation procure aux enfants la stabilité, une attache institutionnelle et une normalisation de l'expérience. Elle est aussi, pour les OEV, un milieu où ils peuvent obtenir un soutien matériel, social et affectif d'adultes et d'enfants plus âgés.

Activité 2

Identification et suivi des OEV

Compte tenu de ce que vous connaissez du système éducatif de votre pays, examinez le rôle actuel de l'école dans l'identification et le suivi des OEV. Inscrivez vos réponses dans la rubrique correspondante ci-dessous.

Identification :

Suivi :

3. Elaborer une réponse du secteur éducatif aux OEV sur le plan des politiques

Dans la majorité des pays africains, la mission des pouvoirs publics à l'égard des orphelins et autres enfants vulnérables est, par tradition, du ressort de ministères en charge de l'égalité des sexes, de la jeunesse ou des affaires sociales – qui sont souvent le 'ministère Cendrillon' d'un gouvernement. La responsabilité des OEV au sein du secteur éducatif, lorsqu'elle existe, et la responsabilité des jeunes non scolarisés ont toujours été liées.

Il est important, dans un premier temps, de réfléchir à la façon dont le secteur éducatif peut, au titre de son mandat, prendre en charge certaines responsabilités à l'égard des OEV pour les intégrer dans des politiques et des programmes, comme il le fait pour d'autres questions relatives au VIH et au sida. Le cadre d'action défini pour une politique éducative concernant le VIH et le sida peut être plus ou moins large. Examinons maintenant un cadre (adaptation du cadre défini dans le projet POLICY pour les OEV¹) comportant dix composantes, regroupées pour former une réponse globale du secteur éducatif aux OEV sur le plan des politiques.

Lois régissant le secteur et dispositions (internationales et nationales) pour la protection des droits des enfants

Dans tous les pays, des constitutions définissent les droits des citoyens, y compris des enfants. En outre, dans la plupart d'entre eux, il existe des législations spécifiquement axées sur les enfants, tels que lois pour les enfants, qui matérialisent la défense de ces droits. Qui plus est, presque tous les pays sont signataires de conventions et d'accords internationaux, comme la Convention des droits de l'enfant et la Déclaration universelle des droits de l'homme, qui stipulent les devoirs d'un pays vis-à-vis des enfants.

La Convention des droits de l'enfant (CRC) est un cadre directeur pour les programmes relatifs à tous les enfants, notamment des OEV. Cette convention reprend les droits fondamentaux des enfants qui sont énoncés dans d'autres instruments internationaux en leur donnant une articulation plus complète et en proposant un ensemble de principes directeurs qui constituent les fondements de notre vision de l'enfant. Tous les droits sont liés entre eux et sont d'égale importance. Les quelques pivots importants de cette convention sont les suivants :

1. le droit à la survie, au développement et à la protection contre la violence et l'abandon ;
2. le droit à la parole et le droit de se faire entendre ; et
3. la prise en compte, avant toute chose, des meilleurs intérêts de l'enfant.

S'agissant de l'éducation, la Convention engage les pays signataires à prendre toutes les mesures appropriées :

- pour rendre l'enseignement primaire obligatoire et gratuit pour tous ;
- encourager l'organisation de différentes formes d'enseignement secondaire ;
- prendre des mesures pour encourager la régularité de la fréquence scolaire.

1 En 2002, le Projet POLICY a mandaté une étude sur les réponses aux orphelins et autres enfants vulnérables (OEV) au plan des politiques des pays. Il ne fait pas de distinction entre les causes de vulnérabilité ou d'orphelinat, mais il souligne la part de responsabilité croissante de l'épidémie de sida dans la multiplication du nombre d'OEV. Cette étude propose un ensemble de 12 politiques susceptibles d'être utilisées pour évaluer les réponses actuelles aux OEV sur le plan des politiques ou pour guider l'élaboration d'approches nouvelles en réponse à la crise des OEV. Ce cadre politique a, depuis lors, été largement accepté et utilisé pour promouvoir le dialogue politique sur les OEV, en particulier dans les pays africains. Ce module a été conçu en adaptant les 12 composantes de politiques définies dans l'analyse d'origine pour les appliquer au secteur éducatif.

Encadré 3 Extrait des Objectifs EPT de Dakar (2000)

... faire en sorte que d'ici 2015 tous les enfants, notamment les filles, les enfants en difficulté et ceux appartenant à des minorités ethniques, aient la possibilité d'accéder à un enseignement primaire obligatoire et gratuit de qualité et de le suivre jusqu'à son terme.

Des pays ont également ratifié des instruments internationaux qui intègrent divers objectifs relatifs à l'éducation, tels que les Objectifs du millénaire pour le développement et les Objectifs de l'Education pour tous. De surcroît, en juin 2001, tous les pays ont adopté la Déclaration adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH et le sida réunie en Session extraordinaire (SEAGNU), dans laquelle ils s'engagent à formuler (d'ici 2003) et à mettre en œuvre (d'ici 2005) des politiques et des stratégies nationales visant, parmi d'autres engagements, à favoriser la scolarisation pour *les orphelins ainsi que les filles et les garçons infectés et affectés par le VIH/sida sur une base égalitaire avec les autres enfants*.

Enfin, dans tous les pays, des lois régissent certaines décisions du secteur éducatif, comme les lois stipulant l'âge auquel les enfants doivent fréquenter l'école, les procédures d'admission, l'offre d'un enseignement primaire universel (EPU), les caractéristiques des enfants présentant des besoins éducatifs particuliers, et autres.

Ces instruments internationaux et nationaux fondent des principes, tels que le droit d'un enfant à l'éducation et à la non-discrimination par rapport à l'accès à l'éducation. Or, aujourd'hui encore dans tous les pays africains, même dans ceux qui ont instauré la gratuité de l'enseignement primaire, des milliers d'enfants d'âge scolaire ne vont pas à l'école. Telle est donc la première composante politique dont les recommandations peuvent être traduites en termes d'actions concrètes pour améliorer l'accès des orphelins et enfants vulnérables.

Tableau 3 Effectifs dans l'enseignement primaire universel : quelques chiffres

PAYS	Effectifs (avant abolition des frais de scolarité)	Effectifs (après abolition des frais de scolarité)
Kenya	5,9 millions	7,2 millions (hausse de 22% soit 1,3 million dès la première semaine 2003)
Malawi	1,9 millions	3 millions
Tanzanie	1,4 millions	3 millions
Ouganda	2,5 millions	6,5 millions (2000)

Source : UNICEF, 2003.

Activité 3

Quelles sont les mesures à prendre pour inclure les OEV dans les lois régissant les enfants et leurs droits ?

Politique éducative, stratégies et directives à l'échelon national portant explicitement attention aux OEV

Dans la plupart des pays, une politique éducative régit le mode de fonctionnement du secteur. De cette politique sont dérivées des stratégies et des directives qui fixent les modalités détaillées de sa mise en oeuvre.

Quelques pays disposent aussi d'une politique du secteur éducatif sur le VIH et le sida. En général, cette politique couvre l'éducation des élèves à la vie courante, des programmes concernant le VIH et le sida sur le lieu de travail à l'attention des personnels et des stratégies de gestion et d'atténuation d'impact. Les politiques, ainsi que les stratégies et directives s'y rapportant, font parfois mention, même si le cas est rare, du nombre croissant d'OEV et de la réponse que pourrait avantageusement apporter le secteur éducatif.

Tant que les OEV n'auront pas rang de priorité ou ne seront qu'un objectif secondaire parmi des objectifs généraux de soins et de soutien énoncés dans des politiques du secteur éducatif et dans des politiques, stratégies et directives sectorielles sur le sida, il y a fort à craindre que les droits de cette catégorie de plus en plus nombreuse d'enfants à l'éducation ne soient menacés.

Encadré 4 Rapport des Nations Unies sur les politiques en faveur des OEV en lien avec le sida (extrait du rapport du Secrétaire Général, du 24 mars 2006)

Les données relatives aux pays à prévalence élevée témoignent de quelques progrès accomplis dans l'élaboration de cadres politiques sur le sida ciblés vers les enfants. Les succès sont, en revanche, nettement moins sensibles dans le domaine des services essentiels pour les enfants rendus orphelins ou vulnérables à cause du sida. Sur les 26 countries d'Afrique subsaharienne, 22 déclarent avoir mis en place des politiques nationales pour répondre aux besoins supplémentaires des orphelins et autres enfants vulnérables en lien avec le VIH et le sida. Pourtant, dans les rapports par pays, le classement du niveau d'engagement national à l'égard de ces enfants vulnérables est, en moyenne, égal ou inférieur à 5 sur une échelle de 1 à 10. Sur les 18 pays dotés de politiques nationales, 14 indiquent avoir réduit ou aboli les frais de scolarité pour les enfants affectés par le sida et mis en application des programmes communautaires de soutien aux orphelins et autres enfants vulnérables.

De plus en plus de pays adoptent des stratégies visant à répondre aux besoins de tous les enfants vulnérables, car les services ciblés à destination des enfants vivant avec le VIH risquent d'exacerber la stigmatisation et, partant, d'être contreproductifs.

Structures du secteur éducatif mandatées pour agir en faveur des OEV

Diverses structures ont pour tâche de coordonner et de promouvoir les activités d'un secteur éducatif, par exemple : organes et comités politiques ou parlementaires, structures nationales en charge d'un thème particulier, tel que élaboration des programmes scolaires, soutien et conseils, formation des enseignants, forums réunissant des représentants de régions ou de districts, ainsi que des partenaires de développement et autres parties prenantes, commissions de services aux enseignants, syndicats et représentants d'étudiants ou d'élèves, et conseils d'établissement ou associations parents/enseignants à l'échelon de l'école. De même, au sein du secteur, une structure, sinon plusieurs, ont parfois un mandat spécifiquement axé sur le sida, tel que comité ou groupe spécial d'action contre le sida.

Encadré 5 Extrait de la Loi n° 94 de 1966 sur l'école en Afrique du Sud

Le conseil d'établissement d'une école publique doit :

- a. Agir au mieux des intérêts de l'école et s'efforcer d'en garantir le développement en offrant à tous ses élèves une éducation de qualité.
- h. Encourager les parents, élèves, éducateurs et autres personnels de l'école à rendre bénévolement service à l'école.
- k. A la demande du Responsable du Ministère, autoriser, dans des conditions acceptables et équitables, l'usage des installations scolaires pour des programmes éducatifs qui ne sont pas menés par l'école.

Si l'on peut facilement justifier d'inclure la situation des OEV dans la mission de toutes ces structures, c'est, dans la majorité des pays, l'exception plutôt que la règle et il faut beaucoup d'imagination pour trouver, dans les fonctions de ces structures, une quelconque référence aux OEV.

Outre les structures d'appui aux fonctions du secteur éducatif déjà existantes, il existe des structures multisectorielles de lutte contre le sida, extérieures au secteur éducatif, comme l'Agence nationale de coordination de la lutte contre le sida (NACA) au Botswana, ou des structures spécifiquement destinées à traiter le problème des OEV, comme l'Equipe nationale spéciale pour les orphelins (NTFO) au Malawi. Il est important que le secteur

éducatif soit dûment représenté dans ces structures ; or, il y a plus d'exemples montrant que la participation du secteur éducatif est minimale, voire nulle, que l'inverse.

Encadré 6 Questions ou thèmes clés évoqués à la conférence sur le sida et le secteur éducatif en Afrique du Sud (2002)

- Quel est le rôle du secteur éducatif dans la prévention de la propagation du VIH parmi les élèves et les étudiants ?
- Comment le secteur peut-il garantir que tous les élèves et étudiants, et plus spécialement les orphelins et enfants vulnérables affectés par le VIH et le sida, reçoivent une éducation et puissent s'épanouir pleinement ?
- Comment le secteur, qui est le plus gros employeur de notre pays, protège-t-il ses éducateurs et, par là même, préserve-t-il la viabilité et la qualité des prestations éducatives face au VIH et au sida ?
- Comment le secteur éducatif peut-il continuer à améliorer l'accessibilité et la qualité des prestations éducatives face au VIH et au sida ?
- Quelles sont les mesures à prendre ? Qui est responsable ? Qui doit rendre compte ?

Consultations nationales du secteur éducatif où est évoquée la question des OEV

Tous les pays organisent des consultations ou des conférences pour leur secteur éducatif. Selon le cas, elles portent sur un thème particulier, comme l'application d'une nouvelle politique, l'introduction d'une éducation à la vie courante dans les programmes scolaires, ou revêtent un caractère plus général, comme la planification sur la base des objectifs éducatifs nationaux.

En outre, des conférences sur l'éducation sont organisées à l'échelon régional et international, comme les conférences de l'UNESCO, auxquelles participent des représentants de secteurs éducatifs de différents pays.

Si le sida est l'un des thèmes fréquemment choisis ces dernières années pour ce type de consultations, la question des OEV est rarement, sinon jamais, une priorité des programmes.

Enfin, des conférences sur le sida – bien que extérieures au secteur éducatif – ont lieu à l'échelon international, régional et national. La Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique (CISMA), qui s'est tenue à Nairobi à 2003, a été la première à prévoir une session annexe sur le sida et l'éducation, même si la situation des OEV n'a pas été traitée en détails dans les exposés. Le programme de la conférence était lui-même très pauvre sur la question des OEV et de l'éducation.

Systèmes d'information pour la gestion et études d'impact concernant les OEV

La préparation de plans et de budgets de l'éducation repose, ou du moins devrait reposer, sur les données de l'offre et de la demande. Dans la plupart des pays, le secteur éducatif est – il est facile de le comprendre – particulièrement bien doté en systèmes de données par rapport à d'autres secteurs. Dans le système d'information pour la gestion de l'éducation (EMIS), les données sur les effectifs inscrits, l'abandon scolaire, le nombre de redoublants, le taux d'encadrement, la déperdition des enseignants, les installations scolaires, les infrastructures, etc. sont collectées et analysées sur une base annuelle.

En ce qui concerne les indicateurs d'impact relatifs au sida et les OEV, hormis quelques études pilotes, ces évaluations périodiques ne collectent pas de données spécifiques sur les OEV. Dans quelques pays, la survenance de catastrophes, comme la guerre en Ouganda, a conduit à rajouter dans les questionnaires EMIS des rubriques destinées à permettre un suivi des enfants, comme les orphelins dus à la guerre.

Outre la collecte et l'analyse régulières de données du secteur éducatif et par souci de mieux comprendre et prévoir l'impact de l'épidémie, les ministères de l'Education ont souvent recours à des études d'impact du sida. Ces études aident à décrire et à modéliser la mortalité et la morbidité chez les enseignants et, parfois, à établir un lien entre l'évolution des taux de scolarisation et l'augmentation du nombre d'enfants qui ne fréquentent pas l'école pour des raisons diverses (y compris la disparition de leurs parents). Mais, dans la majorité des cas, elles passent sous silence la situation des OEV. Plus précisément, elles ne modélisent pas, ni ne calculent le coût des scénarios, tels que les programmes de promotion de la persévérance scolaire, qui garantiraient non seulement que ces enfants reçoivent une éducation de base ou un enseignement primaire, mais aussi qu'ils poursuivent une scolarité dans le secondaire, ou encore des initiatives destinées à répondre à d'autres besoins de ces enfants, tels que l'accès à une bonne nutrition. Ce domaine offre par conséquent de nombreuses perspectives d'accorder une place plus importante aux OEV. Pour toute information complémentaire sur les systèmes EMIS, voir Module 3.2 – VIH et sida : défis posés aux systèmes d'information sur l'éducation.

Mécanismes pour définir et repérer les enfants les plus vulnérables

Dans maints pays, les écoles qui ont instauré des mécanismes permettant de repérer les orphelins et autres enfants vulnérables, comme les registres scolaires, sont l'exception. Les données sur la situation familiale des enfants sont, en général, collectées dans le but d'identifier la personne chargée de payer les frais de scolarité. Les enseignants ne sont, en général, pas capables de fournir les noms des enfants qui sont orphelins, qui sont pris en charge par des personnes malades ou qui sont vulnérables pour une autre raison. L'absence de services vers lesquels orienter ces enfants en vue d'un soutien, ajoutée au manque de soutien apporté aux enseignants eux-mêmes, sont l'une des explications de cette situation. Pourtant, malgré l'absence de mécanismes permettant d'identifier les OEV, les enseignants n'ont aucune difficulté à citer des indicateurs de la vulnérabilité, tels que l'aspect vestimentaire des enfants, la faim, leurs absences répétées et prolongées, le faible niveau ou la baisse de leurs performances scolaires.

Encadré 7 Données recueillies afin de repérer les OEV au Zimbabwe

Au Zimbabwe, les données collectées par année d'étude et par sexe servent à repérer les OEV comme suit :

- Orphelin de l'un des parents
- Orphelin double
- Négligé/abandonné
- Parents malades
- Elève malade
- Parents très pauvres
- Ménage dirigé par un enfant
- Autres raisons

On peut imaginer différentes méthodes pour repérer les enfants vulnérables, par exemple donner à faire une rédaction sur un sujet qui permet aux enfants de raconter leur expérience personnelle, utiliser des dessins pour observer les mécanismes d'adaptation des enfants,

installer une boîte à idées où les enfants peuvent 'poster' une lettre anonyme à leur enseignant et instaurer des carnets de correspondance pour permettre aux personnes qui s'occupent des enfants et aux enseignants d'échanger des informations sur un enfant. Les enquêtes réalisées à l'échelon d'une communauté, outre qu'elles favorisent la sensibilisation et augmentent la participation communautaire, sont également utiles pour recueillir ou quantifier des données sur les OEV non scolarisés.

Suivi et évaluation de la situation des OEV dans tous les processus S&E concernant la mise en œuvre d'une politique éducative

Suivi et évaluation (S&E) sont l'une des clés du succès d'un programme, car ils sont un moyen :

- d'évaluer l'efficacité d'un programme ;
- d'identifier et de résoudre les problèmes ;
- de mettre en évidence l'impact ;
- de recueillir des données sur les activités et les résultats ;
- de renforcer la responsabilité fiduciaire et l'obligation redditionnelle ;
- de faire ressortir la transparence.

En 2003, l'ONUSIDA a produit un rapport sur l'état d'avancement de la réponse globale à l'épidémie de sida. S'appuyant sur les objectifs de la SEAGNU, une série d'indicateurs mondiaux/régionaux et nationaux a été mise au point. Parmi les neuf indicateurs nationaux de comportement, l'un concerne les OEV et le secteur éducatif, à savoir le *rapport entre la fréquentation scolaire actuelle des orphelins et celle des non orphelins âgés de 10 à 14 ans*.

Encadré 8 Suivi de la fréquentation scolaire des orphelins (extrait du rapport du Secrétaire Général des Nations Unies, du 24 mars 2006)

Malgré une légère amélioration des taux de fréquentation scolaire, les orphelins (âgés de 10 à 14 ans) sont à la traîne derrière les non orphelins. En Afrique subsaharienne, à l'heure actuelle, 70 % des enfants non orphelins vivant avec au moins un parent fréquentent l'école, contre 62 % d'orphelins doubles. Les services d'aide ne touchent que 19,5 % d'enfants des rues.

Globalement, les données limitées dont on dispose indiquent que moins de 10 % des ménages qui apportent un soutien à des enfants orphelins ou rendus vulnérables à cause du sida bénéficient de programmes de soutien locaux ou publics.

Il ne s'agit là que de l'une des méthodes possibles pour suivre l'évolution des objectifs nationaux et internationaux en matière d'éducation. D'autres indicateurs peuvent être utilisés pour l'évaluation de programmes du secteur éducatif susceptibles de bénéficier aux OEV, comme les programmes de distribution de repas scolaires, d'exonération des frais de scolarité et de soutien psychosocial. Pour toute information complémentaire sur le suivi et l'évaluation, voir Module 5.3, *Conception et suivi de projet*.

Plaidoyer ciblé

Le plaidoyer est un ensemble d'actions, ciblées en direction des décideurs et destinées à défendre un thème particulier de politique.

Rares sont ceux, notamment au sein des administrations publiques, qui sont conscients de l'importance du plaidoyer ; et pourtant, toutes les recommandations proposées dans ce module en termes de politiques auront d'autant plus d'effet qu'elles seront soutenues

par des activités de plaidoyer. Il en va de même des actions de plaidoyer qui, plutôt que d'être conduites au hasard ou au gré des événements, s'inscrivent dans une approche stratégique systématique.

Encadré 9 Thèmes de plaidoyer possibles

- Adopter une approche fondée sur le respect des droits fondamentaux et centrée sur l'enfant.
- Education de base, gratuite et obligatoire de qualité, pour tous les enfants orphelins.
- Maintenir les enfants à l'école les protège de l'infection au VIH.
- Elimination de la stigmatisation et de la discrimination à l'égard des OEV.
- Transposer à plus grande échelle les programmes de développement de la petite enfance pour tenir compte des très jeunes OEV.

Des enseignements utiles pour le plaidoyer en faveur des droits des OEV à l'éducation peuvent être tirés de diverses actions de plaidoyer réussi qui ont abouti à l'application de programmes visant à prévenir la transmission mère-enfant ou à améliorer l'accès des personnes vivant avec le VIH à des traitements antirétroviraux efficaces.

Soutien de l'Etat aux OEV, axé sur l'éducation

L'enseignement primaire universel (EPU) a été instauré dans plusieurs pays au cours des dix dernières années, avec pour résultat une forte progression des effectifs scolarisés. Sans l'EPU, de nombreux OEV ne seraient, à l'évidence, jamais allés à l'école ou l'auraient quitté à plus ou moins brève échéance. Si ces politiques ont, en théorie, permis l'exonération des droits de scolarité, elles n'ont, dans la pratique, pas supprimé l'obligation de financer certains aspects de la scolarisation, comme les cotisations aux fonds de développement scolaire, les uniformes et les livres. Ces coûts demeurent, dans bien des cas, un obstacle majeur à l'éducation pour les OEV.

Encadré 10 Loi n° 84 de 1996 sur les écoles en Afrique du Sud

La *Loi n° 84 de 1996 sur les écoles en Afrique du Sud* s'enracine dans le droit des enfants à l'éducation en stipulant qu'il est interdit aux écoles publiques d'exclure temporairement un élève d'une classe, de le priver d'accéder à des activités culturelles, sportives ou sociales ou de lui refuser de délivrer son bulletin scolaire en cas de non paiement des frais de scolarité par ses parents.

Il arrive aussi que les OEV restent en dehors du circuit de l'éducation formelle parce que leur présence est nécessaire dans la famille, que ce soit pour prendre soin des personnes malades qui s'occupent d'eux, pour s'occuper de leurs frères et sœurs, pour travailler à la ferme familiale ou pour être embauché sur le marché du travail afin d'apporter un revenu d'appui. En l'occurrence, le soutien de l'Etat à ces enfants doit revêtir la forme d'un développement des compétences et d'une formation professionnelle, complété autant que possible par une éducation de base et l'apprentissage de la lecture et de l'écriture. Ce domaine offre de vastes perspectives de partenariat avec des organisations non gouvernementales (ONG) compétentes pour assurer ce type de formation.

Activité 4

Quelles sont les mesures à prendre pour favoriser le soutien de l'Etat aux OEV ?

Priorité aux OEV dans les composantes des initiatives DSRP et PPTe sur l'éducation, dans les plans EPT et dans les programmes de financement

L'idée selon laquelle intégrer le sida dans des politiques, plans et programmes est la seule manière efficace de faire face aux causes et aux conséquences de l'épidémie tend à se généraliser. Mais, pour ce faire, il est indispensable de revoir notre façon de penser et de considérer l'épidémie comme un problème de développement à long terme dont les racines sont communes à maints autres enjeux de développement. Il est, de ce fait, plus que pertinent de faire du sida une priorité dans les initiatives DSRP et PPTe (pays pauvres très endettés). Le Plan d'action pour l'élimination de la pauvreté de l'Ouganda (PEAP) et le Plan national de développement de la Namibie (NDP) 2001-2006 en sont des exemples.

Encadré 11 Le cas du Malawi

Au Malawi, où la gratuité de l'enseignement primaire a été instaurée en 1994, des fonds PPTe ont été affectés pour couvrir les dépenses d'éducation de certains OEV. En 2003, 450 élèves scolarisés dans des établissements secondaires publics ont bénéficié de cette aide.

De plus, s'il y a possibilité d'intégrer la question du sida, il y a probablement aussi possibilité de donner un caractère prioritaire à la question des OEV en général, et aux OEV et à l'éducation en particulier. La directive politique ci-dessous élaborée par la Commission de lutte contre le sida en Ouganda en est l'illustration :

« Inviter les ministères sectoriels à revoir et élaborer des plans d'action stratégiques. Ces plans devraient préciser les avantages comparatifs et les projets d'action de chaque ministère dans le domaine de la lutte contre le VIH et le sida, notamment le problème des orphelins en Ouganda. »

Dans le cadre de l'Education pour tous – Initiative de mise en œuvre accélérée, qui soutient les efforts des pays pour garantir, à chaque fille et à chaque garçon, un cycle complet d'enseignement primaire d'ici à 2015, des ressources sont mises à disposition pour améliorer la qualité et l'efficacité des systèmes d'enseignement primaire, lesquels pourront, à leur tour, bénéficier aux OEV.

Enfin, il existe des possibilités d'inclure des activités axées vers l'éducation des OEV dans des projets de financement, comme la proposition faite par la Namibie au Fonds mondial, qui prévoit notamment :

- l'offre d'un soutien matériel (par exemple, uniformes scolaires et chaussures) pour faciliter l'accès des OEV à l'éducation ;
- l'extension, aux OEV bénéficiant de services de conseil en milieu scolaire, de l'actuel programme de distribution de repas scolaires aux enfants vulnérables ; et
- l'élaboration, la production et la diffusion de programmes scolaires, ainsi que des matériels de formation et aides didactiques nécessaires pour le soutien psychosocial des OEV.

Conclusion

La dernière partie de ce module donne un bref aperçu des principaux domaines d'action qui peuvent avoir des répercussions positives sur les droits des orphelins et autres enfants vulnérables à l'éducation. Par exemple :

- développer les capacités des systèmes éducatifs pour répondre à l'épidémie de sida en général et à la question des OEV en particulier ;
- renforcer les capacités des personnels du secteur éducatif, notamment des enseignants, pour faire face à la multiplicité des situations auxquelles sont confrontés les enfants affectés par le sida, leurs familles et leurs communautés ;
- améliorer la coordination, la communication et les consultations et, par là même, l'efficacité des moyens mis en œuvre pour traiter la question des OEV ;
- instituer des partenariats nouveaux ou qui rompent avec la tradition, pour offrir une éducation de qualité, y compris un soutien aux OEV ;
- sensibiliser et promouvoir les droits des enfants à l'éducation ;
- éliminer ou réduire la stigmatisation afin de pouvoir plus facilement repérer les OEV et leur donner accès à un soutien adapté ;
- transposer à une échelle plus large les actions menées localement à petite échelle ;
- pérenniser les actions engagées pour faire face à l'augmentation constante du nombre d'OEV.

Relever les défis sur le plan des politiques aboutira à l'élaboration d'un cadre d'action propice qui, s'il est mené à bien, sera un pas de géant vers la garantie des droits de chaque enfant africain à l'éducation et au développement de « sa personnalité, de ses dons et de ses aptitudes mentales et physiques dans toute la mesure de leurs potentialités » (Convention des droits de l'enfant : Article 29).

▀ Les points à retenir

Point n°1 : Les besoins éducatifs sont les mêmes pour tous les enfants, y compris les OEV.

Outre son impact négatif sur les systèmes éducatifs, l'épidémie de sida a un impact sur le nombre d'OEV. Au niveau de l'école, il n'y a pas de différence entre les besoins éducatifs des OEV et ceux des autres élèves. Rien n'indique que les enfants soient traités différemment par les enseignants à cause de leur condition d'orphelin. Ce dont les OEV ont le plus besoin, c'est d'un soutien psychosocial.

Point n°2 : Les politiques visant à développer la scolarisation des enfants de familles pauvres auront un impact positif sur les OEV défavorisés.

L'étude réalisée par Ainsworth et Filmer (2002) montre l'existence d'un lien bien établi entre pauvreté et vulnérabilité. Dans les pays qui ont instauré la gratuité de l'enseignement primaire universel, les effectifs inscrits ont progressé, et des OEV et des élèves vivant dans la pauvreté, qui, auparavant, n'avaient pas les moyens d'aller à l'école, ont pu être scolarisés.

