

VIH/SIDA & éducation



Une approche stratégique



DFID



EDC

UNITED STATES
Office on Crime Prevention and Crime Control



PN
UD



UNICEF



VIH/SIDA & éducation

Une approche stratégique

Publications de l'IIEP

Institut International de Planification de l'Education / UNESCO

7-9, rue Eugène Delacroix, 75116 Paris

Email : information@iiep.unesco.org

IIEP/Mai 2003/IATT.R5/fr

Ce document ne peut être reproduit sans l'autorisation préalable des organisations qui en sont les auteurs, à savoir : la Banque Mondiale, la Commission Européenne, le Département pour le développement international (DFID, agence gouvernementale du Royaume-Uni), Education Development Center (USA), Education International, Ireland Aid, l'OIT, l'OMS, l'ONUSIDA, le PNUD, l'UNESCO, le UNFPA, l'UNICEF, l'UNODC et USAID.

<http://portal.unesco.org/aids/iatt-education>



TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos	5
Préface	7
Résumé analytique	11
Le VIH/Sida et les systèmes éducatifs	13
Enseigner et apprendre	15
Historique	17
Le cadre stratégique	23
Les objectifs	27
<i>L'impact du VIH/Sida</i>	27
<i>Prévenir l'infection par le VIH</i>	29
<i>Etablir un juste équilibre</i>	34
La capacité des systèmes éducatifs et le VIH/Sida	35
<i>Atténuation de l'impact</i>	38
<i>Mesures pour sauvegarder les missions essentielles de l'éducation</i>	39
La prévention de l'infection par le VIH	42
<i>La réduction du risque</i>	44
<i>Les mesures pour réduire les risques</i>	48
<i>La réduction de la vulnérabilité</i>	51
<i>Les mesures fondamentales destinées à réduire la vulnérabilité</i>	54
L'avenir	59
Notes	63

Annexe 1 – Membres de l’IATT **69**

**Annexe 2 – Processus
Remerciements** **77**



AVANT-PROPOS

L'éducation est au cœur de l'un des plus grands défis auxquels l'humanité soit confrontée : gagner la guerre contre le Sida.

L'éducation est le sentier de la vie. Elle fournit les outils avec lesquels les enfants et les jeunes se fabriquent une existence et elle est, tout au long de la vie, une source de réconfort, de renouveau et de force.

La stratégie présentée ici consiste à utiliser ce pouvoir de soutenir la vie que détient l'éducation pour combattre le Sida. Elle met en évidence le rôle central de l'éducation pour la prévention du Sida et pour réduire à la fois le risque d'infection par le VIH et la vulnérabilité à celui-ci. La stratégie insiste également sur les dommages que le Sida fait subir aux systèmes éducatifs et sur les mesures qu'il faut prendre pour y remédier.

Il y a en faveur de ce cadre stratégique un argument convaincant, à savoir que les objectifs mondiaux visant à promouvoir l'éducation pour tous et à faire reculer l'épidémie de Sida sont interdépendants. Sans l'éducation, le Sida poursuivra sa dévorante propagation. Sans lutte efficace contre le Sida, l'éducation sera inaccessible.

VIH/Sida et éducation est destiné aux décideurs qui s'occupent de l'éducation comme à ceux qui s'occupent du Sida, mais son message s'adresse aussi à tous ceux que touche l'épidémie : enseignants, administrateurs de l'éducation, enfants fréquentant l'école, jeunes non scolarisés, apprenants adultes et dirigeants communautaires vivant dans un monde où sévit le Sida.

Peter Piot

Directeur exécutif, ONUSIDA



PRÉFACE

La crise du VIH/Sida continue à prendre de l'ampleur sans qu'aucune solution médicale immédiate soit en vue. C'est pourquoi les politiques de prévention et d'atténuation par l'éducation sont au cœur des préoccupations dans les pays et dans les institutions. Les interventions des éducateurs, dans les milieux les plus variés, devraient dispenser les connaissances et encourager le développement d'attitudes et de compétences qui pourront limiter la propagation et les ravages de l'épidémie. Un accord sur la nature des questions qui se posent et sur les mesures décisives à prendre pourra contribuer à rendre plus rapide et plus efficace la riposte.

Celle-ci est d'autant plus urgente que le VIH/ sida représente une menace grave pour la réalisation des objectifs de l'Education pour Tous (EPT) définis lors du Forum Mondial sur l'Education qui s'est tenu à Dakar en 2000. Dans les régions les plus touchées, l'épidémie décime le personnel du secteur de l'éducation et fait endurer aux enfants, aux jeunes gens ainsi qu'à leurs familles, des souffrances atroces.

Le VIH/sida menace aussi au plus haut point les objectifs plus généraux du développement durable et de l'éradication de la pauvreté fixés lors du Sommet du Millénaire, dont ceux relatifs à l'accès à l'éducation primaire pour tous et à l'égalité des sexes. L'éducation et d'autres secteurs encore jouent un rôle de premier plan pour garantir la réalisation de ces objectifs, tout comme celle des objectifs fixés lors de l'Assemblée Générale des Nations Unies réunie en Session Extraordinaire sur le VIH/sida en 2001.