Point n°3 : Les écoles ont un rôle important à jouer dans la réduction de l'impact de l'épidémie sur les enfants.

Les établissements d'enseignement, en particulier les écoles, ont un rôle crucial à jouer dans les domaines suivants :

- Ils créent un sentiment d'appartenance communautaire et contribuent à la socialisation des enfants au travers des relations mutuelles que ces derniers établissent avec leurs pairs, que ce soit à l'école ou dans leur communauté.
- Dans les écoles qui offrent des programmes de distribution de repas alimentaire, l'enfant bénéficie au moins d'un repas par jour.
- Ils peuvent fournir des services de conseil et de soutien psychosocial.
- Ils peuvent assurer un suivi des enfants et de leur situation.
- Ils peuvent identifier les organismes et les personnes susceptibles d'apporter un soutien à des enfants et à leur famille.

■ Réponses aux activités

Question 1. Quand doit-on considérer qu'un enfant est vulnérable ? Comment définir un orphelin ?

Reportez-vous au sous-titre 1, *Concepts et définitions*. Voyez également ce qui est indiqué dans les politiques de votre pays.

Question 2. Quelles sont les mesures à prendre pour que les besoins des OEV soient pris en compte dans les politiques, plans et programmes éducatifs ?

- Veiller à ce que les enfants soient dûment représentés dans toutes les instances chargées de l'élaboration de politiques, de plans et de stratégies.
- Intégrer les OEV, en tant que groupe prioritaire ayant des besoins particuliers, dans tous les processus d'élaboration de politiques, de plans et de stratégies sectoriels, au même titre que les enfants ayant des handicaps.

Question 3. Quelles sont les stratégies à mettre en place dans les structures du secteur éducatif pour que les OEV puissent jouir de leur droit à l'éducation ?

- Inscrire la question des OEV dans le mandat de toutes les structures du secteur éducatif ou lui donner un rang de priorité plus élevé.
- Requérir de ces structures, en particulier des structures ayant mandat juridique, qu'elles rendent compte de la mise en œuvre de stratégies aptes à assurer le respect des droits des OEV à l'éducation.
- Faire en sorte que le secteur éducatif soit dûment représenté dans toutes les structures multisectorielles de lutte contre le VIH et le sida et qu'une réflexion sur le rôle et le mandat du secteur éducatif à l'égard des OEV soit menée dans le cadre des politiques, stratégies et plans nationaux d'action contre le VIH et le sida.
- Veiller à ce que les droits des OEV à l'éducation fassent partie des actions de plaidoyer élargies menées en faveur des droits de l'enfant.
- Si nécessaire, développer les capacités des organismes et des personnes pour mener des actions de plaidoyer.
- Renforcer la participation des enfants à des activités de plaidoyer ; en particulier, veiller à ce que les orphelins et autres enfants vulnérables soient entendus.

Question 4. Comment modifier les systèmes EMIS afin d'y inclure des données sur les OEV ?

- Améliorer la gestion des registres scolaires pour faciliter l'enregistrement et le suivi des OEV inscrits à l'école. Les écoles doivent conserver un dossier complet des élèves, des étudiants, des apprenants.
- Ajouter aux données EMIS des données sur les OEV et faire remonter l'information aux responsables de la planification et de la programmation.
- Inclure une évaluation des OEV et une modélisation de leur situation dans des études d'impact du sida sur le secteur éducatif et, là encore, faire remonter l'information aux responsables de la planification et de la programmation.

Question 5. Quels sont les mécanismes à mettre en place pour formaliser les moyens de repérer les signes de vulnérabilité chez des enfants scolarisés et d'y répondre ?

- Prévoir d'intégrer, dans les programmes de formation, initiale et continue, des enseignants, une initiation pour leur permettre de repérer les enfants vulnérables et de dispenser le soutien dont ces enfants ont besoin.

- Fournir un soutien aux enseignants pour qu'ils sachent comment agir lorsqu'ils repèrent des OEV et vers quels services orienter les enfants ayant des besoins particuliers.
- Développer des programmes destinés à lutter contre les causes de vulnérabilité, comme les programmes de distribution de repas scolaires.
- Renforcer la collaboration entre les écoles et d'autres secteurs susceptibles de fournir des services et un soutien, tels que aide sociale, santé, travail, agriculture et ONG.
- Instaurer des processus permettant d'identifier et de combattre la discrimination à l'égard des OEV, et veiller à ce que ces processus n'aggravent pas la discrimination et la vulnérabilité, par inadvertance.
- Mettre en œuvre des procédures pour améliorer le suivi des OEV, par exemple en lien avec des profils précis d'élèves à remplir lors de l'inscription à l'école.

Question 6. Quelles sont les mesures à prendre pour assurer le suivi et l'évaluation des rôles et responsabilités du secteur à l'égard des OEV ?

- Réexaminer les objectifs du secteur éducatif et les programmes de suivi et d'évaluation pour mieux refléter les rôles et responsabilités du secteur éducatif à l'égard des OEV.
- Rendre compte des progrès accomplis, à l'échelon national, régional et international, par rapport aux OEV et à l'éducation.

Question 7. Quelles sont les mesures à instaurer pour inclure l'éducation des OEV dans des instruments de développement, tels que les DSRP ?

- Analyser les activités visées dans les DSRP et utiliser les résultats pour plaider en faveur de la priorité à donner aux OEV et à l'éducation.
- Veiller à ce que des objectifs adaptés soient fixés pour le suivi des OEV et de l'éducation dans le cadre de processus, tels que DSRP, et à ce que des plans soient en place pour les pérenniser.
- Faire en sorte que des activités en lien avec l'éducation soient incluses dans des projets de financement.

Activité 1

Instituer des systèmes de soutien direct, par exemple pour l'éducation, notamment programme parallèle ou éducation flexible, conseil et soutien psychosocial (PSS), aide aux devoirs, protection contre la discrimination et activités récréatives, et des systèmes de soutien indirect, par exemple pour l'orientation vers des services compétents en matière de logement, nourriture, vêtements, prise en charge médicale, accès à la sécurité sociale, protection contre l'exploitation, développement de compétences et sources de revenus.

Fournir un soutien matériel au niveau des :

- frais de scolarité et bourses – par exemple informer les enfants et les personnes qui s'occupent d'eux des conditions d'accès à des bourses ou à l'exonération des frais de scolarité ;
- uniformes scolaires – par exemple dons d'anciens uniformes, récupération des uniformes d'élèves qui quittent l'école, etc.

Créer des espaces sûrs pour que les enfants puissent :

- parler avec des enseignants ;
- faire leurs devoirs ;

- obtenir l'aide de pairs.

Fournir un soutien psychosocial pour :

- aider les enfants qui s'occupent de parents malades ou de leurs frères et sœurs ;
- aider les enfants endeuillés à surmonter leur chagrin et la disparition d'un être cher.

Fournir un soutien scolaire pour :

- aider les enfants à rattraper le travail effectué en classe pendant leurs absences ;
- mettre en place des solutions d'apprentissage parallèle pour les enfants infectés et affectés qui ne peuvent pas suivre une scolarité normale (qu'elle qu'en soit la raison).

Collaborer avec des organismes qui offrent des services et un soutien aux enfants en :

- recherchant d'autres organismes susceptibles de pouvoir aider les enfants vulnérables et leurs familles ;
- mettant à la disposition des enfants les coordonnées de ces organismes;
- invitant ces organismes à intervenir à l'école pour expliquer les services qu'ils offrent et pour indiquer comment les contacter.

Créer des équipes de soutien aux enseignants pour qu'ils se soutiennent mutuellement et puissent partager leurs expériences et leurs pratiques avec des collègues.

Activité 2

Identification

Créer et institutionnaliser un système permettant d'identifier les OEV et comportant les éléments suivants :

Se mettre d'accord sur un ensemble de définitions et de signes, par exemple :

- enfants ayant perdu un parent/une personne qui s'occupe d'eux ;
- enfants ayant un parent/ une personne qui s'occupe d'eux malade ;
- enfants qui abandonnent l'école (ou qui la fréquentent épisodiquement) ;
- dégradation des résultats scolaires ;
- enfants dont l'aspect change ou se dégrade ;
- pas de repas à l'école ;
- victime de moqueries ou pris pour cible par des pairs ;
- problèmes psychologiques ou problèmes de comportement.

Imaginer des activités scolaires qui permettent d'obtenir sans risque, des informations, par exemple :

- donner à faire une rédaction sur un sujet qui permet aux enfants de raconter leur expérience personnelle ;
- installer une boîte à idées où les enfants, qui souhaitent mettre l'école au courant de quelque chose de particulier, peuvent poster une lettre à leurs enseignants.

Créer des moyens de communiquer avec les personnes qui s'occupent des enfants, par exemple :

- instaurer des 'carnets de correspondance' pour permettre aux personnes qui s'occupent des enfants et aux enseignants d'échanger des informations sur un enfant.

Tenir des registres à jour sur :

- l'absentéisme;
- les retards répétés d'un enfant à l'école ;
- la difficulté d'un enfant à faire ses devoirs à la maison.

Réagir aux signaux d'alerte suivants :

- faim ;
- aspect sale, peu soigné ;
- extrême fatigue ;
- repli sur soi.

Suivi

Créer des moyens de suivre les OEV :

Relancer les services d'orientation et rechercher des solutions pour travailler avec d'autres organismes et structures communautaires d'aide aux enfants.

Conserver des dossiers des OEV et des registres sur la situation familiale des enfants, indiquant par exemple :

- qui s'occupe de l'enfant ;
- où habite l'enfant ;
- si l'enfant a actuellement ses parents et qui sont ses parents ;
- si l'enfant bénéficie d'un repas quotidien ;
- si l'enfant se sent en sécurité avec la personne qui s'occupe de lui actuellement ;
- si l'enfant a le choix de vivre avec telle ou telle personne ; avec qui l'enfant souhaiterait vivre ?

Identifier les besoins particuliers (par ex. alimentaires) et élaborer un plan d'action pour les traiter.

- Rendre compte régulièrement de la situation de chaque enfant.

Activité 3

- Examiner la législation nationale du secteur éducatif pour vérifier sa conformité avec la Constitution, avec la législation spécifiquement axée sur les enfants, et avec les conventions et accords internationaux qui ont été ratifiés.
- Rechercher et éliminer les obstacles qui empêchent les enfants de jouir pleinement de leurs droits à l'éducation.
- Fixer un ordre de priorité pour la mise en œuvre de dispositions juridiques relatives à l'éducation, et plus spécialement de dispositions concernant les OEV.

Activité 4

- Veiller à l'application, au contrôle et au suivi des dispositions relatives à la gratuité de l'enseignement primaire, si elles existent.
- Inclure une éducation de base dans les programmes de développement des compétences et de formation, professionnelle ou autre, destinés aux enfants et aux jeunes non scolarisés.

- Faire en sorte que les filles aient accès, au même titre que les garçons, à des offres d'éducation formelle et non formelle.
- S'assurer que tous les obstacles artificiels, tels que achat de l'uniforme et paiement de droits qui conditionnent l'accès à l'école, soient éliminés.

Tableau 1 Afrique subsaharienne : estimations du nombre d'orphelins par type et par cause, 2003

PAYS	Nbre total d'enfants 0-17 ans (milliers)		Pourcentage total d'orphelins		Nbre total d'orphelins à cause du SIDA	Orphelins à cause du SIDA en pourcentage du nombre total d'orphelins	Orphelins de mère			Orphelins de père			Orphelins doubles			Enfants devenus orphelins en 2003
	Nbre total d'enfants 0-17 ans (milliers)	Pourcentage total d'orphelins	Nbre total d'orphelins	%			SIDA	Autre cause	Total	SIDA	Autre cause	Total	SIDA	Autre cause	Total	
Afrique du Sud	17 000	13%	2 200 000	13%	1 100 000	48%	740 000	440 000	1 200 000	570 000	830 000	1 400 000	290 000	74 000	360 000	370 000
Angola	7 000	15%	1 000 000	11%	110 000	11%	86 000	420 000	510 000	79 000	620 000	700 000	67 000	130 000	200 000	110 000
Bénin	4 000	9%	340 000	10%	34 000	10%	22 000	130 000	150 000	21 000	210 000	230 000	11 000	32 000	43 000	39 000
Botswana	800	20%	160 000	77%	120 000	77%	110 000	20 000	130 000	75 000	23 000	99 000	62 000	2 000	64 000	25 000
Burkina Faso	8 000	11%	830 000	32%	260 000	32%	190 000	270 000	450 000	160 000	370 000	530 000	100 000	58 000	160 000	89 000
Burundi	4 000	15%	660 000	30%	200 000	30%	140 000	230 000	370 000	130 000	310 000	430 000	90 000	54 000	140 000	71 000
Cameroun	8 000	12%	930 000	25%	240 000	25%	160 000	310 000	470 000	140 000	470 000	600 000	83 000	66 000	150 000	120 000
Congo	2 000	13%	260 000	37%	97 000	37%	68 000	70 000	140 000	56 000	110 000	170 000	33 000	14 000	47 000	29 000
Congo, Rép. démocratique du	24 000	17%	4 200 000	18%	770 000	18%	570 000	1 600 000	2 200 000	490 000	2 300 000	2 800 000	370 000	430 000	790 000	480 000
Côte d'Ivoire	7 000	13%	940 000	32%	310 000	32%	230 000	260 000	490 000	180 000	460 000	640 000	120 000	62 000	180 000	110 000
Djibouti	300	11%	33 000	15%	5 000	15%	3 000	12 000	15 000	3 000	19 000	22 000	1 000	2 000	4 000	4 000
Érythrée	2 000	10%	230 000	17%	39 000	17%	24 000	79 000	100 000	21 000	130 000	150 000	9 000	14 000	23 000	26 000
Éthiopie	35 000	11%	3 900 000	18%	720 000	18%	460 000	1 400 000	1 800 000	410 000	2 100 000	2 600 000	190 000	270 000	460 000	470 000
Gabon	500	11%	57 000	24%	14 000	24%	9 000	18 000	27 000	8 000	30 000	38 000	4 000	3 000	7 000	7 000
Gambie	500	9%	45 000	5%	2 000	5%	1 000	17 000	18 000	1 000	30 000	31 000	500	4 000	4 000	5 000
Ghana	10 000	10%	1 000 000	17%	170 000	17%	120 000	370 000	490 000	96 000	540 000	640 000	49 000	75 000	120 000	110 000
Guinée	4 000	10%	420 000	8%	35 000	8%	24 000	180 000	200 000	22 000	250 000	280 000	14 000	45 000	59 000	46 000
Guinée-Bissau*	800	11%	81 000						36 000			56 000			11 000	10 000
Guinée équatoriale*	200	13%	24 000						13 000			16 000			5 000	3 000
Kenya	15 000	11%	1 700 000	37%	650 000	37%	560 000	500 000	1 100 000	380 000	750 000	1 100 000	330 000	110 000	450 000	230 000
Lesotho	1 000	19%	180 000	56%	100 000	56%	79 000	45 000	120 000	64 000	49 000	110 000	49 000	7 000	56 000	28 000
Libéria	2 000	13%	230 000	15%	36 000	15%	27 000	92 000	120 000	24 000	130 000	160 000	17 000	25 000	42 000	28 000
Madagascar	9 000	11%	1 000 000	3%	30 000	3%	17 000	460 000	480 000	17 000	640 000	660 000	7 000	120 000	130 000	110 000
Malawi	7 000	14%	1 000 000	48%	500 000	48%	360 000	260 000	610 000	310 000	350 000	660 000	190 000	47 000	240 000	130 000
Mali	8 000	10%	730 000	10%	75 000	10%	49 000	290 000	330 000	43 000	430 000	470 000	21 000	59 000	80 000	86 000
Mauritanie	1 000	9%	140 000	1%	2 000	1%	900	57 000	58 000	900	95 000	96 000	300	14 000	14 000	16 000
Mozambique	10 000	15%	1 500 000	31%	470 000	31%	330 000	480 000	810 000	280 000	690 000	980 000	190 000	110 000	290 000	200 000
Namibie	1 000	12%	120 000	48%	57 000	48%	41 000	30 000	71 000	33 000	40 000	73 000	19 000	5 000	24 000	21 000
Niger	6 000	11%	680 000	4%	24 000	4%	14 000	310 000	320 000	13 000	420 000	430 000	5 000	66 000	71 000	80 000
Nigéria	69 000	10%	7 000 000	26%	1 800 000	26%	1 200 000	2 400 000	3 600 000	1 000 000	3 300 000	4 400 000	490 000	420 000	920 000	870 000
Ouganda	18 000	14%	2 000 000	48%	940 000	48%	700 000	450 000	1 100 000	570 000	700 000	1 300 000	380 000	87 000	470 000	190 000
République centrafricaine	2 000	16%	290 000	39%	110 000	39%	83 000	81 000	120 000	71 000	120 000	190 000	48 000	17 000	65 000	36 000
Rwanda	5 000	17%	810 000	20%	160 000	20%	140 000	370 000	510 000	130 000	420 000	550 000	120 000	120 000	240 000	65 000
Sénégal	5 000	9%	460 000	4%	17 000	4%	11 000	180 000	190 000	10 000	310 000	320 000	4 000	50 000	54 000	51 000
Sierra Leone*	2 000	14%	350 000						160 000			260 000			68 000	40 000
Somalie*	7 000	11%	770 000						360 000			510 000			96 000	83 000
Soudan	16 000	9%	1 300 000	7%	91 000	7%	55 000	520 000	890 000	49 000	840 000	890 000	18 000	99 000	120 000	150 000
Swaziland	600	18%	100 000	63%	65 000	63%	48 000	21 000	69 000	42 000	24 000	66 000	29 000	3 000	32 000	17 000
Tanzanie, République-Unie de	14 000	14%	2 500 000	40%	980 000	40%	710 000	650 000	1 400 000	580 000	1 000 000	1 600 000	370 000	130 000	500 000	310 000
Tchad	4 000	12%	500 000	19%	96 000	19%	65 000	170 000	240 000	59 000	280 000	340 000	35 000	40 000	76 000	61 000
Togo	2 000	9%	240 000	23%	54 000	23%	37 000	74 000	110 000	32 000	130 000	160 000	18 000	17 000	34 000	31 000
Zambie	6 000	19%	1 100 000	60%	630 000	60%	510 000	200 000	710 000	370 000	290 000	670 000	290 000	33 000	320 000	120 000
Zimbabwe	7 000	19%	1 300 000	78%	980 000	78%	800 000	130 000	940 000	560 000	190 000	760 000	420 000	14 000	440 000	160 000
Total	350 000	12,3%	43 400 000	28%	12 300 000	28%	8 900 000	14 100 000	23 000 000	7 300 000	20 900 000	28 200 000	4 600 000	3 100 000	7 700 000	5 200 000

Note : Les chiffres ayant été arrondis, le total peut ne pas correspondre à la somme des colonnes ou des rangées.

* On ne dispose pas de suffisamment d'informations sur la prévalence du VIH dans ces régions pour pouvoir estimer le nombre d'orphelins à cause du sida.

Source : ONUSIDA/UNICEF/USAID, 2004.

■ Références bibliographiques

Documents

- Ainsworth, M.; Filmer, D. 2002. *Poverty, AIDS and children's schooling: A targeting dilemma*. Document de travail pour la recherche sur les politiques 2885. Washington, DC : Banque mondiale, Région Afrique.
- Barnett, T; Whiteside, A. 2002. *AIDS in the twenty-first Century: Disease and globalization*. New York : Palgrave Macmillan.
- Bennell, P.; Hyde, K.; Swainson, N. 2002. *The impact of the HIV/AIDS epidemic on the education sector in sub-Saharan Africa: A synthesis of the findings and recommendations of three country studies*. Brighton : Centre for International Education, Université du Sussex.
- Boler, T.; Carroll, K. 2003. *HIV/AIDS and education: Addressing the educational needs of orphans and vulnerable children*. Royaume-Uni : ActionAid International et Save the Children Fund.
- Convention des droits de l'enfant, Article 29.*
- Coombe, C. 2003. *Mitigating the impact of HIV/AIDS on education systems in Southern Africa*. Pretoria, Afrique du Sud.
- Giese, S.; Meintjes, H.; Croke, R.; Chamberlain, R. 2003. *Health and social services to address the needs of OVC in the context of HIV/AIDS: research report and recommendations*. Pretoria : Children's Institute et Ministère national de la santé.
- Huber, U.S.; Gould, W.T.S. 2003. *The effect of orphanhood on primary school attendance reconsidered: The power of female-headed households in Tanzania*. Liverpool, Royaume-Uni. Université de Liverpool.
- ONUSIDA/UNICEF/USAID. 2004. *Les enfants au bord du gouffre 2004. Rapport commun sur les nouvelles estimations du nombre d'orphelins et cadre d'action*. ONUSIDA/UNICEF/USAID
- Pharoah, R. (Ed.). 2004. *A generation at risk? HIV/AIDS, vulnerable children and security in Southern Africa*. Monographie n° 109. Pretoria : Institute for Security Studies.
- Smart, R. 2003. *Politiques pour les orphelins et les enfants vulnérables : un cadre pour progresser*. Washington DC : Futures Group.
- Subbarao, K.; Mattimore, A.; Plangemann, K. 2001. *Social protection of Africa's orphans and other vulnerable children*. Washington, DC : Banque mondiale, Région Afrique.
- UNICEF. 2003. *La situation des enfants dans le monde 2004*. Genève, Suisse : UNICEF.

Module

R. Smart

4.4

Soins, soutien
et traitement
des personnels
d'éducation en lien
avec le VIH et le sida

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 4.4

SOINS, SOUTIEN ET TRAITEMENT DES
PERSONNELS D'ÉDUCATION EN LIEN AVEC LE VIH ET LE SIDA

Table des matières

- ▶ Des questions pour réfléchir
- ▶ Introduction
- 1. Intégrer le VIH et le sida dans un programme de bien-être sur le lieu de travail**
- 2. Besoins de soins, soutien et traitement associés au sida**
- 3. Composantes d'un programme global de bien-être sur le lieu de travail**
 - Conseil et soutien en matière de nutrition
 - Éducation du comportement et réduction des risques
 - Traitement des affections mineures
 - Traitement des infections sexuellement transmissibles (STIs)
 - Services de santé reproductive pour les femmes
 - Prévention des infections opportunistes
 - Surveillance, prévention et traitement des infections opportunistes
 - Traitement antirétroviral hautement actif (HAART)
 - Soutien psychosocial et groupes de soutien
 - Soutien aux familles
- 4. Secteurs éducatifs et établissements d'enseignement : leur rôle dans l'offre de soins, soutien et traitement à des employés infectés**
- ▶ 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 participants de concevoir et mettre en œuvre un programme global de soins, soutien et traitement pour les enseignants et autres employés du secteur de l'éducation qui sont infectés ou affectés par le VIH et le sida.

Objectifs

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

- d'expliquer les besoins des employés du secteur éducatif qui sont infectés ou affectés par le VIH et le sida en matière de soins, soutien et traitement ;
- de décrire les composantes d'un programme de soins, soutien et traitement sur le lieu de travail conçu de façon optimale ;
- de concevoir un programme de soins, soutien et traitement relatifs au sida sur le lieu de travail qui soit adapté au contexte d'un établissement du secteur éducatif ;
- d'appliquer ces connaissances à leur propre contexte afin de formuler des recommandations de nature à renforcer le programme de soins, soutien et traitement relatifs au sida sur le lieu de travail de leur ministère.

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 l'existence d'un programme de lutte contre le VIH et le sida sur le lieu de travail est-elle importante ?

Pourquoi est-il nécessaire d'inclure la dimension 'soins, soutien et traitement' dans un programme de lutte contre le VIH et le sida sur le lieu de travail ?

Quels liens y a-t-il entre la prévention du VIH et les soins, soutien et traitement ?

Quels sont les besoins des employés du secteur éducatif qui sont infectés ou affectés par le VIH et le sida en matière de soins, soutien et traitement ?

Quels sont, s'il y a lieu, les besoins particuliers d'employées du secteur éducatif qui sont infectées ou affectées en matière de soins, soutien et traitement ?

Quel est l'ensemble minimal de soins, soutien et traitement à offrir sur tout lieu de travail ?

Quels sont les programmes de soins, soutien et traitement que des ministères de l'Éducation et des établissements d'enseignement (écoles, par exemple) peuvent, dans des conditions réalistes, offrir à leurs employés ?

Quelles seraient les conséquences (positives et négatives) de la mise à disposition de soins, soutien et traitement à des employés infectés et affectés sur des ministères de l'éducation et des établissements d'enseignement ?

Quelles sont les possibilités de mise en place d'un programme de soins, soutien et traitement sur le lieu de travail ?

Quelles sont les conséquences d'un accès facilité des personnes infectées par le VIH à un traitement antirétroviral sur le secteur éducatif des pays en développement et sur la réponse de ces pays au sida ?

Module 4.4

.....

SOINS, SOUTIEN ET TRAITEMENT DES PERSONNELS D'ÉDUCATION EN LIEN AVEC LE VIH ET LE SIDA

Introduction

Ce module traite des besoins des enseignants et autres personnels du secteur éducatif infectés et affectés, en matière de soins, soutien et traitement, des composantes d'un programme global de soins, soutien et traitement, des aspects pratiques des programmes de soins, soutien et traitement et des outils requis pour concevoir un programme de soins, soutien et traitement adapté au contexte.

Un programme de soins, soutien et traitement est l'une des composantes d'une réponse sectorielle ou institutionnelle globale au VIH et au sida. Les autres composantes à prévoir pour compléter le programme de soins, soutien et traitement sont :

- un ensemble de stratégies destinées à gérer et atténuer l'impact de l'épidémie sur le secteur ou sur l'établissement,
- un ensemble de mesures de prévention destinées à éviter de nouveaux cas d'infection au VIH parmi le personnel,
- un ensemble d'actions ciblées vers des clients et des bénéficiaires, tels que des élèves.

Les **soins** couvrent les mesures prises pour améliorer le bien-être d'une personne par des moyens médicaux, psychosociaux, spirituels et autres.

Le **soutien** désigne des services et des aides qui pourraient être fournis à une personne pour l'aider à surmonter des problèmes et des situations difficiles.

Le **traitement** est un terme médical qui décrit les mesures prises pour soigner une maladie ou une blessure.

La dimension 'soins, soutien et traitement' d'un programme de lutte contre le VIH et le sida sur le lieu de travail est couramment appelée 'programme de bien-être'. Un programme de bien-être peut être défini comme un programme multidisciplinaire et multiforme de soins, soutien et traitement sur le lieu de travail qui intègre la question du sida et qui a pour but d'avoir un effet bénéfique sur :

- l'établissement, en préservant l'état de santé et l'aptitude au travail des employés infectés par le VIH aussi longtemps qu'il est possible ;
- les employés infectés par le VIH, en retardant le début de la maladie et du sida, en prévenant les infections opportunistes et en offrant un éventail de services et de possibilités de traitement, soins et soutien ;
- les employés affectés par le sida, en leur offrant des services et des possibilités de soutien ;
- tous les employés, en créant un environnement de travail favorable, attentif et solidaire.

Les raisons pour lesquelles un établissement devrait instaurer et mettre en œuvre un programme de bien-être sont nombreuses, par exemple :

- en attendant une extension de l'accès aux traitements antirétroviraux (ART) et aux traitements antirétroviraux hautement actifs (HAART), la fréquence de la maladie chez les employés vivant avec le VIH ne cessera de croître et leur niveau d'incapacité augmentera progressivement ;
- le sida est une maladie dont les répercussions sur le plan psychosocial sont graves et peuvent, à défaut d'être correctement traitées, avoir des effets aussi débilissants que les manifestations physiques de la maladie ;
- les programmes de bien-être retardent le besoin de recourir aux ART. Une prophylaxie adaptée (mesures visant à préserver la santé et prévenir la propagation de la maladie) contribue à réduire les épisodes de maladie et permet souvent, s'ils surviennent, de les traiter au niveau primaire ;
- lorsque des HAART sont disponibles, les programmes de bien-être peuvent favoriser l'observance thérapeutique et empêcher les effets secondaires et l'émergence d'une résistance aux antirétroviraux ;
- les programmes de bien-être peuvent atténuer l'impact de l'épidémie sur les personnels et sur l'établissement dans son ensemble.

Encadré 1 Soutenir des collègues malades

- Les enseignants et autres personnels qui développent des maladies associées au sida ont besoin de la compréhension de leurs collègues.
- Ils ont besoin de jours de repos plus fréquents ou sont plus fatigables, ce qui les oblige à des pauses pendant la journée.
- Durant ces périodes, c'est à leurs collègues qu'incombe leur travail, d'où des conséquences sur le travail et le bien-être de ces collègues.
- L'ampleur de l'épidémie de VIH dans le pays est telle que, à moins que tous ne pratiquent une sexualité à moindre risque, il nous faut affronter l'idée que nous devons vivre avec cette nouvelle réalité.
- Bien des enseignants se sentent déjà débordés et ont du mal à imaginer comment ils pourraient travailler davantage. Ce sentiment est parfaitement compréhensible. Cette situation de crise pèse lourdement sur tous les Sud-Africains. Sans doute devons-nous songer qu'un jour, nos collègues en bonne santé devront peut-être nous remplacer dans notre travail si nous ne nous protégeons pas contre l'infection.

« L'essentiel de notre travail consiste à éduquer les gens pour qu'ils acceptent, aiment et soutiennent ceux qui sont infectés par le VIH afin qu'ils n'aient pas à se cacher ou à se taire. Plus on doit se cacher, plus on sent la pression, plus on est malade et plus vite on meurt. »
(Valencia Mofokeng, mère et veuve, séropositive, responsable du groupe de soutien des personnes vivant avec le VIH et le sida du Club antisida Orange Farm, dans *Reconstruct*, 7 novembre 1999.)

Source : Ministère de l'Éducation – Afrique du Sud, 2000 : 15

Ce module consacré aux soins, soutien et traitement des enseignants et personnels du secteur éducatif est à étudier en lien avec le Module 1.4 intitulé *Stigmatisation et discrimination liées au VIH et au sida* et le Module 5.1, *Chiffrer les répercussions du VIH et du sida sur l'éducation*.

1. Intégrer le VIH et le sida dans un programme de bien-être sur le lieu de travail

Un programme de bien-être sur le lieu de travail doit, non pas être spécifiquement axé sur le sida, mais s'inscrire au contraire dans un éventail large et diversifié d'initiatives en faveur du bien-être, relatives notamment à l'abstinence d'alcool et de drogue, à la gestion du stress, à l'éducation anti-tabac, à l'accompagnement psychologique et à la prise en charge de maladies chroniques (hypertension et diabète par exemple). Il est probable que des employés accepteront plus facilement des services liés au sida s'ils sont intégrés dans un vaste programme et que le risque de stigmatisation, qui est parfois associée à un programme de bien-être spécifiquement orienté vers le sida, sera moindre.

Il existe déjà, dans certains établissements du secteur éducatif, des programmes intégrant des composantes relatives au VIH et au sida. Dans de nombreux pays, par exemple, des programmes d'aide aux employés (EAP) sont gérés par des praticiens qualifiés appartenant au ministère de l'Éducation. En admettant que le scénario ci-dessus est le modèle idéal, ce module consistera essentiellement à identifier les **composantes spécifiques au sida** qui devraient faire partie d'un programme de bien-être sur le lieu de travail.

Encadré 2 Exemple de programme d'aide aux employés

Le Programme d'aide aux employés instauré au Ministère de l'Éducation de la province orientale du Cap (Afrique du Sud) couvre divers domaines relatifs au sida :

- Aide aux employés à tous les niveaux, depuis le siège jusqu'aux districts, y compris soutien psychologique des personnes infectées et affectées par le VIH.
- Assistance pour l'instauration de *groupes de soutien*.
- Ateliers de sensibilisation aux services EAP, destinés aux responsables de la gestion scolaire.
- Orientation vers des psychologues extérieurs (le ministère ne disposant pas, en interne, de psychologues).
- Lien avec d'autres services d'aide aux membres du personnel infectés ou affectés.
- Visites aux familles des employés.
- Déjeuners-débats organisés pour le personnel du siège central en lien avec d'autres services.

2. Besoins de soins, soutien et traitement associés au sida

Un programme de bien-être doit, si possible, offrir un continuum de soins aux :

- employés non infectés, mais néanmoins exposés à un risque ;
- employés asymptomatiques infectés par le VIH ;
- employés au stade précoce de l'infection par le VIH ;
- employés au stade avancé de l'infection ou atteints du sida ;
- employés en phase terminale de la maladie ;
- employés affectés ;
- éventuellement, personnes à charge et membres de la famille.

Les besoins et demandes sont à l'évidence variables selon le stade où se situent les employés. Le tableau ci-dessous indique quelques-uns de leurs principaux besoins qui illustrent les liens existant entre la prévention d'une part et les soins, soutien et traitement d'autre part.

Tableau 1 Principaux besoins des employés infectés et affectés

Groupe cible	Besoins
Tous les employés	Compétences de la vie courante et prévention du VIH Prévention et prise en charge des infections sexuellement transmissibles (IST) Promotion du conseil et dépistage volontaires (CDV) Accès au CDV
Employés infectés	Accès au dépistage du VIH Conseils et soutien psychosocial Groupes de soutien & réseaux de personnes vivant avec VIH
Employés infectés – stade précoce de l'infection VIH	Gestion du bien-être (notamment protection du système immunitaire, sexualité à moindre risque et réduction des risques, amélioration des comportements) Prophylaxie des infections opportunistes
Employés infectés – stade avancé de l'infection ou sida	Traitement des infections opportunistes Allègement efficace des souffrances Gestion des symptômes HAART Soutien concernant les modalités de succession
Employés affectés et familles affectées	Aide matérielle et aide aux tâches ménagères Soutien spirituel et affectif, soutien en cas de deuil Conseils sur les modalités de testament et de succession Accompagnement de mourants, préparation d'obsèques Soutien aux enfants orphelins à cause du sida

3. Composantes d'un programme global de bien-être sur le lieu de travail

Les composantes relatives au sida qu'il convient d'inclure dans un programme optimal de bien-être sur le lieu de travail sont les suivantes.

Conseil et soutien en matière de nutrition

Chez les personnes vivant avec le VIH, les problèmes de nutrition, tels que malnutrition, malabsorption (défaut d'absorption de substances nutritives au niveau du tube digestif) et infections orales, oesophagiennes et gastro-intestinales, sont fréquents. Leur état nutritionnel a donc un impact majeur sur leur santé. Un programme de bien-être fournira par exemple :

- des conseils sur les aliments à consommer ou à éviter, le rôle de l'alimentation dans le renforcement du système immunitaire, les mesures à prendre pour combattre les infections opportunistes, la préparation et le stockage des aliments et la gestion de l'appétit ;
- une aide pour préserver un bon équilibre nutritionnel grâce à l'apport d'additifs nutritionnels, de vitamines et d'oligoéléments.

Encadré 3 Extrait de la politique du secteur éducatif en matière de VIH et de sida au Kenya (octobre 2003)

2.0 Accès aux services de santé

2.2 Tous les établissements d'enseignement et tous les lieux de travail faciliteront l'accès des personnels et apprenants à des informations sur la santé, sur les lieux où ils peuvent obtenir rapidement un traitement des IST, de la tuberculose et d'autres infections opportunistes et sur le milieu opportun pour ce faire.

2.3 Tous les établissements d'enseignement et de formation et tous les lieux de travail insisteront sur l'importance de la nutrition et de la sécurité alimentaire pour mener une vie positive.

Education du comportement et réduction des risques

Il s'agit d'un mode de vie, souvent appelé 'vie positive', selon lequel les personnes vivant avec le VIH gèrent leur santé physique, mentale et spirituelle, par différents moyens, tels que :

- régime alimentaire et nutrition saine ;
- cessation de pratiques nuisibles pour la santé, comme la consommation d'alcool, de cigarettes ;
- pratique régulière d'exercice, de la relaxation et de la méditation ;
- gestion du stress;
- sexualité à moindre risque pour prévenir la transmission du VIH et la réinfection par le VIH ;
- élaboration de projets ;
- partage d'expériences et de problèmes.

Un programme de bien-être aura par exemple pour objet d'apporter, à des personnes vivant avec le VIH, des conseils et un soutien sur une approche positive de la vie.

Traitement des affections mineures

En général, l'infection par le VIH demeure asymptomatique pendant de nombreuses années. A partir d'un certain stade, toutefois, les employés infectés développent des symptômes, tels que diarrhée et éruptions cutanées. Ces affections mineures associées à l'infection par le VIH peuvent ordinairement être traitées à l'échelon des soins primaires. Les médecines traditionnelles sont aussi très efficaces pour soigner de multiples symptômes et états liés au sida. Un programme de bien-être sera par exemple conçu pour renforcer la sensibilisation et la communication sur le traitement précoce des affections mineures, et faciliter dans un deuxième temps l'accès aux services de santé compétents.

Traitement des infections sexuellement transmissibles (IST)

Une IST non traitée risque, non seulement de favoriser la transmission du virus entre une personne infectée par le VIH et son partenaire lors de rapports sexuels non protégés, mais aussi d'accroître le risque de réinfection d'une personne déjà infectée suite à sa réexposition au VIH. La prévention de ce risque nécessite un dépistage et un traitement des IST, ainsi qu'une éducation sur les IST, notamment une éducation à la prévention du VIH, et une recherche active du ou des partenaires sexuels et leur traitement. Un programme de bien-être sera par exemple destiné à renforcer la sensibilisation et la communication sur la nécessité, dans l'hypothèse d'une IST, de consulter rapidement.

Services de santé reproductive pour les femmes

Ces services couvrent la planification familiale, les conseils en matière de double protection (contre les grossesses et le VIH/IST), la prévention de la transmission mère-enfant (PTME), une information et une orientation en matière d'interruption de grossesse (dans les pays où cette possibilité existe), et une information et un soutien pour les employées qui reprennent le travail après leur congé de maternité. Un programme de bien-être aura par exemple pour objet d'informer le personnel féminin et de faciliter l'accès des femmes à ces services.

Prévention des infections opportunistes

Suivre un traitement préventif contre la tuberculose (TB) peut réduire le risque des personnes infectées par le VIH vis-à-vis de la TB. Des prophylaxies existent aussi pour d'autres infections opportunistes, comme la pneumonie à pneumocystis carinii. Un programme de bien-être sera par exemple instauré pour renforcer la sensibilisation sur les possibilités de prophylaxie des infections opportunistes, faciliter l'accès aux services correspondants et traiter les patients qui suivent une prophylaxie.

Surveillance, prévention et traitement des infections opportunistes

Pour les personnes vivant avec le VIH, il est important de connaître les signes et les symptômes des infections opportunistes et d'être conscient de l'importance d'un traitement précoce. La tuberculose est l'infection opportuniste la plus courante et la principale cause de mortalité chez les personnes vivant avec le VIH en Afrique. Le traitement de la TB est aussi efficace chez les sujets séropositifs que chez les sujets séronégatifs (prescription des mêmes médicaments pendant une durée identique).

La stratégie DOTS, traitement de brève durée sous surveillance directe, est la méthode idéale pour garantir l'observance du traitement de la TB jusqu'à son terme. L'accompagnement thérapeutique des employés peut être assuré par un agent de santé, l'employeur, un collègue de travail, un commerçant, un guérisseur traditionnel, un enseignant, un agent communautaire ou un membre de la famille. A cause de la corrélation entre TB et VIH, tout sujet atteint de TB doit bénéficier d'un service de conseil et de dépistage du VIH par une

personne qualifiée. Un programme de bien-être aura par exemple pour objet d'informer les employés des signes et symptômes des infections opportunistes, de fournir un traitement de type DOTS à ceux qui sont atteints de TB, et de promouvoir et faciliter leur accès à des services de conseil et de dépistage volontaires (CDV).

Traitement antirétroviral hautement actif (HAART)

Un traitement antirétroviral hautement actif (HAART) est un traitement associant deux médicaments antirétroviraux ou plus (trois médicaments étant l'idéal pour retarder et prévenir l'émergence d'une résistance aux médicaments) qui est appliqué à des personnes se trouvant au stade avancé de l'infection VIH et présentant des signes de fragilisation du système immunitaire. Parallèlement à d'autres composantes d'un programme de bien-être, il est important de prévoir un HAART parce qu'un tel traitement :

- améliore le bien-être ;
- retarde l'évolution vers un sida à un stade avancé ;
- empêche la progression de la maladie et les infections opportunistes ;
- diminue la contagiosité ;
- améliore considérablement la qualité de vie et l'espérance de vie ;
- réduit l'absentéisme, le nombre d'admissions à l'hôpital et le coût de traitement des infections opportunistes;
- améliore la prévention au travers d'une diffusion généralisée des CDV, PTME et changements de comportement.

Le moment idéal pour débiter un HAART se situe habituellement entre cinq et huit ans après l'infection initiale. Ce traitement à vie est censé prolonger la durée de vie professionnelle d'un employé de cinq à huit ans en moyenne. Bien supporté par certains employés, il est parfois mal toléré par d'autres à cause de ses effets secondaires ou de la toxicité des médicaments, ou encore mal suivi, ce qui conduit à un échec thérapeutique. Un programme de bien-être sera par exemple conçu pour fournir des informations sur le HAART, faciliter l'accès des employés susceptibles d'en bénéficier aux services qui offrent ce traitement et prêter un appui pour l'observance du traitement HAART par les bénéficiaires.

Soutien psychosocial et groupes de soutien

Pour les personnes vivant avec le VIH, le soutien psychosocial est, on le sait, aussi essentiel que les soins médicaux. Il peut s'agir d'un soutien individualisé ou en groupe. Les guérisseurs traditionnels jouent aussi un rôle en matière de soutien psychosocial.

Les groupes de soutien réunissent des personnes qui sont confrontées au même type de difficultés et ont décidé de se rencontrer régulièrement pour partager leurs expériences et s'entraider. Ces groupes de soutien obéissent à certaines règles :

- confidentialité, afin que leurs membres se sentent en confiance pour échanger et dévoiler des aspects souvent très personnels de leur vie ;
- définition d'un créneau horaire qui convienne à chaque membre, en fonction de leurs emplois du temps respectifs ;
- présence d'un animateur compétent ;
- critères d'adhésion et mode de fonctionnement clairement établis.

Des clubs de rencontre post-test sont parfois constitués entre des personnes ayant effectué un dépistage. Leur but est d'apporter un soutien et de fournir des informations concernant le VIH et le sida. Un programme de bien-être sera par exemple conçu pour offrir un accompagnement et un suivi psychologiques aux employés infectés et affectés et favoriser la création de groupes de soutien.

Soutien aux familles

L'objectif du soutien aux familles est d'apporter un soutien complet aux familles affectées, notamment pour préparer l'avenir et organiser la succession. Ce soutien doit en particulier couvrir les domaines suivants :

- la gestion des biens ou de l'argent en cas d'invalidité de l'employé, les modalités de succession et la nécessité de faire une procuration ;
- la question des prestations salariales et de l'assurance individuelle ;
- la planification des soins médicaux à prévoir ;
- la rédaction d'un testament ;
- la décision de rédiger des directives anticipées ;
- les décisions concernant la garde des enfants et leur tuteur légal.

Encadré 4 Extrait du plan stratégique de lutte contre le VIH et le sida, du ministère ougandais de l'Education et des Sports (avril 2001)

Objectif 7 : Promouvoir/construire des partenariats avec des ONG/CBO et d'autres parties prenantes pour la mise en œuvre d'une éducation au sida et de services de conseil/dépistage et de santé dans les établissements d'enseignement.

1. Instaurer et promouvoir des partenariats avec d'autres parties prenantes pour la mise en œuvre d'une éducation au sida, d'un soutien psychologique et de soins dans les établissements d'enseignement.
2. Créer un consortium composé de représentants d'organisations clés impliquées dans l'éducation au sida, le soutien psychologique et les soins dans le secteur éducatif.
3. Organiser des réunions et identifier les domaines de collaboration et les organisations capables de réaliser ces activités.
4. Elaborer un accord de coopération et créer des partenariats avec ces organisations.

Un programme de bien-être sera par exemple destiné à offrir aux employés infectés et affectés des conseils et un soutien sur les moyens de préparer l'avenir.

Encadré 5 Modalités de succession en Ouganda : action locale auprès des enfants affectés par le sida et de leurs familles

Les composantes d'un programme de préparation des successions devraient porter sur les points suivants :

- conseils aux parents séropositifs sur la manière de révéler leur statut sérologique à leurs enfants ;
- création de 'livres d'or' ;
- aide pour le choix de tuteurs possibles ;
- formation dispensée à des tuteurs de remplacement ;
- notions élémentaires de droit et rédaction de testaments ;
- aide au financement des droits de scolarité et des fournitures ;
- formation en vue d'activités lucratives et capital de lancement ;
- sensibilisation des communautés aux besoins et aux droits des enfants affectés par le sida.

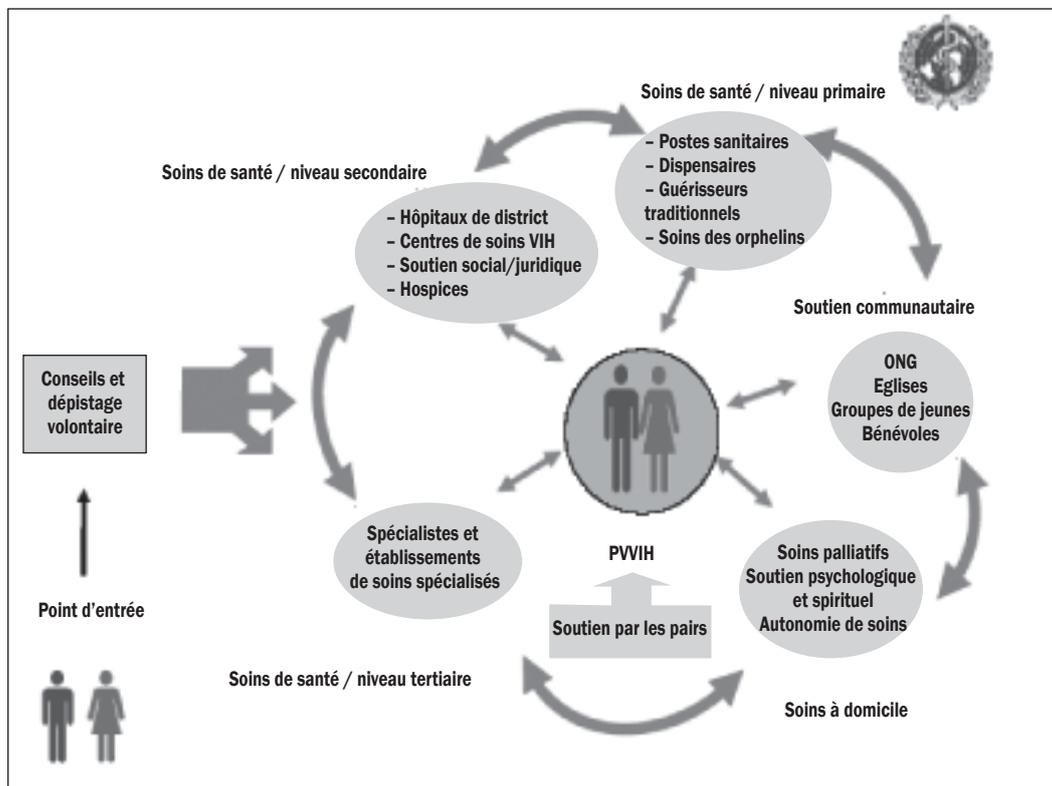
Un programme de bien-être nécessite d'instaurer des partenariats avec des services et des organismes, tels que cliniques, services d'aide sociale et autres services publics, pour offrir des prestations et un soutien qui ne peuvent pas être assurés sur le lieu de travail. Il nécessite également de créer des réseaux d'orientation vers ces services et organismes.

Les services de soins à domicile constituent l'une des possibilités de prise en charge d'employés se trouvant à un stade avancé d'infection par le VIH, et de nombreux établissements concluent des accords de partenariat avec des ONG spécialisées dans les services de soins à domicile.

Un programme de bien-être sera par exemple mis en place pour explorer les services offerts par d'autres institutions et susceptibles de répondre aux besoins des employés ; un partenariat avec les organismes compétents dans tel domaine de services peut ensuite être établi, de même que des mécanismes d'orientation visant à faciliter l'accès des employés à ces services.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit un continuum de soins génériques pour le VIH et le sida (schéma ci-dessous), qui montre les nombreux systèmes de référence et partenariats à créer pour garantir l'efficacité des soins, soutien et traitement.

Figure 1 Continuum de soins pour le VIH et le sida



Source : ONUSIDA ; OMS, 2002.

Activité 1

Audit et outil de planification d'un programme de bien-être

Examinez les différents points de la liste de contrôle ci-dessous concernant le programme de bien-être et indiquez, pour chacun d'eux, s'ils sont ou non présents dans votre environnement de travail. Marquez d'une coche (✓) les éléments présents ou d'une croix (x) les éléments absents. Choisissez ensuite les éléments que vous jugez prioritaires pour améliorer le programme de bien-être de votre secteur éducatif ou de votre établissement d'enseignement. Il peut s'agir d'éléments absents ou d'éléments présents à améliorer ou à développer. Veillez à ce qu'il soit fait référence à cette liste lors de l'élaboration d'un plan d'action contre le VIH et le sida dans votre secteur éducatif ou votre établissement d'enseignement ou de la formulation, à l'attention des responsables, de recommandations concernant le programme d'action contre le VIH et le sida de votre secteur ou établissement.

Liste de contrôle concernant un programme de bien-être

PRESENT OU ABSENT	INTEGRATION D'UN PROGRAMME GLOBAL DE BIEN-ÊTRE DANS LA POLITIQUE D'ACTION CONTRE LE VIH ET LE SIDA	DOMAINES A AMELIORER EN PRIORITE
	<p>Intégration d'un programme global de bien-être dans la politique d'action contre le VIH et le sida</p> <p>Programme de bien-être présenté et expliqué au personnel</p> <p>Participation de personnes vivant avec le VIH à la planification et à la promotion du programme de bien-être</p> <p>Education, à intervalles réguliers, de l'ensemble du personnel à un mode de vie sain et à la réduction des risques</p> <p>Fourniture, ou accès facilité à la fourniture de vitamines, minéraux et autres additifs nutritifs aux employés infectés</p> <p>Accès facilité au traitement général des IST</p> <p>Prophylaxie, ou accès facilité à la prophylaxie de prévention des infections opportunistes courantes</p> <p>Traitement, ou accès facilité au traitement d'affections mineures</p> <p>Accès des femmes enceintes au dépistage du VIH et aux programmes PTME</p> <p>Incitation à la surveillance de la TB, et traitement des employés souffrant de TB ou accès facilité à un traitement</p> <p>Campagnes périodiques de promotion du CDV, avec démonstration publique de dépistage VIH par les responsables</p> <p>Incitation de patients TB et IST à subir un dépistage VIH, avec conseil pré-test et post-test</p> <p>Accès facilité au CDV (heures et lieu) et services acceptables par les employés</p> <p>HAART disponible, moyennant participation aux coûts, pour les personnels infectés répondant aux critères EAP dans toutes les institutions, avec accompagnement et suivi psychologiques</p> <p>Praticiens EAP formés en matière de VIH et de sida ou accès, via le programme, à des conseils spécialisés sur le sida</p> <p>Mécanismes en place, destinés à garantir le respect de la confidentialité pour les employés utilisant des services EAP</p> <p>Programme de soutien structuré en place, pour des conseillers</p> <p>Instauration et réunions régulières de groupes de soutien</p> <p>Elargissement, aux familles et personnes à charge d'employés infectés, de l'accès à l'accompagnement psychologique</p> <p>Assistance juridique pour la planification de successions et soutien aux familles</p> <p>Fourniture de soutien et conseils aux personnes à charge, y compris aux enfants orphelins, ou accès facilité à ces services</p> <p>Partenariats et systèmes d'orientation établis avec des ONG et prestataires de services compétents</p>	

<p>Accès des employés en stade terminal VIH aux services de soins à domicile ou en hospice</p> <p>Aménagements raisonnables pour les employés qui ne peuvent exercer leur activité dans des conditions normales</p> <p>Affectation d'un budget pour le programme de bien-être, au sein du budget du programme relatif au VIH et au sida sur le lieu de travail</p> <p>S&E du programme relatif au VIH et au sida sur le lieu de travail avec indicateurs du programme de bien-être</p> <p>Suivi du programme de bien-être avec retour d'information des bénéficiaires (personnes vivant avec le VIH par ex.)</p>	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Activité 2

Listes de contrôle concernant les programmes de bien-être

Choisissez l'une des listes de contrôle ci-dessous, portant respectivement sur un aspect d'un programme de bien-être, et complétez-la ou modifiez-la pour l'adapter à votre contexte.

Liste de contrôle 1 : Mise en place d'un service d'accompagnement psychologique efficace

- Convaincre les décideurs de la nécessité et de l'intérêt d'un service d'accompagnement psychologique.
- Peser les avantages et inconvénients d'un service interne par rapport à la sous-traitance du service ou à l'orientation vers des services communautaires (souvent perçus comme des solutions plus accessibles et acceptables).
- Intégrer l'accompagnement psychologique relatif au VIH dans des services plus généraux d'accompagnement psychologique.
- Sélectionner des conseillers potentiels qui possèdent un tempérament chaleureux et affectueux, savent écouter et sont respectés, motivés et solides.
- Les former et les suivre en leur donnant accès à une formation pratique accompagnée par un tuteur et à une formation continue.
- Fournir un soutien psychologique régulier et structuré aux conseillers afin de préserver la qualité de leur accompagnement et éviter leur surmenage.
- Être attentif aux lieux et heures fixés pour ce service, notamment pour en faciliter l'accès et éviter tout risque de stigmatisation.
- Veiller à la mise à disposition de quantités suffisantes de matériels d'information et de préservatifs.
- Organiser des campagnes de promotion de ce service.
- Permettre aux conseillers d'accéder à des services d'orientation appropriés – autres conseillers, dépistage du VIH, traitement, soins prénatals, planification familiale, soutien social et prise en charge des orphelins.
- Etablir des normes et procédures d'accompagnement psychologique clairement définies, notamment des mécanismes pour préserver la confidentialité.

Liste de contrôle 2 : Caractéristiques requises d'un programme PTME

- Planification familiale/santé reproductive et conseil en contraception.
- Services de soins prénatals, obstétricaux et post-partum appropriés et accessibles, et système d'orientation adapté en cas de complications.
- Campagnes d'information et projets communautaires en faveur de programmes PTME.
- Services CDV adaptés, avec tests fiables et conseillers compétents en matière de sida, pour toutes les employées qui sont enceintes ou qui envisagent de l'être et pour leurs partenaires masculins.
- Quantités suffisantes de préservatifs masculins et féminins.
- Traitement antirétroviral abordable en termes de coût et de faisabilité pour prévenir la transmission mère-enfant du VIH.
- Conseils sur l'allaitement et informations sur les autres possibilités d'alimentation du nourrisson.
- Suivi des femmes, des enfants et de leurs familles pour les aider dans divers domaines, comme la nutrition.
- Orientation vers d'autres programmes de prévention, traitement et soins du VIH.

Liste de contrôle 3 : Participation de personnes vivant avec le VIH à un programme de bien-être

- Collaboration régulière et publique des hauts responsables avec des personnes vivant avec le VIH pour l'instauration de programmes de bien-être relatifs au sida.
- Mise en place de groupes de soutien, dirigés par des personnes vivant avec le VIH ayant les compétences requises et bénéficiant d'un soutien adapté.
- Témoignage de personnes qui vivent avec le VIH et suivent un HAART avec succès auprès d'autres personnes qui envisagent un traitement.
- Soutien psychologique d'employés infectés par le VIH et nouvellement diagnostiqués par d'autres personnes vivant avec le VIH (ayant vécu des expériences similaires).
- Consultation de personnes vivant avec le VIH pour recueillir leur avis sur ce qui fait (ou non) la convivialité d'un service.
- Participation de personnes expérimentées vivant avec le VIH au choix de bénéficiaires potentiels d'un traitement, de concert avec des médecins et autres agents communautaires, pour permettre un choix équitable lorsque les ressources disponibles sont limitées.
- Sélection et formation de personnes vivant avec le VIH pour contribuer à l'initiation de cliniciens et personnel de soutien, en vue de dispenser une formation solidement ancrée dans la réalité et d'inculquer au personnel les compétences requises pour offrir un traitement et un soutien appropriés.
- Recours à des personnes qui vivent avec le VIH et suivent un traitement avec succès pour contribuer à combattre la stigmatisation et inciter à l'utilisation des services de dépistage, soutien et traitement du VIH.
- Formation des personnes vivant avec le VIH sur la responsabilisation, les techniques de communication et de présentation, la réalité du VIH et du sida, les aspects juridiques du VIH et du sida, l'organisation et la conduite d'un dialogue politique afin que leur contribution au programme de bien-être soit plus efficace.