C'est à cette fin que l'Equipe de travail inter-institutions de l'ONUSIDA (*IATT*) sur l'Education, a élaboré une stratégie cadre pour focaliser l'attention sur ce qu'on sait et sur ce qu'il faut savoir afin d'amplifier la riposte à l'épidémie par l'éducation. La stratégie a bénéficié d'une large contribution de la part de toute une série d'institutions et de groupes, au sein comme en dehors du système des Nations Unies. Processus aussi bien que produit, la stratégie devra être utilisée à tous les niveaux comme point de départ d'un dialogue constructif sur les réussites et les difficultés d'une action visant à atténuer les ravages du VIH/Sida par le truchement des systèmes éducatifs.

La stratégie ne prétend pas couvrir la totalité des niveaux, des catégories et des lieux où une éducation est dispensée. Elle est principalement axée sur l'enseignement formel donné dans les écoles encore que ses principes soient également applicables à d'autres milieux d'apprentissage. Le présent document devra être utilisé pour provoquer une prise de conscience sur la manière d'introduire des ripostes à l'épidémie de VIH/Sida dans les systèmes éducatifs et pour aider à mettre en route les transformations nécessaires. Il s'efforce de déterminer les priorités qui devraient être satisfaisantes, dans la plupart des cas sans être par trop impératives. Enfin, il se propose de mettre en lumière la nécessité de comprendre la complexité des changements nécessaires.

Les facteurs agissant sur la progression ou le recul de l'épidémie font intervenir de toute évidence l'éducation, mais aussi la médecine, l'économie, la culture, la législation et la gouvernance, et encore cette liste n'est-elle nullement limitative. Une approche timide qui éviterait de prendre cette complexité en considération serait vouée à l'échec. Les tactiques à suivre

varieront selon que les mesures prises dans les systèmes éducatifs visent à susciter une prise de conscience et à inciter les décideurs de l'éducation à l'action ou bien à toucher directement les jeunes, scolarisés ou non.

Un nombre non négligeable de personnes, travaillant aussi bien dans des institutions publiques que dans des organisations non gouvernementales, ont participé à la rédaction de cette stratégie. Un projet initial a été rédigé par un Groupe de Travail Inter-institutions de l'ONUSIDA sur le VIH/sida, les Ecoles et l'Education, et distribué à grande échelle au sein de l'ONUSIDA ainsi qu'à d'autres spécialistes. Une réunion d'experts a été organisée à l'IPE (UNESCO) en avril 2002 pour en réviser le texte. L'IATT s'est réunie à plusieurs reprises pour modifier et approuver le document. Elle comprend les institutions participant à l'ONUSIDA, ainsi que d'autres membres dont on trouvera la liste en annexe (annexe 1). Des remerciements spéciaux sont dus à Peter Aggleton, Directeur du Thomas Coran Research Unit, Institute of Education, Université de Londres, qui remplit les fonctions d'expert conseiller auprès de l'IATT, Equipe de travail inter-institutions de l'ONUSIDA sur l'éducation.

*Equipe de Travail inter-institutions de l'**ONUSIDA** sur
l'Education*

Novembre 2002



RÉSUMÉ ANALYTIQUE

L'éducation a un rôle de premier plan à jouer tant pour la prévention du VIH/Sida que pour l'atténuation de ses conséquences sur les individus, les familles, les communautés et la société. Le VIH/Sida touche désormais toutes les régions du monde avec des effets désastreux. Les enfants et les jeunes représentent une proportion anormalement élevée des victimes. Les niveaux d'infection atteignent un sommet dans le groupe d'âge de 15 à 24 ans, et l'impact de l'épidémie sur les familles, les ménages et les communautés est souvent plus marqué encore parmi les jeunes qui font partie de ces groupes.

La présente stratégie, élaborée avec la participation du Groupe de travail inter-institutions de l'ONUSIDA sur le VIH/Sida, les écoles et l'éducation, identifie les priorités principales pour une intervention renforcée contre l'épidémie de la part des écoles et du système éducatif en général. Elle a été conçue à l'intention des principaux décideurs, tant dans les ministères de l'éducation que dans les organisations s'occupant du développement et de questions connexes. Une grande part de cette stratégie concerne le système éducatif formel, socle institutionnel d'une éducation à grande échelle pour la prévention du VIH/Sida. Cependant, toute tentative visant à analyser les relations réciproques entre VIH/Sida et éducation doit transcender le système éducatif formel pour englober le secteur communautaire et le secteur informel. En effet, d'une part, beaucoup des personnes les plus exposées ne relèvent pas de l'enseignement formel et, d'autre part, comme l'épidémie porte atteinte à la possibilité même pour les établissements d'enseignement d'exercer leur mission, il est indispensable d'élargir et de diversifier la gamme des offres d'éducation.