4. Secteurs éducatifs et établissements d'enseignement : leur rôle dans l'offre de soins, soutien et traitement à des employés infectés

Les secteurs éducatifs et les établissements d'enseignement n'ont pas vocation à assurer des services de santé. Néanmoins, l'épidémie de sida nous oblige à une redéfinition des fonctions traditionnelles et à l'élaboration d'approches créatives pour la mise en œuvre de programmes globaux – à la fois sur le lieu de travail et en dehors du lieu de travail. A titre d'exemple, les ministères de l'Education peuvent agir sur les conditions de travail des employés infectés pour que ceux-ci puissent continuer à exercer leur activité professionnelle, accéder aux services sanitaires et sociaux, traiter leurs problèmes de santé en débutant un HAART, etc.

Sur le lieu de travail, les programmes de bien-être peuvent se présenter sous différentes formes, telles que :

- programmes réalisés dans l'entreprise et services dispensés sur place
- plans d'assurance-maladie de tiers (assistance médicale par ex.)
- contrats au titre d'un programme de gestion du sida autonome
- orientation vers des structures de santé et des services sociaux publics, privés ou d'ONG

Encadré 6 Soutien aux apprenants malades

- Les apprenants et les étudiants sont tenus d'assister aux cours en vertu des dispositions juridiques applicables, et ce, aussi longtemps qu'ils sont capables de le faire et qu'ils ne représentent pas un risque médical significatif pour les autres personnes présentes dans l'école ou l'établissement.
- Toute école disposant des installations requises doit aménager un lieu où les apprenants et les enseignants peuvent, en cas de malaise, s'allonger pour de courtes périodes de la journée. Les apprenants qui sont malades pourront ainsi fréquenter plus longtemps l'école.
- Si et quand ils tombent malades ou représentent un risque médical significatif pour les autres, ils doivent être autorisés à étudier à domicile et avoir accès aux documents nécessaires pour ce faire. Les parents doivent, autant que possible, être autorisés à leur assurer une éducation à domicile.
- Chez des apprenants touchés par le VIH et le sida, des problèmes de comportement ou des troubles neurologiques peuvent se manifester. Ces apprenants doivent faire l'objet d'une évaluation et, si cela est possible et opportun, être placés dans des pensionnats spécialisés pour les apprenants ayant des besoins éducatifs particuliers.
- Certaines activités extrascolaires peuvent être très stressantes pour des apprenants infectés par le VIH. Les enseignants doivent y être attentifs et, si nécessaire, les dispenser de ces activités.
- La prise des médicaments doit souvent avoir lieu à heure fixe pour être efficace. Les enseignants doivent en être informés et autoriser les apprenants concernés à quitter le cas échéant la classe pour prendre leurs médicaments.
- Les écoles doivent aider les apprenants infectés par le VIH à former un groupe de soutien ou à se mettre en contact avec un tel groupe dans la communauté.

Source : Ministère de l' Education – Afrique du Sud, 2000 : 14-15.

Activité 3

Vérifier la faisabilité des composantes d'un programme de bien-être sur le lieu de travail pour le secteur éducatif

1. Analysez les dix composantes d'un programme de bien-être (ci-dessous), en indiquant ce que votre secteur ou établissement (i) fait déjà ; (ii) peut faire sans délai avec peu ou pas de ressources (financières, humaines ou matérielles) ; (iii) peut faire, mais sous réserve de ressources supplémentaires ou d'une formation ; (iv) ne peut pas faire parce que cela dépasse les compétences ou attributions du secteur ou de l'établissement.

- Conseil et soutien en matière de nutrition
- Education du comportement et réduction des risques
- Traitement des affections mineures
- Traitement des IST
- Services de santé reproductive pour les femmes
- Surveillance, prévention et traitement des infections opportunistes
- HAART
- Soutien psychosocial et groupes de soutien
- Soutien aux familles
- Réseaux d'orientation et partenariats

2. Etudiez la liste des activités qui dépassent le cadre du secteur ou de l'établissement et repérez celles qui pourraient être réalisées en collaboration avec un ou plusieurs partenaires (ONG, prestataire de services de santé ou autre ministère ou établissement). Dressez la liste de ces partenaires potentiels et indiquez ce que peut être leur contribution – dans le cadre du programme de bien-être – au partenariat.

3. Examinez maintenant les différentes listes que vous avez établies, pour déterminer le contenu possible de 'l'ensemble minimal' d'un programme de bien-être sur le lieu de travail qui soit réaliste et faisable dans votre contexte particulier.

4. Elaborez un ensemble de recommandations à soumettre à l'approbation des responsables concernant 'l'ensemble minimal', mais aussi les autres activités considérées comme prioritaires, en précisant les besoins en ressources et les partenariats à créer pour mener à bien ces activités.

Conclusion

Les besoins des employés infectés ou affectés par le VIH et le sida en matière de soins, soutien et traitement sont multiples et variables. Un programme de soins, soutien et traitement sur le lieu de travail offre de nombreux avantages, non seulement pour les employés infectés et affectés, mais aussi pour le secteur ou un établissement. Un tel programme, souvent appelé 'programme de bien-être', devrait faire partie intégrante d'une réponse sectorielle ou institutionnelle globale au sida et les composantes relatives au sida devraient, autant que possible, s'inscrire dans un éventail élargi d'initiatives en faveur du bien-être.

Un programme de bien-être est donc un ensemble multiforme et multidisciplinaire dont un certain nombre de composantes est lié au sida, par exemple :

- conseil et soutien en matière de nutrition ;
- éducation du comportement et réduction des risques ;
- traitement des affections mineures ;
- traitement des IST ;
- services de santé reproductive pour les femmes ;
- surveillance, prévention et traitement des infections opportunistes ;
- HAART ;
- soutien psychosocial et groupes de soutien ;
- soutien aux familles ;
- réseaux d'orientation et partenariats.

Les ministères de l'Education et les établissements d'enseignement, bien que n'ayant pas vocation à offrir des services dans le domaine de la santé, peuvent néanmoins assurer la planification, la mise en oeuvre et le suivi de divers aspects importants d'un programme de bien-être.

▀ Les points à retenir

Point n°1

Il ne suffit pas de mettre en place un programme complet de prévention du VIH sur le lieu de travail pour les employés. En revanche, il est judicieux de placer un tel programme à l'une des extrémités d'un continuum de prévention et de soins, soutien et traitement.

Point n°2

Les ministères de l'Education et les établissements d'enseignement doivent être prêts à concevoir des programmes de bien-être 'hors les murs' – il existe de nombreuses activités et actions qui peuvent être réalisées à l'échelon sectoriel ou institutionnel.

Point n°3

L'existence d'un programme de bien-être acceptable, accessible et non stigmatisant pour les employés infectés peut inciter les membres du personnel à effectuer un dépistage du VIH et, en cas de séropositivité, à bénéficier de ce programme.

Point n°4

Promouvoir et offrir des programmes globaux de bien-être aux employés infectés peut non seulement améliorer leur qualité de vie et allonger leur durée d'activité professionnelle, mais aussi avoir un effet bénéfique sur la productivité et le moral des employés affectés.

Point n°5

Les établissements devraient commencer par définir un 'ensemble minimal de bien-être', qu'ils pourraient ensuite étoffer. Ils devraient par ailleurs travailler en partenariat avec d'autres organismes pour faciliter l'accès des employés infectés et affectés aux services dont ils ont besoin.

▀ Réponses aux activités

Activités 1 et 2

Il n'y a pas de bonne, ni de mauvaise réponse aux activités 1 et 2. Qui plus est, les réponses varient selon le contexte propre à chaque pays. Vous avez toutefois la possibilité d'en discuter avec un collègue ou votre mentor.

Activité 3

Un 'ensemble minimal' à l'échelon du ministère peut être composé comme suit :

- éducation du comportement et réduction des risques (pour l'ensemble du personnel) ;
- réseaux d'orientation et partenariats portant sur le conseil et le soutien en matière de nutrition, le traitement des affections mineures, le traitement des IST, les services de santé reproductive pour les femmes, la surveillance, la prévention et le traitement des infections opportunistes et le soutien aux familles ;
- prestations destinées à couvrir le HAART ou système de participation aux coûts ;
- soutien psychosocial fourni par un conseiller spécialement formé – éventuellement dans le cadre d'un programme diversifié d'aide aux employés ;
- activités de groupes de soutien sur place ou à l'échelon communautaire.

▀ Références bibliographiques et autres sources à consulter

Documents

- BIT. 2002. *Mise en œuvre des directives pratiques sur le VIH/SIDA et le monde du travail* (Module 7).
- Evian, C. 2002. *Primary AIDS care for primary health care personnel providing clinical and supportive care of people with HIV/AIDS*. Houghton : Jacana Education.
- Horizons. 2003. *Research summary; succession planning in Uganda: Early outreach for AIDS-affected children and their families*. Washington, DC : Population Council.
- Ministère de l'Éducation. 2000. *The HIV/AIDS emergency*. Ministère sud-africain de l'Éducation, Directives à l'attention des enseignants. Pretoria : Ministère de l'Éducation.
- ONUSIDA ; OMS. 2000. *Fiches documentaires VIH/sida pour les infirmières et les sages-femmes*. Genève: ONUSIDA : OMS.
- ONUSIDA ; OMS. 2002. *Rapport sur l'épidémie mondiale de sida*. Genève : ONUSIDA; OMS.
- Orr, N.M. (date non précisée). *Positive health*. Metropolitan.
- Réseau Africain des Personnes vivant avec le VIH/Sida. (date non précisée). *Une alimentation saine pour un meilleur équilibre nutritionnel des personnes vivant avec le VIH/Sida*. Nairobi, Kenya : Réseau Africain des Personnes vivant avec le VIH/Sida.
- Réseau canadien d'info-traitements sida. 1999. *Managing your health*.
- Smart, R. 2004. *HIV/AIDS guide for the mining sector: A resource for developing stakeholder competency and compliance in mining communities in Southern Africa*. Ontario : Golder Associates.
- Southern Life. (date non précisée). *Future positive – financial planning with HIV/AIDS*.

Module

S. Johnson

4.5

Réponse de l'école au VIH et au sida

L'auteur

Saul Johnson est médecin et épidémiologiste, et l'un des directeurs de Health and Development Africa. Il a travaillé ces 10 dernières années dans le domaine du VIH et du sida et s'intéresse en particulier à la mise en place de réponses systémiques à l'épidémie de VIH. Il est 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.

Table des matières

- ▶ Des questions pour réfléchir
- ▶ Introduction
- 1. L'école : son rôle dans la réponse d'un pays au VIH et au sida**
- 2. Intégrer l'éducation sur le VIH et le sida dans le programme scolaire ordinaire**
- 3. Sauvegarder la qualité de l'éducation : la réponse de l'école**
- 4. Apporter soins et appui aux élèves : la réponse de l'école**
- 5. Apporter soins et appui aux enseignants et autres personnels : la réponse de l'école**
- 6. Organiser et piloter une réponse efficace de l'école**
- ▶ Conclusion
- ▶ Les points à retenir
- ▶ Réponses aux activités et activités
- ▶ Références bibliographiques et autres sources à consulter

Finalités

La finalité de ce module est de donner des orientations aux directeurs d'école et aux équipes de gestion scolaire de l'enseignement primaire et secondaire. Le thème de ce module, c'est-à-dire la réponse élaborée à l'échelon de l'école, explique le choix de ce public. Toutes les écoles ont naturellement besoin de différentes aides de la part des districts et des régions. Mais, pour ce module, le point de départ est l'école et ceux qui y travaillent. Il intéressera donc aussi les planificateurs et administrateurs qui travaillent au niveau d'un district ou d'une région, même s'il ne traite pas directement de leur rôle.

Objectifs

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

- de comprendre les différentes formes d'impact du VIH et du sida sur une communauté scolaire ;
- de connaître les domaines où une réponse de l'école s'impose :
 - prévention du VIH chez les élèves et les enseignants ;
 - sauvegarde ou maintien de la qualité de l'éducation face à l'épidémie ;
 - soins et appui aux élèves vulnérables et aux élèves infectés par le VIH ;
 - soins et appui aux enseignants infectés par le VIH ou affectés par le sida ;
 - organisation et pilotage de la réponse de l'école ;
- d'imaginer des solutions pour élaborer une réponse holistique de l'école au problème du VIH et du sida dans différents contextes.

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.

Quelle ampleur a atteint le VIH dans la communauté où vous travaillez ? Sur quels éléments appuyez-vous vos affirmations ?

Quels sont les trois problèmes majeurs auxquels sont confrontées les écoles dans votre communauté ? (Vous pouvez en citer davantage, puis les classer par ordre de priorité).

Lequel de ces problèmes est, à votre avis, aggravé par le VIH ? Pourquoi ?

Introduction

Depuis la fin des années soixante-dix, le virus de l'immunodéficience humaine responsable du sida se propage rapidement dans le monde. Malgré les efforts déployés pour le contenir, l'épidémie est désormais bien installée : des personnes vivent avec le VIH, des parents infectés par le VIH envoient leurs enfants à l'école, des enseignants infectés par le VIH font la classe et des élèves infectés par le VIH tentent de s'instruire. Il est temps aujourd'hui de regarder en arrière et de s'interroger sur :

- l'impact du VIH et du sida sur le secteur de l'éducation en général,
- l'impact du VIH et du sida sur les écoles en particulier.

Il convient de noter que l'épidémie de VIH revêt des formes très différentes selon les pays. Le contexte retenu dans le cadre de ce module est le plus souvent celui d'une épidémie généralisée de VIH, comparable à celle qui frappe la plupart des pays d'Afrique australe, où le VIH a un impact profond sur le secteur de l'éducation. Dans les pays où l'épidémie de VIH est plus concentrée, toutefois, l'impact sur le secteur de l'éducation peut être moins marqué de sorte que les approches analysées ici ne sont pas toutes pertinentes. Il appartient donc à chacun de tenir compte du contexte particulier qui est le sien et d'y appliquer les chapitres du module qui s'y prêtent.

L'impact sur le secteur de l'éducation

L'une des caractéristiques de l'épidémie de VIH est sa lenteur. Elle détruit lentement les familles et les systèmes scolaires et modifie le mode de fonctionnement des écoles. Ainsi, au début, seul un petit nombre d'élèves de l'école n'a pas de parents ou arrive difficilement à payer les frais scolaires ; de même, seul un petit nombre d'enseignants est souvent malade. Mais, au fil des années, le nombre de malades grossit et leurs problèmes pèsent de plus en plus lourdement sur le système éducatif.

L'impact sur l'école

Nombre d'écoles sont déjà en grande difficulté. Elles ne peuvent plus compter sur des apprenants en bonne santé, des familles stables et des effectifs enseignants suffisants pour bâtir une économie solide. Les conséquences de l'épidémie sur les élèves sont très variables : perte des parents, manque de ressources dans la famille pour payer les frais scolaires, pas d'uniforme, alimentation insuffisante ou rejet par l'école et la communauté.

Les enseignants sont eux aussi affectés par l'épidémie. Outre le risque de décès, ils souffrent souvent de stress et d'affections chroniques et ne peuvent alors plus fournir un travail intensif ou bien ils sont très éprouvés par la maladie ou le décès de collègues. Le système éducatif a déjà beaucoup de difficultés à répondre à la demande d'enseignants, de gestionnaires et d'autres personnels en remplacement de ceux qui sont malades ou qui meurent.

1. L'école : son rôle dans la réponse d'un pays au VIH et au sida

Dans ce chapitre :

- vous apprendrez à réaliser une évaluation des risques pour une école ;
- vous répondrez à un questionnaire destiné à évaluer la capacité d'une école à empêcher la propagation du VIH.

L'école a un rôle important à jouer dans la réponse d'un pays à l'épidémie de VIH et de sida. Elle doit tout d'abord prendre la mesure de l'impact du VIH et du sida sur son fonctionnement. Elle peut, pour ce faire, effectuer une évaluation des risques du VIH et du sida pour l'école et la communauté élargie.

Procéder à une évaluation des risques offre un double avantage :

1. vous aider à cerner avec plus de précision les conséquences de l'épidémie sur votre école et sur la communauté élargie ;
2. vous aider à réfléchir sur les actions positives que peut engager votre école pour faire face aux effets du VIH et du sida.

Activité 1

Le questionnaire ci-dessous peut aider une école à faire le point sur sa situation et sur la gravité du risque. Dans votre réponse, ne vous contentez pas de donner votre avis. Prenez le temps de réfléchir et de discuter avec vos collègues avant de répondre.

Evaluation des risques

Evaluer le risque encouru par l'école	OUI	NON	NE SAIS PAS
Le nombre d'orphelins dans la communauté a-t-il augmenté ?			
Le fait d'être orphelin influe-t-il sur l'assiduité à l'école ?			
Le nombre d'orphelins influe-t-il sur le paiement des droits et des cotisations à l'association parents/enseignants ?			
Le nombre d'enfants inscrits à l'école a-t-il diminué ?			
Combien d'élèves ont quitté l'école ?	Nombre d'abandons :		
La nécessité de gagner de l'argent incite-t-elle les élèves à quitter l'école ?			
Y a-t-il plus de filles que de garçons qui abandonnent l'école ?			
La présence d'élèves plus âgés dans une classe augmente-t-elle le risque d'infection par le VIH ?			
Les enseignants sont-ils périodiquement absents parce qu'ils assistent à des obsèques ?			
L'absentéisme des enseignants est-il en augmentation ?			
La qualité de l'enseignement en classe se dégrade-t-elle ?			
Les enseignants sont-ils formés pour gérer les problèmes liés au VIH et au sida dans la classe ?			
Les enseignants sont-ils prêts à prendre la responsabilité de repérer les élèves vulnérables ?			
Y a-t-il des endroits non sécurisés dans votre école ?			
Evaluer le risque encouru par la communauté			
Y a-t-il des problèmes de violence et de maltraitance sexuelles dans la communauté ?			
Les membres de la communauté parlent-ils ouvertement du VIH et du sida ?			
Les programmes de sensibilisation au VIH et au sida sont-ils efficaces ?			
La baisse de revenu des familles est-elle due au chômage, au coût élevé des frais médicaux et des obsèques ?			
Les enfants qui perdent leurs parents sont-ils pris en charge par leurs familles ?			
Sont-ils contraints de se débrouiller seuls ?			
Les familles qui accueillent ces enfants prennent-elles soin d'eux comme s'il s'agissait de leurs propres enfants ?			
La communauté locale est-elle capable de prendre en charge des enfants vulnérables ?			
De quelles subventions ou moyens dispose votre communauté pour les enfants vulnérables et leurs familles d'accueil ?			

Une évaluation des risques permet ensuite à une école d'avoir une vision plus claire des difficultés qu'elle rencontre. Il peut être bon d'aborder ces difficultés sous un autre angle et de les classer par catégories selon leur gravité.

Activité 2

A la lumière des résultats de l'évaluation des risques, identifiez les problèmes majeurs que rencontre l'école.

Par exemple, un problème majeur peut être de donner aux enseignants une formation sur le VIH et le sida afin qu'ils puissent répondre aux questions des élèves.

Les problèmes majeurs sont :

Cinq grandes priorités

Pour répondre au problème du VIH et du sida, une école peut élaborer un plan d'action. Politique et plan d'action contre le sida seront traités en plus amples détails au chapitre 4. Mais, avant de définir une politique et un plan d'action, il est important de mener une réflexion préalable sur les priorités.

Lors de l'établissement d'un plan d'action, l'école doit prendre en compte cinq grandes priorités.

1. Empêcher la propagation du VIH.
2. Œuvrer de concert pour sauvegarder la qualité de l'éducation.
3. Dispenser soins et appui aux élèves affectés par le VIH et le sida.
4. Dispenser soins et appui aux enseignants affectés par le VIH et le sida.
5. Organiser et piloter une réponse à l'échelon de l'école.

2. Intégrer l'éducation sur le VIH et le sida dans le programme scolaire ordinaire

Dans ce chapitre :

- vous comprendrez le rôle déterminant que l'école peut jouer dans la lutte contre la propagation du virus ;
- vous prendrez conscience des facteurs aggravants du risque d'infection à l'école ;
- vous trouverez des exemples de solutions pratiques pour prévenir l'infection par le VIH à l'école.

Empêcher la propagation du VIH, en particulier chez les jeunes, est pour toutes les écoles un défi immédiat. L'infection touche en majorité la population jeune et, plus spécialement, féminine, que ce soit dans le cadre scolaire ou peu de temps après l'avoir quitté. Il existe de multiples manières de sensibiliser les jeunes au VIH par le biais de la télévision, de la radio et de panneaux d'affichage.

De nombreux jeunes ont connaissance des messages délivrés par des organisations, notamment non gouvernementales, sur l'abstinence, la fidélité à un partenaire unique et l'usage du préservatif afin de les informer sur les pratiques sexuelles sans risque. Néanmoins, l'école doit aussi faire de la prévention du VIH l'une de ses priorités.

Les facteurs de risque de l'infection par le VIH

Activité 3

Voici quelques questions sur lesquelles vous pouvez réfléchir afin de dégager les facteurs qui aggravent le risque d'infection par le VIH à l'école ou dans une communauté.

En quoi les facteurs indiqués ci-dessous augmentent-ils le risque d'infection par le VIH à l'école ou dans une communauté ?

- le silence qui règne autour du VIH ou du sida ;
- le jugement que l'on porte sur les personnes infectées ;
- l'abus de drogues et d'alcool ;
- les rapports sexuels entre des jeunes et des hommes ou des femmes plus âgés en échange d'argent ou de cadeaux ;
- les relations sexuelles entre apprenants ou bien entre apprenants et enseignants ;
- le harcèlement sexuel et les brutalités sexuelles ;
- les croyances selon lesquelles les hommes ont plus de droits que les femmes.

Y a-t-il d'autres facteurs de risque ?

Activité 4

Lisez l'étude de cas présentée ci-dessous.

Histoire de Zanele

Zanele a dû quitter l'école alors qu'elle était en 9^e année parce qu'elle était enceinte. Sa mère était morte deux ans plus tôt. Elle vit avec sa tante, sans emploi. Elle s'occupe de son fils de 4 ans. Elle est séropositive et est de plus en plus souvent malade. Elle sort parfois pour boire quand elle est très déprimée. Elle a déjà songé au suicide, mais penser à son enfant la retient.

Zanele était l'une des meilleures élèves de son école. Un jour, elle a rencontré un homme plus âgé, ami de son oncle. Il a commencé par lui proposer de l'emmener en voiture et lui a acheté des cadeaux. Bien vite, les petits cadeaux du début sont devenus des cadeaux de valeur.

Zanele était heureuse de ces petites attentions et a fini par prendre l'habitude de recevoir de jolis habits et de l'argent de sa part. Quand il a voulu avoir des rapports sexuels avec elle, elle a été d'accord. Ces rapports sont devenus réguliers et avaient lieu souvent après avoir fait du shopping ensemble. Quelques mois plus tard, elle est tombée enceinte.

Elle avait peur de lui annoncer, car elle ne savait pas comment il réagirait. Elle a fini par lui dire : il s'est mis en colère et l'a accusée de coucher avec les jeunes qui sont postés aux sorties d'école. Zanele ne savait pas quoi faire. Elle a caché sa grossesse et n'a prévenu sa tante lorsqu'elle est devenue trop visible. Sa tante lui a dit qu'elle pourrait rester chez elle avec son bébé.

C'est pendant sa grossesse que Zanele s'est aperçue qu'elle était séropositive. Elle vit avec le VIH depuis quatre ans et commence depuis quelque temps à être malade.

Le père de l'enfant n'a plus jamais adressé la parole à Zanele et ne l'a jamais aidée à subvenir aux besoins de l'enfant. Elle le voit parfois avec d'autres filles de son ancienne école. Elle se demande si elles sont conscientes de ce qui risque de leur arriver, comme à elle.

Quels sont les facteurs qui ont aggravé le risque d'infection par le VIH pour Zanele ?

Trouver des solutions pour prévenir l'infection par le VIH

Plusieurs actions pratiques peuvent être engagées pour prévenir l'infection par le VIH chez les élèves et les enseignants, telles que :

Délivrer une information correcte

Il est important de fournir aux enseignants et autres personnels une information correcte. Les instituts de formation des enseignants doivent inscrire l'éducation sur le VIH et le sida au programme de leurs formations initiale et continue. Les personnels ont besoin de comprendre l'impact du VIH et du sida sur leur vie et leur famille. En étant mieux informés, ils seront plus enclins à adopter un comportement responsable, à se prémunir contre les risques d'infection et à en protéger les autres. Le risque d'infection par le VIH est particulièrement élevé chez les jeunes et, plus spécialement, les adolescents, car

l'information qui circule entre eux sur la sexualité et le VIH est souvent erronée. D'où l'importance de veiller à la qualité de l'information transmise.

Développer des compétences propices à un comportement positif des élèves et des membres des personnels :

- compétences pour décider, négocier et réclamer l'usage du préservatif ;
- autonomie d'accès à des services appropriés de traitement des infections, sexuellement transmissibles (IST) et autres, et de conseils ;
- qualités comportementales positives ;
- capacités pour promouvoir l'égalité entre les sexes.

Promouvoir le dépistage du VIH et les pratiques sexuelles à moindre risque

L'une des manières d'empêcher la propagation du VIH est de faciliter l'accès au dépistage. Il est important d'encourager ceux qui ont subi un dépistage et connaissent leur séropositivité à avoir un comportement responsable. Il est nécessaire de fournir aux enseignants et autres personnels des données actualisées sur les divers services compétents et accessibles en matière de santé sexuelle. Il est essentiel que les jeunes en particulier puissent être accueillis dans des structures médicales conviviales et y trouvent une aide immédiate, ainsi qu'une écoute et des réponses à leurs questions sur les IST et la contraception par exemple. Ces structures d'accueil doivent aussi les aider à obtenir des préservatifs gratuits et les initier à leur usage.

Instaurer une éducation par les pairs

De nombreux jeunes ont du mal à résister à la pression ambiante dans le domaine de la sexualité. Ils cherchent à être reconnus par des adultes et par leurs pairs. Pour gagner cette reconnaissance, ils sont parfois prêts à tout, y compris à des relations sexuelles non protégées. Le problème est que ce type de comportement sexuel se manifeste en général hors du cadre scolaire. Des éducateurs de pairs spécialement formés sont dès lors les mieux placés pour aborder ces questions avec des jeunes.

Plusieurs conditions doivent être réunies pour qu'un programme d'éducation par les pairs soit efficace, par exemple :

- énoncer clairement les objectifs du programme ; associer les jeunes à la phase de planification ;
- prendre le temps de désigner la personne qui convient pour coordonner le programme ; elle doit inspirer confiance aux jeunes de l'école ;
- choisir des jeunes très motivés pour participer au programme ; impliquer les élèves de l'école dans le choix de possibles éducateurs de pairs ;
- dispenser aux éducateurs de pairs une formation et un soutien régulier ;
- mettre les éducateurs de pairs en contact avec d'autres services, structures médicales et services de conseils locaux par exemple ;
- assurer un suivi continu des activités des éducateurs de pairs.

Dénoncer ouvertement les relations sexuelles entre les jeunes filles et les hommes plus âgés au sein de la communauté

Chez les jeunes filles, la situation sociale ou économique est bien souvent un facteur de risque. Elles peuvent être tentées d'avoir des rapports sexuels avec des hommes plus âgés, y compris des enseignants, en échange de cadeaux. Décourager ce genre de pratiques à risque est essentiel et l'école peut, en l'occurrence, contribuer à changer les comportements et à protéger les jeunes.

Garantir la qualité de l'éducation à la vie courante

L'école doit favoriser la mise en place d'un programme d'éducation à la vie courante qui aide les élèves à résister à la pression, à comprendre la nécessité d'une sexualité saine et positive et à construire une bonne image de soi. Un tel programme doit être l'occasion de délivrer une information correcte sur l'hygiène, la qualité nutritionnelle, le fonctionnement de l'organisme et la santé sexuelle. Il doit initier les jeunes à la sexualité et inciter les garçons et les filles à respecter leur corps, à le protéger et à avoir entre eux des relations saines. L'école devrait inviter les parents et la communauté à participer à ces programmes d'éducation à la vie courante afin qu'ils comprennent le sens des messages ainsi véhiculés et qu'ils y adhèrent.

Faire de l'école un lieu sûr

L'école doit veiller à ce que les élèves soient en sécurité dans ses locaux et qu'il n'y ait notamment pas d'espaces non surveillés où l'on puisse faire usage de drogues ou commettre des actes de brutalités, de harcèlement sexuel ou même de viol. La sécurité des élèves sur le trajet de l'école et dans les locaux scolaires relève aussi d'une certaine manière de la responsabilité de l'école.

Instituer des partenariats

Les jeunes sont particulièrement exposés en dehors de l'école. Il n'est pas facile de changer les comportements. Il est indispensable que la communauté apporte son appui à l'école. Autrement dit, l'école doit faire partie d'un réseau de protection des élèves et des enseignants. Elle doit notamment identifier les autres acteurs concernés, c'est-à-dire autorités traditionnelles, parents, organisations non gouvernementales (ONG), organisations communautaires, organisations confessionnelles et divers services ministériels, et si possible travailler et nouer des relations avec eux. Elle doit aussi travailler en partenariat avec des groupements de jeunes, des structures communautaires et des organisations confessionnelles, pour lutter contre la propagation du VIH.

Evaluer la capacité d'une école à prévenir l'infection par le VIH

Activité 5

Le questionnaire ci-dessous permet à une école d'évaluer sa capacité à empêcher la propagation du VIH.

	OUI	NON
L'école a-t-elle mis en place un programme d'éducation à la vie courante ?		
L'école a-t-elle pris des mesures contre les brutalités, le harcèlement et les comportements sexuels à risque ?		
Les garçons et les hommes sont-ils incités à avoir un comportement attentionné et respectueux ?		
Votre école est-elle consciente du rôle que les jeunes peuvent jouer pour empêcher la propagation du VIH ?		
Votre école a-t-elle engagé des actions pour impliquer les jeunes dans la prévention ?		
L'école possède-t-elle un code de conduite et ce code est-il respecté ?		
Les étudiants parlent-ils parfois d'un « harcèlement de contrepartie » ?		
Avez-vous encouragé des membres de la communauté à être partenaires d'un programme de prévention ?		

Les questions ci-dessous nécessitent une réponse plus détaillée :

- Quelles actions ont été prises pour améliorer les compétences des enseignants chargés de l'éducation à la vie courante ?

 - Quels supports sont nécessaires pour l'étude personnelle, l'enseignement à distance, l'apprentissage en groupe de pairs, l'éducation et la formation continues (INSET) à l'école ?

 - Que fait l'école pour éviter le harcèlement de contrepartie ou autres pratiques de ce genre ?
-

3. Sauvegarder la qualité de l'éducation : la réponse de l'école

Dans ce chapitre :

- vous prendrez la mesure de ce que signifie 'sauvegarder la qualité de l'éducation' ;
- vous utiliserez un questionnaire pour déterminer la gravité de la menace qui pèse sur la qualité de l'éducation à l'école ;
- vous réfléchirez aux moyens que l'école peut utiliser pour sauvegarder la qualité de l'éducation.

Le VIH et le sida ont un impact sur la vie privée des élèves et des enseignants. Les épreuves que ceux-ci peuvent traverser sur le plan personnel perturbent le processus d'apprentissage à l'école. D'où l'importance de protéger le processus d'apprentissage et de préserver la qualité de l'éducation.

L'impact de l'épidémie de VIH sur la qualité de l'éducation revêt des formes diverses :

- la maladie d'un enseignant a une incidence sur l'apprentissage ;
- l'enseignement dispensé à ses élèves perd de son homogénéité et ses collègues ont souvent deux classes à gérer en même temps ;
- ces enseignants confrontés au double de leur travail habituel sont tendus et parfois découragés ;
- le découragement risque de gagner les élèves et l'ensemble de l'école ;
- l'attention portée aux élèves devient insuffisante.

Dans une situation normale, les rythmes quotidiens et le processus éducatif aident les enfants à grandir. Mais, si ces rythmes et processus sont perturbés, le bon fonctionnement de l'école risque d'être sérieusement compromis, sans parler de la qualité de l'éducation qui peut se dégrader.

Le programme scolaire, s'il ne peut à lui seul garantir la qualité de l'éducation, peut contribuer à améliorer la qualité de vie de l'élève. L'environnement scolaire, s'il ne peut à lui seul garantir la qualité de l'éducation, peut contribuer à préserver la santé et la sécurité des enfants. L'assiduité scolaire, si elle ne peut à elle seule garantir la qualité de l'éducation, peut contribuer à la réussite des élèves.

Il importe que l'école réfléchisse aux moyens de sauvegarder la qualité de l'éducation et s'interroge, par exemple, sur les points suivants :

- Comment votre école fait-elle pour pallier la perte en ressources humaines ?
- Comment l'école peut-elle financer une aide rapide en cas de maladie ou d'absence d'un enseignant ?
- Quels sont les besoins de formation des remplaçants - d'enseignants et d'autres personnels - qui viennent apporter leur aide ?
- Quel est l'impact de ces problèmes sur la planification du développement de votre école ?
- Comment l'école assure-t-elle l'éducation des orphelins et des enfants vulnérables ?
- En quoi la fréquentation de l'école peut-elle améliorer la vie d'un élève ?
- En quoi un enfant se sent-il mieux du fait qu'il a passé la matinée à l'école ?

Evaluer la menace qui pèse sur la qualité de l'éducation

Il n'est pas toujours facile d'établir un lien entre le VIH et les problèmes à l'école. Il est parfois plus judicieux d'évaluer l'ampleur de l'impact de la maladie et des décès sur la qualité de l'éducation.

Activité 6

La qualité de l'éducation dans votre contexte scolaire est-elle menacée ? Voici une liste de problèmes courants auxquels une école peut être confrontée. Parcourez cette liste et affectez une note à chaque problème (dans la case correspondante) : 5 /problème majeur ; 4 /problème en voie d'aggravation ; 3 / problème existant, mais sous contrôle ; 2 /problème ne concernant qu'une petite partie de l'école ; 1 /problème inexistant.

Enseignants	1	2	3	4	5
De nombreux enseignants sont en congé maladie en même temps					
Il n'y a personne pour remplacer rapidement les enseignants en congé maladie					
Certains enseignants, bien qu'ils soient trop malades pour enseigner, ne peuvent pas être remplacés tant qu'ils sont en vie					
Il est difficile de trouver dans la communauté des personnes suffisamment éduquées pour remplacer les enseignants absents					
De nombreux enseignants sont découragés et fatigués ou absents à cause d'autres activités					
De nombreux enseignants sont confrontés à la maladie et à la mort dans leur famille					
Certains enseignants ne parviennent pas à faire face à la charge de travail					
Certains enseignants n'adhèrent pas à un code de conduite et de déontologie					
Elèves					
L'absentéisme des élèves pose problème					
De plus en plus d'élèves sont découragés et fatigués					
De plus en plus d'élèves ont des problèmes affectifs					
De plus en plus d'élèves affrontent la maladie et la mort dans leur famille					
De plus en plus d'élèves ont des difficultés d'apprentissage					
De plus en plus d'élèves ne parviennent pas à faire face à leur travail et prennent du retard					
Finances et installations					
Les classes sont surchargées					
Les livres et les matériels d'apprentissage sont perdus, car les classes sont mal organisées					
Percevoir les frais scolaires et cotisations à l'association parents/enseignant est complexe					
Les ressources manquent pour financer le remplacement des enseignants absents					
Les espaces scolaires sont mal entretenus					

Il n'y a pas d'eau potable					
Les toilettes sont en mauvais état					
Il n'y a pas de toilettes séparées pour les filles					

Reprenez la liste et répondez aux questions suivantes :

Quels sont les principaux problèmes qui nuisent à la qualité de l'éducation dans votre contexte scolaire ?

De quel soutien du district l'école a-t-elle besoin pour sauvegarder la qualité de l'éducation ?

De quel soutien de la communauté élargie l'école a-t-elle besoin ?

En définitive, à qui incombe la responsabilité d'offrir une éducation de qualité face au VIH ?

Trouver des solutions pour sauvegarder la qualité

L'école dispose de plusieurs moyens pour sauvegarder la qualité de l'éducation en dépit des difficultés qu'elle rencontre.

Activité 7

Etudiez les moyens mis en œuvre par les écoles dans le monde pour sauvegarder la qualité de l'éducation. Cochez ceux qui vous paraissent réalistes dans votre contexte. Ajoutez les autres moyens de sauvegarder la qualité de l'éducation auxquels vous pensez.

1. Faire appel à des bénévoles de la communauté pour aider les enseignants à gérer des classes à gros effectifs en tant qu'auxiliaires scolaires	
2. Offrir au minimum un repas par jour dans le cadre de l'école	
3. Structurer l'emploi du temps scolaire en demi-journées pour que les élèves plus âgés puissent travailler en parallèle	
4. Organiser des formations d'apprentis en lien avec des entreprises locales pour aider les élèves qui n'ont pas les moyens de payer leurs frais de scolarité ou leur uniforme	
5. Instaurer des emplois du temps flexibles dans le programme scolaire pour que les enseignants puissent travailler par poste	
6. investir dans des supports d'autoformation pour que les élèves plus âgés puissent étudier en groupe ou avec des auxiliaires scolaires.	

Autres moyens :

.....
.....
.....

Disposer de structures adaptées pour sauvegarder la qualité

Il importe qu'il existe, dans chaque école, des structures adaptées pour contribuer à sauvegarder la qualité de l'éducation. L'équipe de gestion scolaire et le comité directeur d'école en sont deux exemples. D'autres exemples de structures sont étudiés au chapitre 4.

1. L'équipe de gestion scolaire (SMT), composée du chef d'établissement et d'autres professeurs principaux, est en charge de la gestion quotidienne de l'établissement. Elle peut par exemple décider des mesures à prendre en faveur d'un enfant qui a faim ou qui est triste parce que sa famille est affectée par le VIH et le sida.
2. Le comité directeur d'école (SGB) ou l'association parents/enseignants (PTA) est un organe élu constitué de parents et d'enseignants. Il a un pouvoir de décision en matière de dépenses, de collecte de fonds, de recrutement d'enseignants et de création de postes (ces deux derniers aspects ne relèvent pas toujours des attributions de ce comité, sauf en Afrique du Sud). Il peut participer à l'élaboration d'une politique et d'un plan d'action contre le VIH et le sida.

Ces structures peuvent exister dans des écoles où le contexte est différent. Elles peuvent aussi être dotées d'attributions légèrement différentes et porter un autre nom, tel que « associations de soutien ».

Trouver des solutions pour faire face à l'absentéisme

Les enseignants, malgré leurs efforts pour pallier les absences fréquentes de leurs collègues, ne parviennent pas toujours à faire face à la surcharge de travail. Quant aux élèves, ils ont de moins en moins d'heures d'enseignement. L'école doit donc trouver des solutions à court, moyen et long terme pour résoudre ce problème d'absentéisme.

Activité 8

Analysez les solutions à court, moyen et long terme proposées pour répondre à l'absentéisme. Quelles sont celles qui vous paraissent adaptées, viables et rentables compte tenu de votre contexte ? Cocher la ou les cases correspondantes.

Solution à court terme	Appropriée	Viable	Rentable
Les enseignants regroupent les classes pour accueillir les élèves des enseignants malades			
L'équipe de gestion scolaire et les enseignants discutent des contraintes liées à l'absentéisme et cherchent des moyens de s'entraider			
Les membres du comité directeur d'école organisent des visites chez les malades			
Contacteur les ONG, CBO et FBO pour avoir d'autres idées sur les moyens de faire face à l'absentéisme			
Contacteur le district et le ministère pour s'informer sur le soutien qu'ils peuvent en obtenir			

Solution à moyen terme	Appropriée	Viable	Rentable
Le chef d'établissement travaille avec d'autres écoles du secteur et crée une liste locale d'enseignants à la retraite et de bénévoles prêts à fournir une aide à bref délai			
Les écoles se regroupent et décident d'un taux fixe de rémunération des remplaçants en compensation de leur aide			
Les comités directeurs d'école établissent un budget pour payer les remplacements de courte durée			
Les fonctionnaires du district fixent, en accord avec les chefs d'établissement et les syndicats, des directives pour la gestion des absences de courte ou longue durée des enseignants			

Les chefs d'établissement unissent leurs efforts avec les services de soutien pédagogique pour que les enseignants affectés par le VIH bénéficient d'un soutien continu			
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

Solution à long terme	Appropriée	Viable	Rentable
Les districts créent des postes d'auxiliaires scolaires			
Chercher comment donner aux auxiliaires scolaires un rôle plus important dans la classe			

4. Apporter soins et appui aux élèves : la réponse de l'école

Dans ce chapitre :

- vous approfondirez votre connaissance de la vie des enfants affectés par le VIH et le sida ;
- vous étudierez les principales mesures à prendre en faveur des enfants vulnérables et des élèves infectés ;
- vous apprendrez à réaliser une enquête en milieu scolaire pour repérer les enfants vulnérables ;
- vous préparerez une visite à domicile pour recueillir plus de renseignements ;
- vous sélectionnerez les enfants prioritaires en matière d'aide ;
- vous classerez par ordre de priorité les mesures à adopter pour que les enfants vulnérables continuent d'aller à l'école.

Nombreux sont les enfants dont la vie est fortement perturbée par le VIH et le sida. Certains sont infectés par le VIH. D'autres, beaucoup plus nombreux, sont affectés par le VIH et le sida de maintes façons. De plus en plus d'enfants sont par exemple confrontés à la maladie ou au décès de membres de leur famille. Pour ces enfants affectés par l'épidémie, les difficultés sont multiples : traumatisme affectif en raison de la maladie et de la perte de leurs parents, de leurs proches ou des personnes qui en ont la charge, dépression ou angoisse, inquiétude aussi par rapport à leur propre risque d'infection, peur de la mort et de l'avenir à la perspective qu'un de leurs parents ou leur tuteur disparaisse. On les désigne sous le terme d'enfants vulnérables.

Les enfants vulnérables sont également confrontés à des difficultés matérielles, notamment pour se nourrir correctement, se vêtir et avoir une hygiène saine. Dans bien des cas, les orphelins sont contraints de travailler pour subvenir aux besoins de leurs frères et sœurs. Les filles en particulier ont toutes les chances de devoir quitter ou d'abandonner l'école pour soigner des parents malades, se charger des frères et sœurs plus jeunes et assurer les tâches domestiques.

Pour ces enfants qui ont à s'occuper de la maison et des plus jeunes membres de la famille, il est difficile d'aller régulièrement à l'école. Ils n'ont en général pas suffisamment d'argent pour payer les frais scolaires ou acheter leur uniforme. Pis encore, il arrive qu'on rejette sur eux la responsabilité de la maladie ou du décès d'une de leurs proches à cause du sida.

Des mesures en faveur des élèves vulnérables et infectés

Un certain nombre de mesures importantes peuvent être prises en faveur des enfants vulnérables et des enfants infectés.

Etape 1. Repérer les enfants dans le besoin grâce à une enquête menée par l'école

De nombreux enfants ont besoin de soins et d'appui. Pour comprendre leurs difficultés, il faut obtenir des informations sur eux et les traiter avec prudence et de façon confidentielle. Une enquête en milieu scolaire est l'un des moyens d'y parvenir.

L'enseignant est sans doute le mieux placé pour réaliser cette enquête. Il peut par exemple demander aux élèves qui ont des problèmes de venir lui parler en privé. Après avoir rempli les formulaires d'enquête, chaque enseignant doit le remettre à l'équipe de gestion scolaire ou à une autre structure compétente pour décider des actions à engager.

Un point important est à rappeler ici : un enfant identifié comme vulnérable ne doit pas faire l'objet d'un traitement spécial. Il risquerait d'être victime de stigmatisation. Enquêter sur la situation personnelle d'un élève est une affaire délicate qu'il faut mener avec tact pour éviter que cela ne crée à l'enfant plus de problèmes que cela n'en résout. Les enseignants doivent y être attentifs.

Activité 9

Vous trouverez ci-dessous un exemple de formulaire d'enquête en milieu scolaire. Vous pouvez l'adapter ou le modifier en fonction du contexte dans lequel vous travaillez. Vous pouvez aussi y ajouter d'autres rubriques ou en ôter.

Exemple de formulaire d'enquête

1 ^{re} année	Problèmes rencontrés par les élèves									
	A perdu un parent	Vit avec des proches	Pauvreté, pas d'emploi	Présomption de maltraitance/ manque affectif	Malade chronique	Souvent absent	Autres problèmes et observations	Action possible	Orienté vers	
Dudu D		X	x	x			Le tuteur a prévenu l'école			
Elsie P	x	X			x	x	A du mal à accepter la mort de son père			
Mark V	x	X					Garçon qui paraît heureux et équilibré			

Etape 2. Elaborer une liste récapitulative des enquêtes de chaque classe

L'équipe de gestion scolaire regroupe les résultats des enquêtes menées pour chaque classe et dresse une liste récapitulative de tous les enfants vulnérables de l'école. Elle choisit ensuite les enfants prioritaires en matière d'aide. Il est conseillé de renouveler l'enquête tous les six mois afin d'actualiser les informations concernant les élèves.

Etape 3. Organiser une visite à domicile pour recueillir des renseignements complémentaires

Parmi les enfants vulnérables, il y a ceux qui vont régulièrement à l'école et ceux qui y vont de temps à autre, n'y vont plus ou n'y sont jamais allés. Il est donc important de rendre visite à toutes les familles d'enfants, qu'ils soient ou non scolarisés. Certains enfants non inscrits n'ont pas non plus de domicile.

Un ou deux membres de l'équipe de gestion scolaire ou du comité directeur d'école, si possible des femmes, pourraient ainsi se rendre au domicile des enfants vulnérables de cette école pour recueillir d'autres informations et étudier le type de soins et d'appui le plus approprié. Ils auraient à remplir un formulaire pour chaque foyer visité.

Activité 10

Voici un exemple de formulaire destiné à collecter des informations à l'issue d'une visite à domicile. Réfléchissez aux éventuelles rubriques à ajouter ou à supprimer compte tenu de votre contexte.

Nom et adresse du foyer :			
Visite effectuée par :			
Date de la première visite :			
Nombre d'enfants :	Nombre d'enfants vivant au foyer	Nombre d'enfants inscrits à l'école	Nombre d'enfants venus régulièrement à l'école cette semaine
0-6 ans			
7-12 ans			
13-18 ans			
19 ans et plus			
Le chef de famille est-il un enfant ?			
Observations générales			
Principaux points abordés durant la visite			

Etape 4 : Sélectionner les enfants prioritaires en matière d'aide

Il est difficile de fixer un ordre de priorité lorsqu'il s'agit d'enfants dans le besoin. C'est une décision qu'il ne faut pas prendre seul, mais à plusieurs, au sein de l'équipe de gestion scolaire ou d'une association de soutien. Dans l'un et l'autre cas, il lui faut vérifier qu'elle est capable de prendre en charge ces enfants et ces actions. Si l'école n'a pas les moyens de s'en charger, il faut qu'elle sache vers qui orienter l'enfant ou la famille pour obtenir une aide.

Etape 5 : Classer par ordre de priorité les actions permettant aux enfants de rester à l'école

Plusieurs actions¹ sont envisageables pour que les enfants puissent continuer d'aller à l'école. La liste ci-dessous offre un 'menu' de possibilités. En principe, ce n'est pas à l'équipe de gestion scolaire ou à l'association de soutien qu'en incombe la mise en œuvre. Il faut aussi être réaliste quant à leur faisabilité. Les actions les plus simples sont parfois les plus efficaces.

A la maison	A l'école
Fournir des vêtements	Trouver des uniformes supplémentaires
Accepter les personnes vivant avec le VIH et le sida et les soigner	Trouver des livres et des fournitures supplémentaires
Préparer des repas et donner de la nourriture	Vérifier que les enfants sont en sécurité pendant les trajets scolaires
Faire des courses	Aider à la préparation du petit déjeuner et du déjeuner des enfants scolarisés
Surveiller les plus jeunes et les écouter Lire ou raconter des histoires pour enfants Ecouter les problèmes d'un enfant	Surveiller les devoirs à la maison
Aider au potager ou aux travaux des champs	Aider aux démarches pour obtenir une exonération des frais scolaires
S'occuper de la vaccination ou du traitement d'un enfant	Assurer le suivi d'un enfant qui a été absent
Aider aux démarches pour obtenir une aide financière ou alimentaire	Parler du VIH et du sida à l'école
Autres actions :	Autres actions :

Activité 11

Réfléchissez aux questions suivantes :

Quels sont les enfants qui, d'après vous, ont le plus besoin d'aide dans le contexte où vous travaillez ?

Quelles sont les actions qui, dans un tel contexte, vous paraissent les plus réalistes ?

1 Tiré du COS Project Poster : Adhérer à un Projet d'association de soutien.

5. Apporter soins et appui aux enseignants et autres personnels : la réponse de l'école

Dans ce chapitre :

- vous apprendrez comment protéger les droits des enseignants vivant avec le VIH ou le sida ;
- vous prendrez conscience des besoins physiques, médicaux, affectifs et sociaux des enseignants ;
- vous étudierez les différentes formes de soutien que l'école peut apporter à des enseignants infectés et affectés ;
- vous réfléchirez au type de structures aptes à créer un contexte scolaire protecteur et positif.

Nul n'est à l'abri des conséquences de l'épidémie de VIH, pas même les enseignants.

Les enseignants vivant avec le VIH ou le sida ont droit à une protection. La législation de la plupart des pays protège les droits des enseignants vivant avec le VIH. Les principes universels qui régissent les droits de l'homme protègent les enseignants contre :

- une discrimination injuste : toute personne affectée par le VIH et le sida mérite d'être traitée avec équité et bienveillance. Les enseignants doivent aussi être protégés contre la discrimination injuste dont ils peuvent faire l'objet à l'école de la part de leurs collègues. Ces derniers ont parfois une attitude discriminatoire vis-à-vis d'un enseignant à cause de sa séropositivité, par exemple en refusant de travailler avec lui.
- un licenciement abusif : la séropositivité d'un enseignant ne peut pas être invoquée comme motif de licenciement, ni comme motif pour lui interdire d'enseigner ou lui refuser une promotion.
- la coercition : aucun enseignant ne peut être contraint de subir un test de dépistage sous peine de voir son affectation rejetée ou de n'être pas autorisé à poursuivre son activité professionnelle.
- les pratiques salariales déloyales : tout enseignant a droit à un congé en cas de maladie. L'école doit prendre les dispositions requises pour faire face à l'augmentation de l'absentéisme à l'école.

Même sans être nécessairement infectés eux-mêmes par le VIH, les enseignants n'en sont pas moins affectés par le VIH et le sida. A cause de l'épidémie de VIH, les enseignants sont de plus en plus souvent amenés à se comporter en protecteur, conseiller et facilitateur dans une communauté. Ils ne jouent pas toujours le rôle de travailleurs sociaux, mais ils doivent avoir une grande aptitude à l'écoute et savoir où s'adresser pour obtenir un soutien professionnel.

Les enseignants doivent également se montrer réalistes quant au type de soutien qu'ils peuvent apporter à leurs collègues comme à leurs élèves. C'est là un aspect important pour qu'ils soient en mesure de répondre aux problèmes sociaux qui se posent à l'école, mais aussi de préserver leur équilibre personnel.

Le stress des enseignants peut être à l'origine de multiples problèmes, tels que :

- augmentation de l'absentéisme
- cause de maladies
- abus de drogues et d'alcool
- rôle de protecteur et d'exemple de plus en plus difficile à assumer.

Législation sur la protection des enseignants

Activité 12

Réfléchissez aux questions suivantes :

Dans votre pays, quelles lois protègent les droits des enseignants vivant avec le VIH ? Où pouvez-vous trouver d'autres informations sur ces lois ?

Comment réagir face à des cas de discrimination d'enseignants à cause de leur séropositivité ?

Types de soutien dont peuvent avoir besoin des enseignants

Les enseignants infectés et affectés par le VIH et le sida ont besoin de différents types de soutien :

Soutien physique et médical : un enseignant infecté par le VIH mène un combat de tous les instants contre la maladie. S'il développe le sida, il ressentira de plus en plus les effets de la maladie pendant sa journée de travail. Comme tout autre enseignant malade, il aura besoin de temps libre ou d'une salle de repos pour s'allonger. Il aura aussi besoin d'un traitement médical.

Soutien affectif et social : un enseignant malade peut être en proie à différents sentiments :

- **Dépression et désespoir.** Manque d'intérêt dans son travail et indifférence à tout.
- **Solitude.** Sentiment d'abandon sans que personne ne lui vienne en aide.
- **Peur de l'avenir.** Inquiétude pour les enfants, le compagnon ou la compagne qu'il va laisser seuls.
- **Colère ou culpabilité.** Colère contre le compagnon ou la compagne qui l'a infecté ou sentiment de culpabilité pour avoir infecté quelqu'un d'autre.
- **Tristesse.** Il sera de toute façon confronté à la mort, que ce soit celle d'un être cher, d'un collègue, d'un ami ou même d'un de ses élèves. Il peut éprouver une vive émotion, un choc, un sentiment d'incrédulité ou de colère, puis finir par accepter la réalité.

Activité 13

Réfléchissez à la question suivante :

Quels sont les autres types de soutien dont des enseignants peuvent, à votre avis, avoir besoin dans votre contexte ?

L'école peut apporter un soutien à des enseignants sous différentes formes :

Valoriser les enseignants

Les enseignants peuvent jouer un rôle très important dans la vie d'un enfant. En avoir conscience peut avoir un effet apaisant. Il est important que l'école valorise et récompense les enseignants qui apportent soins et appui à des élèves et à des collègues.

Transmettre une information adaptée aux enseignants

L'un des moyens de lutter contre la discrimination est de communiquer une information pertinente sur le VIH et le sida. Les enseignants ont besoin de s'informer et de se former pour pouvoir donner des conseils. Dès lors qu'ils seront mieux armés pour faire la part des choses entre leur vie et celle des autres, ils n'auront sans doute plus autant le sentiment d'être impuissants et de ne pas savoir quoi faire.

Faire en sorte que les enseignants puissent parler à quelqu'un

Un bon moyen d'apaiser le stress est de parler de ses problèmes et de ce que l'on ressent. Il est souhaitable que les enseignants puissent bénéficier de l'aide d'un professionnel, médecin, psychologue, directeur spirituel ou conseiller. Les groupes d'accompagnement sont une bonne formule : ils aident à créer des liens entre collègues, à échanger des idées et à résoudre des problèmes ensemble.

Encourager les enseignants à maîtriser leur stress

Voici quelques conseils pratiques pour aider des enseignants à maîtriser leur stress :

- dormir suffisamment
- manger une nourriture saine, riche en fibres et pauvre en graisses et en sucres
- éviter de boire trop de café ou de thé
- maintenir une activité physique régulière, ne serait-ce qu'une demi-heure de marche l'après-midi
- faire des exercices de relaxation, en inspirant profondément par exemple
- éviter de consommer trop d'alcool qui affaiblit l'organisme et l'empêche de surmonter le stress. S'adresser aux Alcoolistes anonymes pour se faire aider.
- réduire ou arrêter la cigarette. Fumer n'apaise pas le stress, mais au contraire l'aggrave, car la nicotine est un stimulant puissant. Une idée peut être de créer un groupe de fumeurs pour s'encourager mutuellement à arrêter de fumer.

- prendre le temps de faire des activités entre amis et en famille. Jouer, rire sont d'excellents remèdes anti-stress.
- prendre du temps pour soi en faisant des activités qu'on aime.
- participer à des groupes spirituels, prière ou musique par exemple, ou aller à l'église.

Construire un leadership positif et valorisant

Les administrateurs scolaires peuvent jouer un rôle essentiel par le soutien qu'ils apportent aux personnels et la reconnaissance qu'ils leur témoignent. Voici quelques questions importantes qu'ils devraient se poser : quel regard portent-ils sur leurs personnels ? Mettent-ils plus l'accent sur le comportement négatif ou sur le comportement positif ? Est-ce qu'ils félicitent suffisamment les personnels ? Sont-ils eux-mêmes trop stressés pour en être conscients ?

Structures destinées à créer un contexte protecteur

L'école doit aussi veiller à mettre en place des structures propices à créer un contexte protecteur et positif pour les enseignants. Plusieurs types de structures sont possibles :

Equipe de soutien aux enseignants

Il est possible d'améliorer le climat général d'une école en y instaurant une équipe de soutien aux enseignants par exemple. Composée d'enseignants et, parfois, d'un directeur spirituel, elle a pour mission d'organiser des activités pratiques destinées à aider les enseignants :

- définir les domaines où les enseignants ont besoin d'aide ; en dresser la liste et échanger les informations sur tous les prestataires de services possibles ;
- inviter des intervenants à participer à des ateliers mensuels d'enseignants pour y traiter de thèmes, tels que : le budget personnel, les techniques de relaxation, les relations interpersonnelles, la dépression, l'addiction et les moyens de perdre du poids. Mettre à la disposition des enseignants une boîte à idées où ils pourront suggérer des noms d'intervenants ;
- lancer un club de randonnée, une chorale d'enseignants, un groupe de lecture ou un groupe de théâtre.

Gestion et leadership sont de la responsabilité du comité directeur d'école. Veiller à ce que l'équipe de soutien aux enseignants ne devienne pas un bureau des plaintes. Sa mission est d'organiser des activités pour aider les enseignants à assumer leur rôle de protecteur.

Equipe de gestion scolaire (SMT)

L'équipe de gestion scolaire peut contribuer à ce que les enseignants se sentent soutenus et reconnus. Plusieurs solutions sont possibles :

- appliquer la politique de la porte ouverte ; être à l'écoute des enseignants ;
- féliciter régulièrement et sincèrement les divers personnels ;
- imaginer des solutions pour apaiser le stress des enseignants ;
- donner l'exemple en apportant un soutien aux membres du personnel ;
- inciter les membres du personnel à s'entraider ;
- aborder la question d'un code de conduite et discuter des obligations qu'il impose à tous les enseignants *vis-à-vis* de leurs collègues et *vis-à-vis* des élèves.

Comité directeur d'école (SGB) porteur d'un projet

Le rôle du comité directeur d'école est d'instaurer concrètement un contexte scolaire protecteur. Il peut s'interroger sur plusieurs points :

- En quoi peut-on dire que le contexte de l'école est d'ores et déjà protecteur ?
- Comment être encore plus protecteur ?
- Quels sont les moyens dont on dispose pour renforcer l'appui à nos personnels ?
- Quels éléments font obstacle à une plus grande capacité d'appui à nos personnels ?
- Comment intégrer la notion de contexte scolaire protecteur dans le plan de développement et la mission de l'école ?

Activité 14

Réfléchissez aux questions suivantes :

Quelles structures existent déjà, à l'échelon de l'école ou du district, dans votre contexte ?

Quelles structures sont raisonnablement envisageables à l'échelon de l'école ou du district ?

Les enseignants sont-ils informés de programmes de distribution d'ARV dans votre contexte ?

Comment faciliter l'accès des enseignants à des structures de conseil et de traitement ?

6. Organiser et piloter une réponse efficace de l'école

Dans ce chapitre :

- vous examinerez les moyens requis pour organiser et piloter une réponse efficace ;
- vous prendrez la mesure de l'importance d'une politique évolutive de lutte contre le VIH et le sida
- vous utiliserez un modèle de politique de lutte contre le VIH et le sida, si vous n'en possédez pas déjà ;
- vous réfléchirez au type de structures nécessaires pour mettre en œuvre cette politique ;
- vous comprendrez la nécessité d'un plan d'action pour mener à bien cette politique.

Une réponse efficace à l'épidémie requiert un leadership et une gestion efficaces. Il appartient à chaque école d'identifier les leaders et les gestionnaires capables du dynamisme nécessaire pour instaurer une réponse efficace.

L'école a deux principaux outils à sa disposition pour organiser cette réponse :

1. une politique de lutte contre le VIH et le sida ; et
2. un plan d'action.

Dans les pays où l'épidémie de VIH revêt un caractère d'urgence nationale, chaque école doit disposer d'une politique de lutte contre le VIH et le sida. Cette politique doit autant que possible être conforme aux directives nationales établies par le ministère de l'Éducation du pays concerné. Elle doit nécessairement respecter sa Constitution et sa législation.

Pour être efficace, une politique de lutte contre le VIH et le sida doit stipuler clairement les principes et les valeurs de l'école. Elle doit aussi énoncer explicitement les finalités de l'école. Elle peut par ailleurs comporter d'autres aspects importants, tels que ceux évoqués au chapitre 1.

Activité 15

Certaines écoles disposent déjà d'une politique de lutte contre le VIH et le sida, d'autres non. Les écoles qui sont dans le premier cas peuvent juger bon de vérifier qu'elles ont dûment tenu compte des grandes priorités.

Le modèle ci-dessous peut servir de guide à l'élaboration d'une politique de lutte contre le VIH et le sida.

Modèle : Politique scolaire de lutte contre le VIH et le sida

Politique anti VIH & sida de

Date :

Elaborée par :

Signature :

Priorité 1 : Prévention	Comment notre école conçoit-elle la prévention de la propagation du VIH et que pense-t-elle faire ?
Type de structure	
Priorité 2 : Sauvegarder la qualité de l'éducation	Comment notre école conçoit-elle la sauvegarde de la qualité de l'éducation et que pense-t-elle faire ?
Type de structure	
Priorité 3 : Apporter soins et appui aux élèves	Comment notre école conçoit-elle les soins et l'appui à apporter aux élèves et que pense-t-elle faire ?
Type de structure	
Priorité 4 : Apporter soins et appui aux enseignants	Comment notre école conçoit-elle les soins et l'appui à apporter aux enseignants et que pense-t-elle faire ?
Type de structure	
Priorité 5 : Organiser une réponse efficace de l'école	
Type de structure	

Priorité 1 : Prévention des infections par le VIH
Quels sont les aspects à étudier ?

- Il faudrait à terme préciser le contenu de notre politique de prévention et y ajouter d'autres aspects, tels que :
- informer correctement les enseignants et élèves sur la transmission du VIH
- promouvoir les pratiques sexuelles sans risque auprès des enseignants/élèves
- instaurer des programmes d'éducation par les pairs
- dénoncer les rapports sexuels entre les jeunes filles et les hommes plus âgés
- dispenser une éducation à la vie courante de qualité
- faire de l'école un lieu sûr, sans violence, ni maltraitance, ni stigmatisation
- inciter à prendre des précautions de base.

Priorité 2 : Sauvegarde de la qualité de l'éducation
Quels sont les aspects à étudier ?

- Gérer l'absentéisme, la maladie et le traumatisme des élèves, des enseignants
- Protéger les ressources humaines (enseignants) qui sont perdues
- Pourvoir aux besoins de formation des enseignants
- Recueillir des fonds pour financer une aide à court terme

Politique anti VIH & sida de

Date :

Elaborée par :

Signature :

Priorité 1 : Prévention	Comment notre école conçoit-elle la prévention de la propagation du VIH et que pense-t-elle faire ?
Type de structure	
Priorité 2 : Sauvegarder la qualité de l'éducation	Comment notre école conçoit-elle la sauvegarde de la qualité de l'éducation et que pense-t-elle faire ?
Type de structure	
Priorité 3 : Apporter soins et appui aux élèves	Comment notre école conçoit-elle les soins et l'appui à apporter aux élèves et que pense-t-elle faire ?
Type de structure	
Priorité 4 : Apporter soins et appui aux enseignants	Comment notre école conçoit-elle les soins et l'appui à apporter aux enseignants et que pense-t-elle faire ?
Type de structure	
Priorité 5 : Organiser une réponse efficace de l'école	
Type de structure	

Priorité 3 : Apporter soins et appui aux élèves
Quels sont les aspects à étudier ?

Précisez comment vous prévoyez de répondre aux besoins des élèves de façon que ce document d'orientation soit plus pertinent. Indiquez les aspects à approfondir :

- créer un contexte scolaire protecteur et positif, repérer les enfants vulnérables
- faire de l'école un lieu sûr, à l'abri de la stigmatisation et de la discrimination
- créer un climat scolaire sain, attentif à la santé physique et affective de tous les élèves et des personnels
- faire de la classe un lieu où les élèves sont protégés, stimulés et en sécurité
- encourager l'appui des pairs dans la classe comme en dehors.

Priorité 4 : Apporter soins et appui aux enseignants
Quels sont les aspects à étudier ?

- Créer une école ouverte vers l'extérieur qui invite au respect des droits de l'homme, à la révélation de son statut et à la confidentialité
- Créer une école qui rejette la discrimination et le licenciement abusif
- Connaître les besoins physiques, médicaux, affectifs et sociaux des enseignants malades
- Parler à l'école, ouvertement mais avec tact, de la mort et de la tristesse
- Gérer le stress des enseignants en leur indiquant comment le surmonter
- Promouvoir l'entraide à l'école entre enseignants et autres personnels
- Créer un leadership positif qui reconnaisse et valorise le rôle des enseignants.

Priorité 5 : Organiser une réponse efficace de l'école
Quels sont les aspects à étudier ?

- Concevoir le projet d'une école qui résiste à l'épidémie de VIH
- Elaborer le cas échéant une politique scolaire de lutte contre le VIH et le sida
- Comprendre les critères de réussite d'une politique scolaire
- Trouver d'autres exemples de politique réussie
- Veiller à instaurer un plan d'action précis pour mettre en œuvre la politique
- Assurer un suivi et une mise à jour périodiques de la politique.

Structures nécessaires pour mettre en œuvre la politique

Une bonne politique doit indiquer les grandes lignes des structures nécessaires et préciser les moyens à engager pour une mise en œuvre durable. Il ne s'agit pas de rajouter des structures. A force de multiplier les équipes et les comités, on finit en effet par compliquer le travail et faire doublon. Lors du choix de nouvelles structures, il faut tenir compte des structures déjà en place. On peut aussi envisager d'élargir le rôle des structures actuelles (comité de collecte de fonds ou commission de sécurité scolaire par exemple) pour répondre aux besoins.

Activité 16

Analysez les structures dont vous disposez, celles dont vous aurez besoin et les exemples de structures ci-dessous.

Est-il envisageable d'adapter les structures existantes pour qu'elles puissent remplir les fonctions indiquées dans ces exemples ?

Réfléchissez au type de structures dont vous auriez besoin en l'absence de structures déjà existantes.

Equipe d'appui scolaire (SBST)

Sa composition ? Membres du comité directeur d'école, de l'équipe de gestion scolaire, du centre d'orientation, enseignants, élèves, membre de la division des services sociaux.

Son champ d'action ? Elle pourrait avoir un rôle de coordination des autres comités. Elle pourrait initier la politique de lutte contre le VIH et le sida, contrôler l'application des actions, répondre aux situations de crise et prendre des décisions d'ordre financier.

Equipe de soutien aux enseignants

Sa composition ? Membres de l'équipe de gestion scolaire, représentants syndicaux, enseignants, personnes vivant avec le VIH et le sida (PVIH).

Son champ d'action ? Traiter la priorité 3 – Soins et appui des enseignants.

- Apporter un soutien individuel aux enseignants pour les aider à surmonter l'impact affectif des difficultés que vivent des collègues ou des élèves vivant avec le VIH et le sida.
- Orienter les enseignants vers des structures de conseils et de soutien.
- Identifier les besoins des enseignants concernant le droit du travail, les congés, le développement professionnel.

Equipe en charge de l'éducation à la vie courante et de la prévention du VIH

(Dans certaines écoles, elle peut être intégrée au comité de développement professionnel.)

Sa composition ? Enseignants, notamment en compétences de la vie courante, membres de l'équipe de gestion scolaire, élèves.

Son champ d'action ? Traiter la priorité 1 – Prévention de l'infection par le VIH.

- Lancer des programmes d'éducation à la vie courante et de prévention du VIH, campagnes de sensibilisation par ex.
- Créer un réseau avec des organismes et des prestataires de services travaillant sur le VIH et le sida.
- Impliquer la communauté et les jeunes.

Equipe de santé et de sécurité

Sa composition ? Enseignants, membre des services de santé locaux, élèves et PVVIH.

Son champ d'action ? Traiter la priorité 1 – Prévention de l'infection par le VIH.

- Créer et préserver une école saine.
- Résoudre les problèmes de nutrition, d'hygiène et de propreté de l'école. S'assurer du bon entretien de l'infirmerie et de la trousse de premiers secours et sensibiliser le personnel aux mesures de précaution.
- Informer l'équipe de gestion scolaire de toutes les questions relatives à la santé.

Equipe d'info santé jeunes et pairs

Sa composition ? Jeunes, enseignants, travailleurs sociaux, PVVIH, infirmières, médecins et autres professionnels.

Son champ d'action ? Traiter la priorité 2 – Soins et appui des élèves.

- Dispenser une formation paraprofessionnelle aux jeunes pour qu'ils puissent aider leurs camarades.

Reportez-vous au modèle de politique de lutte contre le VIH et le sida / Activité 15. Indiquez le type de structures déjà existantes et, le cas échéant, les nouvelles structures que vous jugez nécessaires.

Elaborer une politique scolaire de lutte contre le VIH et le sida est un premier pas important. Cette politique fixe des directives sur la manière de procéder. Mais ce n'est pas suffisant. Il faut aussi définir des actions concrètes pour donner à cette politique une dimension évolutive. Une action n'est rien tant qu'elle n'a pas été réalisée. Nombre de politiques et de plans d'action sont ainsi restés sans effet, car on en est resté au stade de l'intention, sans jamais en arriver aux actes. Une politique n'acquiert le caractère d'un document pratique que lorsque des actions concrètes sont réalisées.

Avant d'élaborer un plan d'action, il vous faut déterminer :

- le type d'action à engager ;
- la nature des activités concernées ;
- la ou les personnes responsables ;
- les délais ;
- le budget.

Activité 17

Utilisez le modèle ci-dessous pour vous aider à la mise en œuvre d'une politique et d'un plan d'action.

PLAN D'ACTION SUR LE VIH et LE SIDA DE pour l'ANNEE				
Priorité :				
Date :				
Participants :				
Action ?	Activités ?	Qui est responsable ?	Dans quel délai ?	Budget ?

Conclusion

Ce sont dans les régions du monde où la réponse locale a été la plus forte que la lutte contre le VIH a été la plus efficace. Si l'on applique ce principe au secteur de l'Éducation, c'est l'école qui doit prendre l'initiative de la réponse au VIH. C'est à l'école que les jeunes passent une grande partie de leur temps chaque jour et c'est là que les éducateurs, qui représentent la majorité des effectifs de fonctionnaires, ont besoin d'un soutien.

Le minimum requis de l'école est de remplir sa fonction et sa mission, c'est-à-dire de dispenser une éducation aux élèves. A cela il faut ajouter le devoir de protéger les élèves et les éducateurs contre le VIH et de faire en sorte qu'il n'y ait, dans l'environnement scolaire, rien qui puisse favoriser la propagation de l'épidémie. Une autre responsabilité qui incombe à l'école est de préparer les jeunes à leur vie sexuelle et de se doter des moyens, en temps et en personnel, de leur inculquer les compétences nécessaires à la vie courante dans le cadre du programme scolaire ordinaire.

Mais il relève aussi de la responsabilité de l'école d'apporter un soutien aux enfants vulnérables. Des enfants vulnérables, il en existe certes partout, mais ils sont beaucoup plus nombreux dans les régions gravement frappées par l'épidémie de VIH. L'école a en l'occurrence un rôle capital à jouer, pas nécessairement en leur fournissant elle-même ce soutien – ce qui n'est pas sa fonction principale, mais en veillant à ce que ces enfants reçoivent le soutien auquel ils ont droit.

Dans maints pays, le VIH n'est qu'un problème parmi une multitude d'autres problèmes de développement auxquels l'école est confrontée. Il est essentiel d'intégrer la question du VIH dans d'autres initiatives, tout comme il est essentiel d'intégrer la problématique hommes/femmes, la réduction de la pauvreté et le développement global dans des programmes de lutte contre le VIH.

Les analyses présentées dans ce module visent à fournir des éléments utiles à l'appui d'une réponse de l'école au VIH. Mais ce n'est là qu'un début. Les utilisateurs de ce module sont invités à faire part de leurs observations et de leurs réactions afin que la prochaine version s'enrichisse de leurs connaissances et de leurs expériences.

▀ Les points à retenir

Dans ce module, l'accent a été placé sur la réponse de l'école au VIH et au sida. Cette réponse doit s'articuler autour de cinq grandes priorités :

1. Empêcher la propagation du VIH.
2. Œuvrer de concert pour sauvegarder la qualité de l'éducation.
3. Apporter soins et appui aux élèves affectés par le VIH et le sida.
4. Apporter soins et appui aux enseignants affectés par le VIH et le sida.
5. Organiser et piloter une réponse à l'échelon de l'école.

Chacune de ces priorités a fait l'objet d'une étude détaillée.

Dans les pays où le VIH et le sida revêtent un caractère d'urgence nationale, il importe que chaque école dispose d'une politique de lutte contre le VIH et le sida et d'un plan d'action destiné à sa mise en œuvre. Cette politique doit définir les grandes priorités. Quant au plan d'action, il doit énoncer clairement les moyens et les délais pour atteindre ces priorités et identifier à qui en incombe la responsabilité.

Ce module vise à faire comprendre aux écoles que c'est précisément dans le cadre scolaire que commence la réponse au VIH et au sida. Il suggère également des solutions pour que la réponse de l'école soit efficace.

■ Réponses aux questions et aux activités

Activité 1

Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse à cette activité. Les réponses dépendent du contexte propre à chaque école.

Activité 2

Même remarque que pour l'activité 1. Il convient toutefois d'élargir le champ de réflexion et de faire ressortir toutes les conséquences que le VIH a ou pourrait avoir sur votre école. Ne pas oublier que le VIH aggrave bien souvent les problèmes déjà existants.

Activité 3

De nombreuses études montrent que le silence autour du VIH, la stigmatisation, les rapports de force entre hommes et femmes, l'abus de drogues et d'alcool, les violences sexuelles favorisent la propagation du VIH. Lutter contre ces facteurs est souvent l'une des clés pour répondre à l'épidémie de VIH.

Activité 4

Les facteurs de risque qui ont pu jouer dans le cas de la jeune fille sont par exemple :

- le décès de sa mère
- la pauvreté
- les relations sexuelles avec des hommes plus âgés auxquelles consentent des jeunes filles en contrepartie de cadeaux
- l'ignorance de la jeune fille sur la contraception et les pratiques sexuelles sans risque.

Activité 5

Selon le nombre de « oui » que vous avez indiqués sur le questionnaire, vous pouvez évaluer la capacité de réponse de votre école. A titre d'exemple : bonne = 6-8 ; satisfaisante = 4-7 ; médiocre = 1-3. La pertinence de cette réponse doit être analysée en lien avec les priorités que vous avez énoncées pour l'activité 2. Si un problème de harcèlement sexuel, par exemple, se pose dans une école, il est indispensable d'instituer un code de conduite et de le faire respecter.

Activité 6

Les points cités n'ont pas tous un rapport direct avec le VIH, mais le VIH peut les aggraver. Cet exercice vous aidera à repérer les forces et les faiblesses de votre école sur le plan de la qualité de l'éducation. Indiquez les points où vous manquez d'éléments d'information pour répondre. Est-ce important à votre avis ? Puis cherchez où obtenir ces éléments manquants.

Activité 7

Les réponses dépendent du contexte propre à chaque école. Essayez néanmoins de faire preuve d'imagination et de trouver des solutions pour répondre à la situation dans votre école.

Activité 8

Là encore, les réponses dépendent du contexte propre à chaque école.

Activité 9

L'un des problèmes qui peut se poser ici est celui de la confidentialité. L'enseignant n'est pas toujours le mieux placé pour repérer les enfants dans le besoin. D'autres méthodes sont peut-être plus adaptées à votre contexte, comme une boîte à lettres où l'on peut déposer des mots en tout anonymat. Il n'en demeure pas moins qu'il est impossible d'apporter un soutien à des enfants si l'on n'a pas les moyens de savoir lesquels en ont prioritairement besoin.

Activité 10

Il existe dans la communauté différents groupes qui pourraient se charger d'effectuer des visites à domicile, tels que travailleurs sociaux, ONG, etc. Mais le fait que des enseignants soient impliqués dans le soutien de familles affectées par le VIH et le sida a une portée particulière et un impact plus fort sur la lutte contre la stigmatisation.

Activité 11

Les réponses dépendent du contexte propre à chaque école. Avez-vous les éléments pour répondre ? Il vous faudra peut-être faire des recherches, notamment auprès de différentes parties prenantes, pour pouvoir évaluer avec exactitude les besoins des enfants.

Activité 12

L'ONUSIDA et le PNUD disposent d'une abondance de documents sur la question du VIH et des droits de l'homme. La discrimination à l'égard d'une personne à cause de sa séropositivité est considérée comme une violation des droits de l'homme et est illégale dans la majorité des pays.

Site à consulter : www.unaids.org et www.hrw.org.

Activité 13

Les réponses dépendent du contexte propre à chaque école. Mais vous pouvez trouver des idées en lisant les paragraphes qui suivent cette activité.

Activité 14

Cette activité invite à réfléchir aux structures qui apportent un soutien aux enseignants, non seulement dans le secteur de l'éducation, mais aussi dans la communauté. L'école ne peut en effet pas tout faire. L'école a-t-elle pris contact avec la structure médicale locale ou l'hôpital ? Qu'en est-il des ONG et organismes communautaires qui offrent des services de soutien ou de conseil ? Réfléchissez aux groupes ou aux individus qui peuvent apporter une aide à l'école. Peut-être y a-t-il des parents qui ont des compétences dans le domaine du soutien médicosocial.

Activités 15-17

Ces activités portent sur l'élaboration d'une politique scolaire et d'un plan de mise en œuvre et sur la mise en place des structures nécessaires. Cette réponse s'applique plus spécialement aux pays et aux communautés où le VIH est très développé, comme dans la plupart des régions d'Afrique australe. Dans les régions où le taux de VIH est plus faible, il peut être plus judicieux d'utiliser cette méthode de planification pour mettre en lumière d'autres défis de développement importants pour votre école ou d'autres problèmes, tels que la sécurité dans l'école, qui joue un rôle essentiel dans la réponse au VIH et plus largement aussi dans le développement.

▀ Références bibliographiques et autres sources à consulter

Ministère de l'Éducation. 2003. *Develop an HIV and AIDS plan for your school. A guide for school governing bodies and management teams.*

Autres sources à consulter

Circles of Support. 2004. *Training material* (Matériels pédagogiques). Elaborés par *Health and Development Africa* pour le projet de lutte contre le VIH et le sida de l'Unité de coordination du secteur de la santé de la Communauté pour le développement de l'Afrique australe (SADC).

Ministère de l'Éducation. 2003. *Develop an HIV and AIDS plan for your school. A guide for Department of Education provincial and district managers.*

Module

M. Crewe
C. Nzioka

4.6

Réponse de
l'enseignement
supérieur au VIH
et au sida

Les auteurs

Mary Crewe a une grande expérience dans le domaine de l'éducation et de la gestion et est actuellement directrice du centre pour l'étude du sida de l'Université de Pretoria. Elle a été présidente du Département national d'éducation et du Comité de santé pour l'éducation au VIH et au sida dans les écoles. Elle a également aidé à établir et à diriger le Greater Johannesburg AIDS Program, un des plus grands centres de VIH/sida en Afrique, qui fournit des programmes d'éducation et de sensibilisation pour les jeunes dans le centre urbain.

Charles Nzioka est spécialiste du programme à l'Institut international pour la planification de l'éducation où il travaille sur l'impact du VIH et du sida sur la planification et la gestion de l'éducation. Il a beaucoup publié sur l'impact du VIH et du sida dans l'enseignement supérieur et les instituts de formation des maîtres. Il a également travaillé en tant que consultant pour des organisations telles que l'UNICEF, l'Organisation Mondiale de la Santé, Family Health International, la Banque mondiale et le Centre africain de recherche en politiques de santé.

Module 4.6

RÉPONSE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
AU VIH ET AU SIDA

Table des matières

- ▶ Des questions pour réfléchir
- ▶ Introduction
- 1. En quoi les établissements d'enseignement tertiaire et supérieur sont-ils concernés par le VIH et le sida ?**
- 2. En quoi les établissements d'enseignement tertiaire et supérieur peuvent-ils contribuer à des réponses efficaces au VIH et au sida ?**
- 3. Intégrer la prévention du VIH et la gestion du sida**
- 4. Intégration d'une perspective sexospécifique**
- 5. Développer un leadership institutionnel en réponse au VIH et au sida**
- 6. Elaborer une politique institutionnelle sur le VIH et le sida**
Politique institutionnelle sur le VIH et le sida ou politique sur le lieu de travail ayant trait au VIH et au sida
- 7. Intégrer le VIH et le sida dans des programmes d'études formels et non formels**
Enseigner le VIH et le sida en tant que 'matière séparée'
Intégrer le VIH et le sida dans une matière existante
Intégrer le VIH et le sida par infusion dans le programme d'études
Intégrer le VIH et le sida dans des activités hors programmes
Approche combinée
- 8. Recherche**
- 9. Ressources financières**
- 10. Programmes de solidarité à l'échelon local**
- 11. Suivi et évaluation**
- ▶ Conclusion
- ▶ Les points à retenir
- ▶ Réponses aux activités
- ▶ Références bibliographiques et autres sources à consulter

Finalités

La finalité de ce module est de :

- vous aider à comprendre le rôle que peut jouer l'enseignement supérieur face au problème du VIH et du sida ;
- présenter les mesures que des établissements d'enseignement tertiaire et supérieur peuvent prendre pour répondre au VIH et au sida à l'intérieur des établissements eux-mêmes, ou dans leur environnement communautaire et, plus largement, dans la société.

Objectifs

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

- de déterminer les différentes manières dont les établissements d'enseignement tertiaire et supérieur peuvent apporter un soutien, à la fois personnel et professionnel, aux personnels et aux étudiants confrontés au VIH et au sida ;
- de comprendre le rôle des personnels et des étudiants dans des programmes et des curricula destinés à répondre au VIH et au sida ;
- d'élaborer, pour votre établissement d'enseignement tertiaire ou supérieur, une politique institutionnelle en matière de VIH et de sida qui tienne compte des difficultés de gestion et des questions liées au lieu de travail auxquelles se heurtent les établissements d'enseignement tertiaire et supérieur dans un contexte de VIH et de sida de plus en plus oppressant ;
- de concevoir et d'élaborer des solutions appropriées pour répondre au VIH et au sida dans les structures de l'enseignement supérieur et aux questions multiples et complexes qui se posent sur le plan social, économique et politique ;
- instaurer des systèmes de suivi et d'évaluation (S&E) permettant de mesurer l'état d'avancement des programmes et des projets.

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.

Un leadership des établissements d'enseignement tertiaire et supérieur en réponse au VIH et au sida est-il souhaitable ? Justifiez votre réponse.

Donnez des exemples d'impact que le VIH et le sida peuvent exercer sur le fonctionnement et l'activité des établissements d'enseignement tertiaire et supérieur.

Pourquoi une politique en matière de VIH et de sida est-elle nécessaire dans un établissement d'enseignement tertiaire ou supérieur ?

Quel leadership peuvent exercer les établissements d'enseignement tertiaire et supérieur pour faire face aux problèmes du VIH et du sida dans le secteur éducatif et, plus largement, dans la communauté ?

Quel type de questions liées au lieu de travail auront à résoudre les établissements d'enseignement tertiaire et supérieur pour faire face au VIH et au sida ?

Quelles sont les possibilités de transformation que le VIH et le sida représentent pour des établissements d'enseignement supérieur ?

Module 4.6

RÉPONSE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR AU VIH ET AU SIDA

Introduction

Les établissements d'enseignement tertiaire ou supérieur sont des établissements dont les formations ont des contenus théoriques destinés à permettre d'acquérir des compétences suffisantes pour accéder à des programmes de recherche de haut niveau et à des professions exigeant un haut niveau de compétences. Ils dispensent également des programmes consacrés à des études approfondies et à des travaux de recherche originaux, qui sont sanctionnés par la délivrance d'un diplôme de recherche de haut niveau (UNESCO, 2005 : 397). Les établissements d'enseignement tertiaire ou supérieur peuvent être des universités, des instituts polytechniques, des écoles normales ou d'autres écoles spécialisées de formation ou d'enseignement professionnel. Pour les besoins du présent module, on utilisera indifféremment le terme 'établissement d'enseignement tertiaire', ou 'établissement d'enseignement supérieur'. Ces établissements ont en général pour rôle de :

- transmettre le corpus cumulatif de connaissances globales utile au développement de la société, par le biais de l'enseignement (UNESCO, 2006),
- créer de nouvelles connaissances et repousser les limites du savoir, par le biais de la recherche (Crewe, 2000),
- entretenir le savoir relatif aux valeurs nationales et internationales attachées à la culture, à l'histoire, aux arts et aux sciences, par le biais des technologies, des publications et des acquisitions dans les bibliothèques,
- fournir des services d'orientation, de vulgarisation et de consultance sur des questions en rapport avec le progrès socioéconomique de la société (Otaala, 2000).

Il est essentiel que les établissements d'enseignement tertiaire et supérieur aient conscience de l'impact du VIH et du sida sur leur fonctionnement et leur activité, en particulier dans les pays où le virus est endémique. Le VIH et le sida peuvent entraîner une baisse des effectifs étudiants à cause des décès, des maladies, des difficultés financières ou des soins à domicile à dispenser aux proches ou amis qui sont malades. Le VIH et le sida augmentent également le coût de la formation des enseignants tertiaires et des personnels de soutien du fait de la déperdition des effectifs, des décès précoces et des indemnités à verser en cas de maladie ou de décès. Qui plus est, ces effets risquent de nuire à la qualité de l'éducation au sein de l'établissement : on ne peut en effet attendre d'enseignants malades, déprimés, démotivés ou démoralisés qu'ils dispensent un enseignement efficace, ni d'étudiants infectés et affectés qu'ils puissent suivre les consignes pédagogiques ou assumer la totalité de la charge de cours.

Certains établissements d'enseignement tertiaire et supérieur peuvent manquer de données précises sur les taux de prévalence chez les enseignants et les étudiants, mais, selon des données empiriques, le VIH et le sida sont un facteur d'accroissement

de la maladie et de la mortalité dans la population enseignante et étudiante de ces établissements. L'absentéisme et la mortalité des étudiants sont, toutefois, moins visibles, compte tenu de la progression rapide des effectifs étudiants dans ces établissements, outre le fait que de nombreux étudiants victimes de maladies liées au VIH et au sida arrêtent leurs études, d'où la difficulté de les localiser par la suite et de savoir ce qu'ils sont devenus. L'absentéisme dû au sida, la perte de compétences et le coût global du VIH et du sida et leurs conséquences risquent par ailleurs de porter gravement atteinte aux capacités des établissements d'enseignement tertiaire et de les empêcher de s'acquitter de leur mission d'enseignement et de recherche (Abebe, 2004 ; Anarfi, 2000 ; ACU, 2002 ; Crewe, 2000).

Ce module examine les possibilités qu'ont les établissements d'enseignement tertiaire et supérieur d'élaborer des politiques et des stratégies efficaces en réponse à l'impact du VIH et du sida. Il indique comment inculquer aux membres de ces établissements les connaissances, les informations et les compétences nécessaires pour aborder la problématique du VIH et du sida sous l'angle d'une question liée au lieu de travail et pour gérer son impact potentiel sur le processus d'enseignement, de recherche, d'apprentissage, de recrutement et de rétention du personnel. Ce module montre également comment les établissements d'enseignement supérieur peuvent exercer un leadership intellectuel en matière d'éducation, de prévention, de prise en charge et de recherche concernant le VIH et le sida et le mettre au service de la société au sens large.

1. En quoi les établissements d'enseignement tertiaire et supérieur sont-ils concernés par le VIH et le sida ?

Les établissements d'enseignement tertiaire ou supérieur sont, moralement et intellectuellement, responsables de montrer l'exemple en ouvrant le débat sur la problématique du VIH et du sida et en apportant des réponses créatives à cette épidémie. Ils constituent l'une des composantes essentielles dans l'élaboration d'une réponse nationale solidaire et efficace à la pandémie, pour les raisons suivantes :

- Ces établissements accueillent des jeunes sexuellement actifs, pour la plupart âgés de 18 à 30 ans. D'après les données mondiales, plus d'un tiers des personnes vivant avec le VIH ont moins de 25 ans (ONUSIDA, 2004).
- Sous certains aspects, la vie sociale expose les membres des établissements d'enseignement tertiaire et supérieur à un risque de contamination par le VIH. La plus grande liberté individuelle, à laquelle s'ajoutent les attraits et les pressions du quotidien dans ces établissements, est un facteur propice à l'activité et à l'expérimentation sexuelles. Partenaires sexuels occasionnels ou multiples y sont monnaie courante. Le harcèlement de contrepartie qui consiste à échanger des faveurs sexuelles pour obtenir de l'avancement professionnel ou de bonnes notes – désigné par euphémisme sous le nom de 'notes ou diplômes sexuellement transmissibles' – est également pratiqué dans certains établissements. La prostitution n'est pas rare, les étudiants pauvres cherchant à gagner de l'argent pour payer leurs études et subvenir à leurs besoins.
- Les campus sont des lieux où la sécurité de tous les étudiants et personnels, en particulier les femmes, doit être assurée. Or, certaines résidences universitaires sont réputées pour être des lieux où viols, violences sexuelles et harcèlement sexuel des femmes sont fréquents et où les rapports sexuels non protégés sont parfois la règle.
- Il est de la responsabilité de ces établissements de s'assurer que tous les étudiants diplômés formés sont capables de gérer le VIH et le sida à leur niveau tant individuel que professionnel.
- Ces établissements sont tenus de veiller au bien-être de leurs membres en créant un environnement apte à réduire le risque de transmission du VIH.
- Le VIH et le sida peuvent perturber et compromettre gravement l'activité et le fonctionnement des établissements d'enseignement tertiaire et supérieur. Produire des spécialistes dans certaines disciplines universitaires requiert souvent beaucoup de temps, ainsi que des ressources et des talents particuliers. Les professeurs de matière au niveau tertiaire et supérieur ne sont pas aussi facilement interchangeables qu'à d'autres niveaux d'enseignement. Même si le personnel qualifié existe, recruter des remplaçants pour combler les pertes liées au VIH et au sida a un coût en termes de temps et de ressources.
- Il est de la responsabilité des établissements d'enseignement supérieur de promouvoir la sensibilisation sur les disparités entre les sexes et la situation des femmes par rapport à l'épidémie et à la société au sens large.

Les établissements d'enseignement tertiaire et supérieur peuvent contribuer à la mise en œuvre de réponses au VIH et au sida plus efficaces, élargies et durables. Ils peuvent aider la société au sens large à élaborer des solutions fondées sur le savoir afin de résoudre le problème du VIH et du sida, comme les vaccins et autres types de recherche sociale et

comportementale. En tant que centres d'excellence pour la recherche et le renforcement des connaissances, ils ont une responsabilité institutionnelle vis-à-vis de la société.

▲ **Activité 1**

Indiquez différentes formes d'impact que le VIH et le sida exerceront, selon vous, sur l'établissement dans lequel vous travaillez – s'agit-il d'un impact sur le personnel, les étudiants, les enseignants, les processus de gestion ou la qualité de l'enseignement ?

Quels moyens utiliseriez-vous pour réduire cet impact et quelles mesures mettriez-vous en place pour que votre établissement soit 'sensibilisé au problème du VIH et du sida' ?

2. En quoi les établissements d'enseignement tertiaire et supérieur peuvent-ils contribuer à des réponses efficaces au VIH et au sida ?

Les établissements d'enseignement tertiaire et supérieur sont particulièrement bien placés pour influencer et orienter les débats, actions et politiques en matière de VIH et de sida, que ce soit au niveau institutionnel ou dans la société.

Ces établissements :

- ont pour tâche de préparer une grande partie des personnels professionnels et qualifiés dont la société a besoin ;
- sont des acteurs clés du changement et peuvent influencer sur la réponse que la société apporte à des problèmes, tels que VIH et sida ;
- peuvent assurer un leadership en matière d'organisation de débats critiques, d'élaboration des politiques et de recherche ;
- sont capables, grâce à la recherche médicale et sociale, de générer des connaissances nouvelles dont les secteurs public et privé peuvent tirer profit pour répondre efficacement au VIH et au sida.

Pourtant, en dépit de cet avantage :

- de par la fragilité des systèmes de surveillance, nombre d'établissements d'enseignement supérieur manquent de données précises sur l'ampleur de l'épidémie de VIH et des problèmes de santé auxquels sont confrontés les enseignants et les étudiants dans l'établissement (Nzioka, 2006) ;
- une culture de silence entoure la maladie aux niveaux institutionnel, universitaire et personnel (Kelly, 2001) ;
- les initiatives engagées pour lutter contre le VIH et le sida dans la plupart des établissements, outre qu'elles sont improvisées et fragmentées, n'ont pas d'ancrage institutionnel et ne s'inscrivent pas dans une 'approche holistique', d'où la difficulté d'en évaluer l'efficacité ;
- les réponses au VIH et au sida sont, dans maints cas, le fait de quelques individus ou de petits groupes peu influents ;
- dans certains établissements d'enseignement tertiaire et supérieur, aucune politique en matière de VIH et de sida n'est en place ;
- la plupart des stratégies et des programmes d'action contre le VIH et le sida instaurés dans les établissements d'enseignement tertiaire et supérieur mettent l'accent sur la prévention et n'ont pas de portée globale ;
- le plus souvent, le contexte dans lequel ces établissements doivent réagir à l'épidémie est difficile, faute de politique ou de directives nationales spécifiques aux établissements d'enseignement tertiaire et supérieur. Rien n'est fait pour inciter les hauts responsables institutionnels, les personnels ou même les étudiants à faire en sorte que la prévention et la gestion du VIH soient une priorité institutionnelle. Les étudiants de ces établissements étant en majorité des adultes, on suppose toujours qu'ils ont déjà reçu une éducation au VIH et au sida au cours de leurs études secondaires.

3. Intégrer la prévention du VIH et la gestion du sida

Il est nécessaire d'intégrer le VIH et le sida dans les fonctions et activités de base des établissements d'enseignement tertiaire ou supérieur et de mettre davantage l'accent sur la gravité de l'épidémie dans tous ces établissements. Par intégration, on entend « le fait d'analyser l'impact, interne et externe, présent et futur, du VIH et du sida sur tous les secteurs pour déterminer la manière dont chaque secteur devrait répondre en tenant compte de son avantage comparatif » (Elsey et Kutengule, 2003).

Dans le contexte d'un établissement d'enseignement supérieur, le processus d'intégration peut consister à observer l'incidence probable de l'épidémie sur les buts, objectifs et programmes d'un département et à rechercher l'avantage comparatif éventuel dont dispose ce département pour répondre au VIH et en enrayer la propagation et pour atténuer l'impact de l'épidémie.

Il n'existe, à l'évidence, pas de méthode type ni de recette universelle pour intégrer le VIH et le sida dans la vie d'une institution. S'agissant d'établissements d'enseignement tertiaire, il y a lieu d'intégrer le VIH et le sida dans les activités et les fonctions de base, ainsi que dans les programmes d'études. Aujourd'hui, par exemple, le VIH et le sida font partie du cursus professionnel à l'école normale nationale de Kaliro en Ouganda et à l'école normale nationale de Migori au Kenya. On peut aussi intégrer le VIH et le sida dans des activités hors programme, telles que sports, arts créatifs ou débats.

Cette intégration implique :

- d'examiner comment l'établissement influe sur la propagation du VIH à l'université et dans l'environnement communautaire ;
- de mettre en place des politiques et des pratiques qui protègent le personnel institutionnel et les étudiants d'une infection par le VIH, tout en aidant les personnes infectées à vivre avec le VIH et le sida et à en surmonter l'impact ;
- de veiller à tenir compte, dans le cadre de la formation et du recrutement, des taux prévisibles de déperdition des personnels et des répercussions potentielles sur la morbidité et la mortalité dues au VIH et au sida ;
- de recentrer l'activité de l'organisation de telle sorte que les personnes infectées et affectées puissent continuer de fournir une productivité optimale ;
- de s'assurer que les activités de l'établissement n'aggravent pas la vulnérabilité des communautés qui travaillent en lien avec l'établissement ou dans son environnement ;

Encadré 1 Principaux facteurs d'intégration du VIH et du sida

- Leadership durable, ciblé, créatif et dynamique.
- Identification des limites institutionnelles (telles que manque de compétences et de moyens financiers) qui font obstacle aux changements souhaitables.
- Réorganisation des priorités afin de transférer des ressources essentielles vers des préoccupations et des activités en rapport avec le VIH et le sida.
- Renforcement des capacités des personnels et des étudiants pour comprendre le VIH et le sida et introduire des réponses dans les programmes.
- Définition d'indicateurs de réussite précis pour évaluer l'intégration elle-même, la prévention, la prise en charge et le soutien et l'atténuation de l'impact du VIH et du sida.

4. Intégration d'une perspective sexospécifique

L'intégration d'une perspective sexospécifique consiste à évaluer les conséquences, sur les femmes et sur les hommes, d'une action, d'une politique et d'un programme relatif au VIH et au sida. Dans le cadre de cette stratégie, les préoccupations et les expériences des femmes et des hommes sont prises en compte jusqu'à faire partie intégrante de la conception, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation de politiques et programmes institutionnels sur le VIH et le sida afin que chacun en bénéficie à parts égales. La finalité ultime est l'égalité entre les sexes.

Il est admis que, dans les établissements d'enseignement supérieur, les femmes présentent un risque plus élevé de transmettre le virus. Dans le contexte spécifique de l'enseignement tertiaire et supérieur, par conséquent, l'intégration d'une perspective soucieuse d'égalité entre les sexes requiert :

1. la collecte, l'analyse et l'utilisation, dans toutes les facultés et tous les départements, de données sur le VIH et le sida ventilées par sexe ;
2. la reconnaissance explicite du droit de toutes les femmes, y compris des filles, à être protégées d'une exposition à un risque possible d'infection par le VIH ;
3. la protection des droits juridiques, civils et humains des femmes/filles affectées et infectées, et l'accès des femmes à des services de traitement, conseil et soutien, sur un pied d'égalité avec les hommes ;
4. le suivi de l'impact du VIH et du sida sur les femmes et sur les hommes dans ces établissements.

Pour les étudiants des établissements d'enseignement tertiaire et supérieur, le financement de droits de scolarité plus élevés est une source de stress constant et, sans doute, plus encore pour les étudiantes, qui sont souvent contraintes de se prostituer ou d'entretenir des liaisons avec des hommes plus âgés afin de se procurer le complément de ressources nécessaire pour payer ces droits (Ochanda, Njima et Schneegans, 2006). Des études récentes menées en Ouganda, au Kenya, en Ethiopie et en Zambie tendent à montrer que les femmes appartenant à la classe d'âge type des établissements d'enseignement tertiaire et supérieur, c'est-à-dire écoles normales et universités par exemple, sont plus vulnérables à l'infection au VIH (Ashebir, 2007 ; Katahoire et Kirumira, 2007 ; Nzioka, 2006 ; Ramos, 2006). Aujourd'hui, dans les établissements d'enseignement tertiaire et supérieur, il y a probablement beaucoup plus d'étudiantes infectées par le VIH que d'étudiants.

La prise en compte systématique des sexospécificités peut contribuer à réduire la transmission du VIH chez les femmes et les filles en favorisant les pratiques sexuelles à moindre risque, telles que l'utilisation accrue de préservatifs masculins et féminins, la fidélité à un partenaire unique et non infecté et l'abstinence.

Activité 2

Comment procéderiez-vous pour intégrer la problématique du VIH et du sida dans les fonctions de base de votre établissement ? Et pour intégrer la problématique hommes/femmes ?

5. Développer un leadership institutionnel en réponse au VIH et au sida

Les faits démontrent qu'une réponse efficace au VIH et au sida requiert un leadership fort et visionnaire. Un leadership fort et dynamique est capable d'inciter à agir, de mobiliser des ressources, d'élaborer des politiques et d'établir des structures organisationnelles réactives (voir aussi Kelly et Bain, 2005). Dans les pays où les responsables institutionnels ont fait du VIH et du sida une priorité, la réponse a été immédiate, efficace et visible.

Dans des établissements d'enseignement supérieur, le leadership qui émane d'un recteur ou d'un haut responsable constitue un message d'une portée considérable dans l'établissement lui-même, mais aussi plus largement pour la communauté, et un signe que la gestion du VIH et du sida est prioritaire. Une étude récente sur la réponse des écoles normales (TTC) au VIH et au sida montre que, lorsque les responsables institutionnels assurent un leadership contre le VIH et le sida, les communautés académiques prennent ces activités plus au sérieux (Nzioka, 2006).

A l'Université de Durban, désormais connue sous le nom de Université du KwaZulu-Natal, par exemple, une réponse énergique a été engagée vers la fin des années quatre-vingt-dix, à l'initiative du recteur. Elle a abouti, notamment, à la création de la Division de l'économie de la santé et de la recherche sur le VIH et le sida (*Health Economics and AIDS Research Division*, HEARD), aujourd'hui de renommée mondiale, sous la direction du Professeur Alan Whiteside. Mettre en place des structures de décision et de gestion de programmes, créer des réseaux, trouver des ressources et briser le silence et le déni autour du sida sont caractéristiques de ce type d'établissement.

La création d'une chaire pour l'éducation au VIH et au sida à l'Université des Antilles, à la Barbade, en octobre 2004, est un autre exemple qui illustre comment des établissements d'enseignement tertiaire peuvent développer un leadership institutionnel en réponse au VIH et au sida. Cette chaire a été créée par le Secrétariat du Commonwealth, en partenariat avec l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), dans le but d'assurer un leadership institutionnel contre le VIH et le sida par le biais de l'éducation dans les Caraïbes. Il s'agit de la première chaire pour le VIH, le sida et l'éducation créée, avec l'appui de la communauté internationale, dans un établissement d'enseignement supérieur pour souligner le rôle crucial que peuvent jouer des établissements d'enseignement supérieur dans la réponse au VIH et au sida (Morrissey, 2005).

Un leadership énergique et ciblé est indispensable pour rompre avec la culture, si répandue, de silence autour du VIH et du sida et pour identifier la menace qui pèse sur les fonctions et les activités institutionnelles. Pour permettre la mise en œuvre d'une réponse efficace au VIH et au sida par un leadership institutionnel de haut niveau dans des établissements d'enseignement tertiaire, il faut :

- prendre en compte l'impact potentiel du VIH et du sida sur les fonctions et les activités institutionnelles ;
- reconnaître que le VIH et le sida sont capables d'affecter la qualité et la quantité des prestations de formation et d'enseignement offertes ;
- fixer un ordre de priorité pour une réponse au VIH et au sida judicieusement conçue et coordonnée ;
- intégrer le VIH et le sida dans la mission institutionnelle, tout en veillant à éviter toute stigmatisation et discrimination liées au VIH et au sida ;
- cibler tous les membres de la communauté institutionnelle, notamment les étudiants, les enseignants et maîtres de conférence, et le personnel non enseignant ;

- prendre des mesures tournées à la fois vers l'intérieur (protéger le fonctionnement lui-même de l'établissement) et vers l'extérieur (répondre aux besoins de la société au sens large).

La responsabilité du leadership en réponse au VIH et au sida n'incombe, toutefois, pas exclusivement aux gestionnaires institutionnels de haut niveau. Dans l'enseignement tertiaire, ce leadership peut aussi être assuré par les doyens, les chefs de département et les professeurs, ainsi que par des étudiants au sein de clubs antisida, d'associations d'étudiants, de réseaux de groupes de pairs ou même par des personnes vivant avec le VIH (UNESCO, 2006). A l'Université de Nairobi, une association très puissante, appelée *Medical Students Against AIDS* (MSAA), offre ses services aux étudiants de l'université, mais elle met également ses compétences de conseil entre pairs à la disposition d'élèves du secondaire et propose d'autres formes d'assistance à de nombreuses communautés urbaines de Nairobi. Des organisations similaires existent aussi dans d'autres universités publiques au Kenya, comme à l'Université Kenyatta par exemple (Ochanda, Njima et Schneegans, 2006).

Pour tout renseignement complémentaire sur le leadership et la réponse au VIH et au sida, voir le Module 1.5, *Leadership contre le VIH et le sida dans l'éducation*.

6. Elaborer une politique institutionnelle sur le VIH et le sida

Une politique est une déclaration d'intention. Une politique institutionnelle en matière de VIH et de sida est nécessaire à l'échelon institutionnel dans la mesure où elle permet de répondre aux questions suivantes : Que faut-il faire ? Pourquoi ? Par qui ? Comment ? Certes, politique ne veut pas dire action, mais le fait qu'une politique écrite existe sous-entend l'acceptation tacite que l'institution perçoit le VIH et le sida comme étant une priorité institutionnelle qu'il faut traiter.

La politique en elle-même n'apporte pas de solution aux problèmes que posent le VIH et le sida dans des établissements d'enseignement tertiaire. En revanche, une politique institutionnelle sur le VIH et le sida donne un cadre dans lequel peut s'inscrire l'action institutionnelle. La politique peut dès lors être convertie en action par une structure institutionnelle, telle qu'un comité d'action, qui aura pour mission spécifique de concrétiser cette politique et qui disposera des ressources nécessaires pour ce faire.

A l'inverse, absence de politique écrite ne veut pas nécessairement dire absence de cadre d'action contre le VIH et le sida. Certaines institutions ont élaboré, en réponse au VIH et au sida, des pratiques et des programmes qui ne sont pas dérivés de politiques écrites. D'autres encore font le choix de lancer des programmes et de les mener à bien, sans avoir défini de cadre d'orientation précis, quitte à les formaliser ensuite si besoin est. Dans les institutions où ils ont été mis en place, ces programmes, pratiques et activités finissent par faire partie intégrante d'une culture institutionnelle qui oriente et dicte l'action engagée contre le VIH et le sida.

La nécessité d'une politique institutionnelle en matière de VIH et de sida, sous forme écrite, réside dans le fait qu'elle peut aider un établissement d'enseignement tertiaire à :

- définir sa position à l'égard du VIH et du sida et fixer des directives claires sur les moyens de gérer l'épidémie en interne ;
- définir les droits, obligations et responsabilités de toutes ses parties prenantes, y compris des personnes affectées et infectées et de leurs partenaires ;
- fixer les règles de comportement à respecter par chacun de ses membres ;
- fixer les règles de communication applicables en matière de VIH et de sida ;
- déterminer les ressources humaines, matérielles et financières à utiliser pour des activités en rapport avec le VIH et le sida ;
- légitimer ses actions en matière de VIH et de sida et inscrire ses réponses dans un cadre national d'action plus large ;
- donner une orientation aux gestionnaires institutionnels et autres acteurs et fournir un cadre général d'action ;
- manifester une volonté de faire face au VIH et au sida et de les combattre ;
- être en accord avec les pratiques nationales et internationales.

Politique institutionnelle sur le VIH et le sida ou politique sur le lieu de travail ayant trait au VIH et au sida

S'il est nécessaire qu'une politique institutionnelle sur le VIH et le sida au sens large tienne compte des besoins spécifiques des personnels et des étudiants, il faut aussi qu'elle soit distincte d'une politique sur le lieu de travail ayant trait au VIH et au sida. On ne peut pas, en effet, assimiler les étudiants à des employés d'un établissement d'enseignement supérieur et risquer de les englober dans une politique sur le lieu de travail ayant trait

au VIH et au sida inadaptée à leurs spécificités. Les étudiants font cependant partie de l'environnement de travail et il est clair qu'il existe entre étudiants et enseignants, dans de tels établissements, de multiples interactions qui favorisent la propagation du VIH et du sida chez les uns comme chez les autres. Il est donc indispensable que la politique institutionnelle sur le VIH et le sida couvre une base suffisamment large pour y inclure les étudiants et les enseignants.

Dans le cadre d'une politique institutionnelle sur le VIH et le sida, il faut, par exemple, prévoir des programmes universitaires qui puissent être adaptés aux besoins de certains étudiants, notamment aux étudiants qui, à cause de leur état de santé ou parce qu'ils subissent l'impact du VIH et du sida dans leur famille ou leur communauté, ont besoin de temps parallèlement à leurs études. Les établissements doivent aussi imaginer des moyens d'ouvrir plus largement l'accès des services de soutien aux personnels et aux étudiants infectés ou affectés. L'un des volets d'une telle politique peut être de former des enseignants et des étudiants au rôle d'éducation et de conseil pour soutenir et aider leurs pairs et leurs collègues.

De nombreuses universités, comme l'Université Nkumba en Ouganda, l'Université de Zambie, l'Université de Kwazulu-Natal en Afrique du Sud et bien d'autres universités et établissements d'enseignement tertiaire en Afrique subsaharienne, ont mis en place des politiques institutionnelles sur le VIH et le sida. L'examen de ces politiques montre qu'elles couvrent une base suffisamment large pour prendre en compte les besoins des enseignants comme des étudiants. Il apparaît ainsi que ces politiques institutionnelles sur le VIH et le sida sont plus détaillées qu'une politique sur le lieu de travail ayant trait au VIH et au sida. Normalement, une politique sur le lieu de travail consiste en un document très complet sur le VIH et le sida qui aborde tous les aspects relatifs à l'environnement de travail et au personnel et qui présente les programmes de prévention et les modalités de traitement et de prise en charge applicables pour les employés vivant avec le VIH et le sida ou affectés par le VIH et le sida. Elle peut aussi faire partie d'une politique institutionnelle ou d'une convention sur la sécurité, la santé et les conditions de travail, ou encore d'une simple déclaration de principe. (Pour tout renseignement complémentaire concernant les politiques sur le lieu de travail, voir le Module 2.3, *VIH et sida dans le milieu professionnel de l'éducation*).

Activité 3

1. Indiquez les principaux problèmes et obstacles susceptibles de nuire à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques et de programmes sur le VIH et le sida dans votre établissement.

2. Comment votre établissement peut-il surmonter ces obstacles ?

7. Intégrer le VIH et le sida dans des programmes d'études formels et non formels

L'un des principaux résultats des politiques sur le VIH et le sida dans les établissements d'enseignement tertiaire ou supérieur devrait être l'intégration du VIH et du sida dans les programmes formels et non formels. Il est indispensable que l'éducation au VIH et au sida figure au programme de toutes les facultés. Les étudiants comme les professeurs doivent être « sensibilisés, compétents et protégés par rapport au VIH » (Coombe, 2003). Pour ce faire, il faut qu'ils puissent maîtriser, connaître et assimiler pleinement la réalité du VIH et du sida et les pratiques s'y rapportant. Mais cela n'est possible que si ces établissements ont mis en place des systèmes crédibles et efficaces pour dispenser une éducation au VIH et au sida.

Les établissements d'enseignement tertiaire et supérieur qui cherchent à mettre en place une éducation au VIH et au sida doivent connaître les différentes approches possibles.

Enseigner le VIH et le sida en tant que 'matière séparée'

Une première approche consiste à dispenser l'éducation au VIH et au sida sous la forme d'une matière obligatoire, à tous les niveaux ou dans tous les cours d'un établissement. Il s'agit par exemple de fournir des données épidémiologiques de base relatives au VIH et au sida et de donner des informations concernant l'impact du VIH et du sida sur la société ou les comportements de protection souhaitables *vis-à-vis* du VIH et du sida, tels que les pratiques sexuelles à moindre risque et les compétences liées à la vie courante. Pour que les étudiants travaillent cette matière avec sérieux, les examens pourraient inclure une série de questions obligatoires destinées à évaluer leurs compétences et leur capacité de compréhension sur certains points importants.

Intégrer le VIH et le sida dans une matière existante

Selon une autre approche, l'éducation au VIH et au sida est intégrée dans une matière existante ayant un rapport avec l'épidémie, comme l'instruction civique, l'éducation religieuse, l'éthique sociale, les sciences humaines ou l'éducation à la santé. L'avantage est ici que les enseignants de la matière porteuse sont, a priori, plus aptes à percevoir la relation entre le VIH et les autres aspects de leur matière. D'autre part, ces enseignants possèdent une meilleure maîtrise de leur matière et, compte tenu de leur expérience d'enseignement dans ce domaine spécifique, trouveront plus facilement des exemples et des sujets de réflexion pertinents. Enfin, il est probablement plus facile, plus rapide et moins coûteux de former des maîtres de conférence sur l'intégration du VIH et du sida dans leur domaine de compétences que de créer une matière séparée ou d'adopter la méthode d'infusion.

Intégrer le VIH et le sida par infusion dans le programme d'études

Une autre approche est l'infusion de l'éducation au VIH et au sida dans le programme d'études. L'Université africaine du Zimbabwe et l'Université du Botswana, par exemple, ont entrepris d'intégrer l'éducation au VIH et au sida dans leurs programmes de formation.

L'approche par infusion a pour but d'aider les étudiants à mieux comprendre comment atténuer l'impact du VIH et du sida dans leur domaine de spécialisation, par exemple la chimie, l'ingénierie ou le droit. Il s'agit donc d'expliquer aux étudiants la nature de l'épidémie et ses conséquences sur la société et de les ouvrir à des questions, telles que : pourquoi l'épidémie a-t-elle évolué sous cette forme ? En quoi la réponse de l'Etat a-t-elle eu un effet positif ou négatif sur la réponse ? Quel est le rôle du secteur privé et du

secteur public en matière de VIH et de sida ? Comment développer un programme sur le lieu de travail efficace dans les secteurs où sont employés les étudiants ?

L'infusion du VIH et du sida dans un programme d'études requiert que les enseignants soient suffisamment formés et motivés pour dispenser cet enseignement, appliquer une pédagogie adaptée et évaluer les étudiants. Pour ces enseignants, le surcroît de travail peut être lourd, notamment si eux-mêmes n'ont pas eu de formation spécifique et qu'ils sont déjà débordés. Il faut également que l'établissement soit prêt à assumer le surcoût financier qu'impliquent la préparation du personnel enseignant et la fourniture de matériels pédagogiques. Il faut par ailleurs que les étudiants, de leur côté, soient disposés à participer à un programme obligatoire. L'idéal serait que les étudiants et les enseignants participent à la décision de rendre cet enseignement obligatoire et en admettent eux-mêmes la pertinence pour leur cursus, leur vie et leur carrière future.

Intégrer le VIH et le sida dans des activités hors programme

Les établissements d'enseignement tertiaire et supérieur peuvent aussi envisager d'intégrer le VIH et le sida dans des activités hors programme, comme le sport, ou les arts créatifs, par exemple théâtre et musique, les sorties pour assister à des spectacles et des concerts, et la participation à des débats.

Encadré 2 Intégrer le VIH et le sida dans des activités hors programme

Le Bureau du Vice-président adjoint de la recherche et des programmes d'études supérieures de l'Université d'Addis Abeba a créé un nouveau spectacle interactif, intitulé «Walkers of Life ». Ce spectacle met en scène la vie des étudiants sur les campus et les comportements sexuels à risque en analysant les connaissances, attitudes et pratiques du public, en l'occurrence des étudiants. Durant les intermèdes, un animateur demande son avis au public ou l'interpelle sur des questions sensibles, comme la pression uniformisante des pairs, la fidélité envers les partenaires sexuels, l'envie de nouvelles expériences, les facteurs qui incitent à avoir des rapports sexuels non protégés dans différents contextes et l'éloignement de l'environnement parental immédiat et de l'encadrement qu'il procure.

Le spectacle fait partie d'un projet de l'Université d'Addis Abeba sur les modèles et le renforcement de la lutte contre le VIH et le sida (*Modeling and Reinforcement to Combat HIV/AIDS*, MARCH). Le projet MARCH vise à promouvoir les comportements de prévention à l'égard du risque d'infection au VIH en proposant des modèles. Il prévoit également des activités de renforcement pour discuter de ces comportements positifs et les intérioriser en groupes de pairs, et les pérenniser avec l'appui de la communauté.

Le projet MARCH s'adresse aux étudiants, universitaires et personnel administratif de l'Université d'Addis Abeba. Il encourage l'abstinence, la fidélité mutuelle et autres comportements de prévention. Les organisateurs espèrent, par ce biais, créer un environnement favorable pour susciter, dans le public, des échanges libres et interactifs sur les thèmes abordés dans le spectacle. Produit par l'Ecole d'art dramatique de l'Université, le spectacle est destiné aux quelque 30.000 étudiants plus 3.000 universitaires des 12 campus de l'Université d'Addis Abeba, ainsi qu'aux autres étudiants dans toute l'Ethiopie.

Source : <http://www.aau.edu.et/march/index.php>

Approche combinée

Etant donné la diversité des établissements d'enseignement supérieur et, plus particulièrement, des universités, il est possible d'utiliser plusieurs approches dans différents services et départements d'un même établissement. Les établissements d'enseignement tertiaire et supérieur peuvent, eux aussi, souhaiter opter pour une approche combinée.

Quelle que soit l'approche choisie, il faut que l'établissement soit prêt à assumer le surcoût financier qu'impliquent la préparation du personnel enseignant et la fourniture de matériels pédagogiques. Il faut par ailleurs que les étudiants, de leur côté, soient disposés à participer à un programme obligatoire. L'idéal serait que les étudiants et les enseignants participent à la décision de rendre cet enseignement obligatoire et en admettent eux-mêmes la pertinence pour leur cursus, leur vie et leur carrière future.

8. Recherche

Intégrer le VIH et le sida dans l'activité professionnelle et intellectuelle des enseignants et des étudiants du tertiaire est une manière de généraliser ou d'institutionnaliser le VIH et le sida.

La vocation des universités et des autres établissements d'enseignement tertiaire dans la société est de donner une orientation intellectuelle et de répondre aux besoins de compétences théoriques et pratiques dans des domaines de spécialité bien définis. De par la forte concentration de compétences intellectuelles qui les caractérisent, les établissements d'enseignement tertiaire et supérieur sont à l'avant-garde de la quête mondiale de connaissances biomédicales, épidémiologiques, scientifiques, sociales et économiques plus approfondies sur le VIH et le sida. En l'absence de remède curatif pour traiter le virus et les maladies qui lui sont associées, le rôle potentiel de ces universités et établissements en matière de recherche biomédicale dans ce domaine revêt un caractère d'urgence encore plus grand (SEAGNU, 2001). Ils peuvent apporter une contribution tout à fait particulière sur le plan de la prévention, des soins, du traitement et de la gestion de l'impact, et concourir au progrès technique, à la mise au point de produits novateurs, à l'amélioration des diagnostics et des traitements, aux découvertes, à la croissance économique, à l'accélération de la croissance industrielle et agricole et à une meilleure qualité de vie.

Disposer d'une solide base de recherche aide à mieux cerner les questions sociales et scientifiques. C'est aussi la possibilité pour un établissement d'étoffer sa base de données et de connaissances sur les multiples problèmes liés à cette épidémie. Il est essentiel d'encourager toutes les facultés et tous les départements à élaborer un profil de recherche sur le VIH et le sida et d'inciter les étudiants à faire de cette question la base de leurs travaux. Il est également indispensable de construire des modèles de simulation sur les risques prévisibles d'impact du VIH et du sida, de calculer le coût potentiel de chaque scénario et d'exploiter les résultats ainsi obtenus dans la planification d'actions visant à neutraliser les effets négatifs du VIH et du sida.

D'autre part, la recherche sur le VIH et le sida dans les établissements d'enseignement tertiaire pourrait s'inscrire dans une perspective orientée vers l'extérieur et vers les besoins de la société en matière de savoir, de compréhension et d'information. Pour autant, il faut aussi que les besoins de l'université elle-même en termes d'information soit pris en compte. Sous l'égide de l'Initiative internationale pour un vaccin contre le sida (IAVI), l'Université de Nairobi au Kenya a travaillé de concert avec l'Université d'Oxford au Royaume-Uni sur la mise au point d'un vaccin anti-sida. Parallèlement, un partenariat a été instauré entre l'Université du Cap, le *Medical Research Council* et le *National Institute of Virology* en Afrique du Sud, et une entreprise de biotechnologie implantée en Caroline du Nord (Kelly, 2003). Ces initiatives sont des exemples de recherche orientée vers l'extérieur.

Enfin, les établissements d'enseignement tertiaire et supérieur peuvent s'investir dans la recherche théorique et la recherche appliquée, qui, l'une et l'autre, aident à une meilleure compréhension intellectuelle de l'épidémie tout en indiquant une direction pour la politique et pour l'action. La recherche doit par ailleurs contribuer à une analyse critique des programmes et politiques en cours, des plans d'action des bailleurs et de leurs répercussions sur l'élaboration d'une réponse à l'échelon national.

Activité 4

Compte tenu de la structure de votre établissement, quelle serait la meilleure solution pour intégrer le VIH et le sida dans les activités des étudiants et dans l'ensemble de l'environnement d'apprentissage ?

9. Ressources financières

L'incidence du VIH et du sida sur les finances d'un établissement peut prendre des formes multiples et variées. Les services de santé implantés sur les campus peuvent s'attendre à de sérieuses difficultés financières s'ils doivent assurer le dépistage du VIH, donner des conseils et offrir des traitements pour les infections opportunistes et les infections sexuellement transmissibles et des traitements antirétroviraux (s'ils ne sont pas fournis par l'Etat). Un autre coût direct pour ces services de santé est le surcoût lié aux articles jetables, tels que gants et autres équipements de protection des travailleurs de santé et des chercheurs.

Il faut aussi prendre en compte les allocations obsèques, le coût lié au remplacement des personnels décédés ou qui quittent leur poste et à la formation de leurs remplaçants, ou encore les coûts liés aux remplacements à titre temporaire. A cela peuvent s'ajouter les prestations versées au personnel, dont la demande de versement risque d'intervenir plus tôt que prévu.

Parmi les coûts indirects, figure l'absentéisme des enseignants dû à la maladie ou à leurs responsabilités familiales, aux soins à fournir à d'autres personnes et à leur participation à des obsèques.

L'épidémie de VIH met également à mal les sources de financement des établissements d'enseignement tertiaire et supérieur. Les sommes prévues pour certaines prestations risquent d'être réaffectées à des postes de dépenses liés au VIH et au sida, d'où la nécessité de recueillir des fonds plus importants. Qui plus est, les coûts relatifs au VIH et au sida risquent d'entraîner une baisse des sommes réservées pour les bourses d'études et, par là même, de mettre les étudiants en situation difficile pour financer leurs études, leurs livres et leurs autres dépenses.

10. Programmes de solidarité à l'échelon local

Les établissements d'enseignement supérieur peuvent jouer un rôle important dans la mise au point de projets de solidarité à l'échelon local, dans le domaine de la prévention, de la prise en charge et de l'accompagnement psychosocial des personnes infectées et affectées en matière de VIH et de sida. Il peut s'agir de projets d'atténuation d'impact en faveur des orphelins et enfants vulnérables, des personnes vivant avec le VIH ou des personnes victimes du sida. Les étudiants peuvent par exemple être participer à la préparation et à l'organisation de campagnes de sensibilisation et d'activités d'éducation pour les pairs, à l'université ou dans son environnement communautaire. Ils peuvent aussi fournir une aide aux communautés locales en mettant gratuitement à disposition leurs compétences et leurs qualifications professionnelles, avec la contrepartie d'acquérir une expérience professionnelle. Dans certains pays, par exemple, les étudiants de facultés pourraient se rendre dans des quartiers pauvres proches de leur université et offrir aux habitants une éducation publique et des services médicaux gratuits. Des activités de proximité de ce type ont été organisées dans des écoles normales au Kenya, où les stagiaires se rendent dans les écoles durant les week-ends pour faire leur stage pratique et informer les communautés locales sur les risques du VIH et du sida (Nzioka, 2006).

11. Suivi et évaluation

Des programmes doivent aussi être instaurés pour que les établissements d'enseignement tertiaire et supérieur puissent suivre et évaluer leurs politiques et leurs programmes. Le suivi consiste à contrôler l'évolution dans le temps des intrants, des processus, des résultats et de la qualité d'un programme. Il permet par ailleurs de s'assurer qu'un programme se déroule dans les conditions de conception et de mise en œuvre initialement prévues.

Les établissements d'enseignement supérieur peuvent construire des indicateurs de suivi quantitatif et qualitatif. Les indicateurs quantitatifs portent sur des aspects qui sont faciles à mesurer ou à dénombrer, par exemple :

- nombre de programmes et d'activités destinés aux étudiants ;
- nombre de participants par activité ;
- nombre de conseillers disponibles ;
- nombre de sessions de soutien qui ont eu lieu ;
- nombre de diffusion d'un spot publicitaire à la radio ;
- nombre d'affiches qui ont été distribuées ;
- taux d'utilisation de préservatifs ;
- autres éléments de programme réalisés, avec leur fréquence.

Un suivi quantitatif nécessite d'archiver et de comptabiliser des données. Un examen attentif de la nature des activités réalisées au titre d'un projet ou d'un programme, ainsi que du calendrier d'exécution, doit être fait pour déterminer la nature des activités de suivi à prévoir pour en évaluer l'état d'avancement. La méthode de suivi et les activités s'y rapportant doivent être définies dès le lancement du programme et prises en compte dans le calendrier d'exécution.

Les établissements d'enseignement supérieur peuvent aussi construire des indicateurs de suivi qualitatif. Ces indicateurs donnent des informations sur la qualité de réalisation. Les aspects qualitatifs sont plus difficiles à définir et à mesurer. Le recours à des entretiens en profondeur ou des débats en groupe est en l'occurrence de pratique courante.

On trouvera ci-dessous des exemples de questions relatives à la qualité d'un projet :

- comment les attitudes des enseignants et des étudiants vis-à-vis de la stigmatisation et de la discrimination ont-elles évolué à la suite d'une formation ou d'un cours ?
- comment les activités de programme influent-elles sur le changement de comportement ?

Pour évaluer un programme, il faut dresser un bilan de ses résultats, interpréter ces résultats et en identifier les éventuelles conséquences. La continuité du suivi et de l'évaluation est un élément essentiel de tout programme d'action contre le VIH et le sida et il importe d'en communiquer les conclusions aux enseignants et aux étudiants concernés.

Une partie du processus de suivi et d'évaluation a pour but de vérifier que tous les établissements d'enseignement tertiaire et supérieur sont capables de :

- mettre au point ;
- mettre en œuvre ;
- financer ;
- pérenniser ; et
- évaluer des programmes et des projets

Renforcer le processus de suivi et d'évaluation sur le VIH et le sida permet, par ailleurs, de renforcer les capacités des personnels pour repérer les faiblesses d'un programme ou d'un projet afin d'en améliorer l'efficacité.

Activité 5

Quels sont les principaux éléments qui font obstacle au suivi et à l'évaluation des activités d'un programme dans votre établissement ? Comment procéder pour surmonter ces obstacles ?

Quels sont les moyens disponibles dans votre établissement pour assurer un suivi et une évaluation des programmes d'action contre le VIH et le sida ?

Conclusion

Les établissements d'enseignement tertiaire et supérieur ont un rôle capital à jouer dans l'élaboration de réponses visant à garantir l'accès de tous les enseignants et étudiants à l'éducation, à la prévention et aux soins dans un environnement respectueux de leurs droits. Les établissements d'enseignement tertiaire sont particulièrement bien placés pour mettre au point des solutions novatrices et efficaces en réponse au VIH et au sida. En tant qu'établissements d'enseignement supérieur, ils sont en effet responsables de produire et de développer des idées nouvelles et ont pour mission première de repousser les limites du savoir et de susciter l'émergence d'un leadership intellectuel et visionnaire. Ils sont, dans le même temps, plus vulnérables au VIH et au sida que d'autres établissements d'éducation formelle, du fait qu'ils accueillent en majorité des étudiants âgés de 18 à 25 ans, c'est-à-dire une classe d'âge à forte prévalence du VIH, due à la pratique de rapports sexuels non protégés. Connaissant cette dichotomie, les établissements d'enseignement supérieur peuvent dès lors mettre au point des politiques adaptées pour faire face aux problèmes de risque et de prévention spécifiques aux universités.

Les établissements d'enseignement tertiaire et supérieur sont fondamentalement voués à :

- développer de nouvelles sources de savoir et de connaissances ;
- remettre en question le *statu quo* et élaborer de nouveaux systèmes d'explication ;
- mener des recherches qui débouchent sur des transformations sociales et des solutions nouvelles à des problèmes complexes, d'ordre social, économique et politique ;
- influencer les décideurs des secteurs public et privé au niveau de l'élaboration de programmes et de l'application de politiques afin qu'ils aillent au-delà de l'incorporation pure et simple de questions importantes, comme le VIH et le sida, dans des politiques et programmes déjà existants ;
- veiller à ce que les résultats des recherches parviennent jusqu'aux publics concernés ;
- veiller à ce que le VIH et le sida deviennent une préoccupation institutionnelle centrale.

Les établissements d'enseignement tertiaire et supérieur pourraient élaborer et concevoir des politiques et des réponses au VIH et au sida qui tiennent compte de tous ces aspects de leur mission et des multiples implications de l'épidémie. Analyser la façon dont les sociétés surmontent les épidémies est un aspect majeur de l'activité au niveau tertiaire.

Les universitaires ont un rôle déterminant à jouer, notamment faire émerger de nouvelles évolutions sociales, améliorer la prise de conscience sociale, renforcer la mobilisation autour des problèmes sociaux, politiques et de développement d'ordre plus général soulevés par l'épidémie et comprendre le rôle du secteur tertiaire dans la mondialisation et le développement.

Les établissements d'enseignement tertiaire et supérieur disposent d'un large vivier de compétences de haut niveau et c'est à eux qu'il incombe de l'entretenir. Le temps et les moyens investis dans la formation d'universitaires et de personnels de soutien doivent être contrebalancés par le coût des traitements antirétroviraux et autres services de soutien destinés aux enseignants et étudiants vivant avec le VIH et le sida.

Grâce à des activités de recherche intensives et à la participation des communautés, les établissements d'enseignement tertiaire et supérieur peuvent servir de modèle à d'autres établissements. Dans l'ensemble, ils peuvent aider des pays à développer des réponses globales au VIH et au sida fondées sur la recherche, l'activité intellectuelle, des modèles de compréhension et d'implication *vis-à-vis* de l'épidémie, et offrir des solutions pratiques et un appui à la mise en œuvre de politiques et de programmes.

▀ Les points à retenir

Point n°1

Le VIH et le sida paralysent le fonctionnement et l'activité des établissements d'enseignement tertiaire et supérieur, en particulier dans les pays où l'impact est très fort. Dans le même temps, les établissements tertiaires sont bien placés dans la société pour jouer un rôle clé dans l'élaboration de stratégies de prévention et de lutte contre le VIH et le sida, à l'intérieur comme à l'extérieur des établissements.

Point n°2

Un leadership fort et visionnaire est essentiel pour la mise au point de réponses institutionnelles au VIH et au sida dans les établissements d'enseignement tertiaire et supérieur.

Point n°3

Pour que les établissements d'enseignement tertiaire et supérieur apportent une réponse efficace au VIH et au sida, ils doivent mettre au point des politiques institutionnelles sur le VIH et le sida visant à instaurer des programmes internes adaptés pour intégrer le VIH et le sida dans la vie institutionnelle.

Point n°4

Dans le cadre du processus d'intégration, une intégration du VIH et du sida dans les programmes d'études est nécessaire pour que tout étudiant acquiert des compétences en matière de sida.

Point n°5

Les établissements d'enseignement tertiaire et supérieur devraient consacrer une partie de leurs activités de recherche aux questions relatives au VIH et au sida.

Point n°6

Les établissements d'enseignement tertiaire et supérieur devraient encourager les enseignants et les étudiants à se mettre au service de la communauté extérieure sur des questions concernant le VIH et le sida.

Point n°7

Un système efficace de suivi et d'évaluation est indispensable dans tous les établissements d'enseignement tertiaire afin de pouvoir suivre l'état d'avancement des programmes instaurés en réponse au VIH et au sida.

▀ Réponses aux activités

Activité 1

L'impact du VIH et du sida sur votre établissement peut entraîner une diminution de la demande, de l'offre et de la qualité de l'éducation, directement ou indirectement, par suite d'une augmentation de la morbidité et de la mortalité chez les enseignants, les étudiants, leurs parents et leurs familles. Votre établissement risque donc d'être affecté, dans son activité et son fonctionnement, sous des formes diverses, telles que perte de compétences et absentéisme, avec comme conséquence une baisse de la qualité de l'enseignement et des recettes de l'établissement. On peut aussi imaginer d'autres conséquences indirectes du VIH et du sida sur votre établissement, par exemple une baisse de sa réputation.

L'un des moyens de réduire cet impact est de dispenser aux enseignants et étudiants une éducation à la prévention ou d'élargir l'accès des personnes infectées et affectées aux services de traitement, soins et soutien.

Activité 2

Il s'agit en l'occurrence d'intégrer la problématique du VIH et du sida dans les fonctions et activités de base d'un établissement. Dans le cas d'établissements d'enseignement tertiaire, cela suppose d'une part de prendre en compte la question du VIH et du sida dans le processus institutionnel de planification et de budgétisation et dans les activités de recherche, et d'autre part d'introduire le VIH et le sida, par infusion ou par intégration, dans les programmes d'enseignement formel et dans d'autres activités hors programme.

Vous pouvez intégrer la problématique du VIH et du sida dans votre organisation par différents moyens :

- élaborer une politique institutionnelle sur le VIH et le sida ;
- créer des structures de gestion du VIH et du sida ;
- créer des projets et des programmes relatifs au VIH et au sida ;
- étendre la participation institutionnelle à des activités en rapport avec le VIH et le sida ;
- identifier les ressources humaines et financières nécessaires pour mener à bien des activités en rapport avec le VIH et le sida.

Concernant l'intégration d'une perspective sexospécifique, il est nécessaire d'évaluer les différences de situation entre les hommes et les femmes et les problèmes qui en résultent, puis les traiter en se référant à la liste ci-dessus. A titre d'exemple, lors de l'infusion de données sur le VIH et le sida dans un programme d'enseignement, il est aussi possible d'explorer les aspects sexospécifiques du problème et d'en discuter pour déterminer en quoi ils favorisent la transmission du VIH.

Activité 3

Parmi les principaux éléments qui font obstacle à l'élaboration d'une réponse efficace au VIH et au sida, on peut citer l'absence de leadership fort et ciblé, le manque de ressources financières et de ressources humaines qualifiées. Pour y remédier, on peut améliorer la sensibilisation sur le VIH et le sida au sein d'un établissement, instaurer un plan d'action contre le VIH et le sida, affecter certaines ressources à des activités en rapport avec le VIH et le sida, et renforcer les capacités des membres d'un établissement pour gérer le VIH et le sida en leur dispensant une formation appropriée.

Activité 4

Pour intégrer le VIH et le sida dans les activités des étudiants et dans l'ensemble de l'environnement d'apprentissage, il faut :

- permettre aux étudiants d'examiner les effets possibles du VIH et du sida et de faire le lien entre ces effets et leur vie de tous les jours ;
- illustrer clairement les rapports entre le VIH et le sida, l'environnement d'enseignement et d'apprentissage, les examens, le bien-être des enseignants et des étudiants, la structure des niveaux et des diplômes ;
- créer un climat propice à un leadership intellectuel sur la question du VIH et du sida, apporter un soutien à des travaux de recherche pertinents et imaginer des solutions pour que les étudiants puissent faire face à l'impact du VIH et du sida ;
- démontrer l'impact du VIH et du sida sur les ressources financières de l'établissement et sur la situation financière des étudiants.

Activité 5

Principaux éléments qui font obstacle à un suivi et à une évaluation (S&E) efficaces :

- absence de données de référence
- absence d'indicateurs clairement définis
- absence d'archivage des données

Votre établissement peut notamment :

- élaborer une liste de contrôle des points clés à analyser au cours du S & E ;
- créer des indicateurs précis et mesurables ;
- élaborer des méthodologies d'évaluation appropriées ;
- développer une réflexion sur la collecte de différents ensembles de données en utilisant ces méthodologies et sur l'utilisation de ces ensembles de données ;
- des questions pertinentes.

■ Références bibliographiques et autres sources à consulter

Documents

- Abebe, G. 2004. *African universities' response to HIV/AIDS in the Global AIDS Initiative countries: A synthesis of country reports*. Accra : Association des Universités Africaines.
- Anarfi, J.K. 2000. *Universités et VIH/SIDA en Afrique subsaharienne – Etude de cas relative à l'université du Ghana*. Etude commandée par le Groupe de travail de l'ADEA sur l'enseignement supérieur. Accra, Ghana.
- Ashebir, D. 2007. *Mitigating the impact of HIV/AIDS in teacher training institutions: Analyzing the response in Ethiopia*. Paris : IPE-UNESCO.
- ACU. 2002. *Commonwealth Universities in the Age of HIV and AIDS: Guidelines towards a Strategic Response and Good Practice*. Londres : Association des Universités du Commonwealth.
- Coombe, C. 2003. *HIV and AIDS and teacher education: a synopsis of observations and principal conclusions*. Pretoria : InWEnt.
- Crewe, M. 2000. *HIV and AIDS and tertiary education: New possibilities, new hope*. SAfAIDS News, 8(2).
- Chetty, D. 2000. *Institutionalizing the response to HIV and AIDS in the South African university sector: A SAUVCA analysis*. Rapport occasionnel n° 2 de la SAUVCA. Pretoria : Association des Vice-recteurs d'Université d'Afrique du Sud.
- Elsy, H.; Kutengule, P. 2003. *HIV/AIDS mainstreaming: A definition, some experiences and strategies*. Durban : Université du KwaZulu-Natal.
- FNUAP. 2004. *At the crossroads: Accelerating youth access to HIV/AIDS interventions*. New York : FNUAP.
- Katahoire, A.; Kirumira, E. 2007. *The impact of HIV/AIDS on higher education institutions in Uganda and their responses to the pandemic: a case study of a university and a teacher training college*. Paris : UNESCO-IPE.
- Kelly, M.J. 2001. *Défier le mal qui nous défie : comprendre et amplifier la riposte des universités africaines au VIH/sida*. Washington, DC: Banque mondiale.
- Kelly, M.J. 2003. "The significance of HIV/AIDS for universities in Africa to HIV and AIDS". Dans : *Revue de l'enseignement supérieur en Afrique*, 1(1), 1-23.
- Kelly, M.J.; Bain, B. 2005. *Education et VIH/sida dans les Caraïbes*. Paris: IPE-UNESCO.
- Morrissey, M. 2005. *Response of the education sector in the Commonwealth Caribbean to the HIV/AIDS epidemic: A preliminary overview*. Genève : BIT.
- Nzioka, C. 2001. *The impact of HIV/AIDS on the University of Nairobi*. Paris : ADEA.
- Nzioka, C. 2006. *VIH/sida au Kenya : améliorer les connaissances des enseignants*. Dans : *Lettre d'information de l'IPE*, 24(4), 9-10.
- Ochanda, A; Njima, R.; Schneegans, S. 2006. "Students choose life in Kenya". Dans : *A World of Science*, 4(4), 19-23.
- Otaala, B. 2000. *Impact of HIV and AIDS on the University of Namibia and the university's response*. Windhoek : Printech.
- Ramos, L. 2006. *Analyzing the response of a teacher training institution to HIV and AIDS: A case study from Zambia*. Paris : UNESCO.

SEAGNU. 2001. *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida*. Assemblée générale des Nations Unies, 26^{ème} Session extraordinaire. New York : Nations Unies.

UNESCO. 2005. *Rapport mondial de suivi sur l'EPT 2005*. Paris : UNESCO.

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

Autres sources à consulter

AIDS Policy Formulation Project. 2002. *Nkumba University HIV and AIDS Policy*. Entebbe, Ouganda : Université de Nkumba.

Crewe, M.; Maritz, J. 2005. *UNESCO review of higher education institutions' responses to HIV and AIDS: the case of the University of the West Indies*. Kingston : UNESCO.

HIV and AIDS Committee. 2003. *Highridge Teachers College HIV and AIDS Policy*. Nairobi, Kenya : Highridge Teachers College.

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.mtt aids.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.