La Déclaration d'engagement¹ de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (UNGASS) sur le VIH/Sida se fixe pour objectif de réduire de 25 pour cent d'ici à 2005 les taux d'infection par le VIH/Sida chez les jeunes de 15 à 24 ans dans les pays les plus touchés et d'ici à 2010 à l'échelle mondiale. Elle demande en outre aux gouvernements d'élaborer d'ici à 2003 et de mettre en œuvre d'ici à 2005 des stratégies nationales visant à créer un environnement favorable pour les orphelins et les enfants infectés ou affectés par le VIH/Sida. Elle préconise d'élargir considérablement l'accès à l'information et à l'éducation, et notamment une éducation sur le VIH/Sida destinée expressément aux jeunes et nécessaire pour que ceux-ci acquièrent les compétences dont ils auront besoin dans la vie pour réduire les risques et leur vulnérabilité à une infection par le VIH/Sida.

Parmi ses nombreuses dispositions, le Cadre d'action de Dakar,² adopté par la communauté internationale de l'éducation au Forum mondial sur l'éducation qui s'est tenu à Dakar (Sénégal), appelle l'attention sur la nécessité urgente de lutter contre le VIH/Sida si l'on veut atteindre les objectifs de l'« Éducation pour tous » (EPT). Il demande aux gouvernements de faire en sorte que d'ici à 2015 tous les enfants, et en particulier les filles et les enfants se trouvant dans une situation difficile ou faisant partie de minorités ethniques, aient accès à un enseignement primaire gratuit et obligatoire de qualité et puissent le suivre jusqu'à son terme. Cet objectif est gravement compromis par l'épidémie de VIH/Sida et l'impact de celle-ci sur la demande et sur l'offre d'éducation. La garantie d'une éducation de base pour tous sera en outre l'une des armes les plus puissantes dans la lutte contre le VIH/Sida. Il incombe donc à tous les acteurs concernés de faire en sorte que les

plans nationaux d'action pour l'EPT tiennent dûment compte du VIH/Sida.

Les objectifs de l'EPT et l'objectif de développement du Millénaire pour l'éducation³ ne pourront être atteints si la question du VIH/Sida ne reçoit pas d'urgence toute l'attention nécessaire. Les cibles de l'UNGASS et l'objectif de développement du Millénaire pour le VIH/Sida, le paludisme et autres maladies,⁴ ne pourront être atteints sans la contribution active du secteur de l'éducation. Cette stratégie met en lumière la nécessité d'une action urgente sur deux fronts, d'une part pour atténuer les répercussions du VIH/Sida sur les écoles et l'éducation et, d'autre part, pour prévenir l'infection par le VIH grâce à l'éducation. Elle identifie à cet effet une série de questions déterminantes pour les écoles et, plus généralement, pour le secteur de l'éducation tout entier.

Le VIH/Sida et les systèmes éducatifs

Partout dans le monde le VIH/Sida provoque des ravages, détruisant communautés et familles et ruinant toute perspective d'avenir. Les conséquences du VIH/Sida sont nombreuses. En l'absence d'un remède et, dans la plupart des cas, en l'absence d'un traitement adapté, le VIH/sida réduit ou détruit la qualité de la vie avant de mettre fin à la vie elle-même. Ses incidences affectives et économiques sur la qualité de la vie se propagent à la famille, aux amis et à la communauté. Le VIH perturbe la production et réduit les revenus et les dépenses des ménages ; il soulève des problèmes majeurs pour les systèmes de santé et la pratique des soins ; il porte atteinte à la capacité des sociétés à assurer des services essentiels et à faire des plans pour l'avenir ; et il menace la bonne gouvernance et la sécurité humaine.

Particulièrement grave est l'impact de l'épidémie sur les écoles et sur l'éducation. Le VIH/Sida réduit l'offre d'éducation en réduisant le nombre des enseignants en mesure de faire leur travail et en influant sur les ressources disponibles pour l'éducation. L'épidémie réduit aussi la demande d'éducation, à mesure que les enfants sont retirés de l'école parce que la famille doit faire face à des dépenses croissantes et parce que les enfants doivent soigner des membres de leur famille. Et l'épidémie compromet la qualité de l'éducation parce qu'elle porte atteinte aux ressources matérielles et humaines du système et à la santé et à l'assiduité des élèves.

Mais, davantage encore, l'épidémie a un impact négatif sur la qualité de l'enseignement et, par conséquent, sur la progression des élèves dans le système éducatif. La qualité de l'enseignement pâtit de l'épidémie puisque l'absentéisme des maîtres, la réduction du temps consacré aux leçons et le bouleversement des horaires retentissent sur ce que les élèves peuvent apprendre. La formation des maîtres risque elle aussi de pâtir à mesure que, dans l'enseignement supérieur, les étudiants sont touchés eux aussi.

Pour atténuer l'impact du VIH/Sida sur le secteur de l'éducation, une action concertée sur plusieurs fronts s'impose. Il faut que les systèmes éducatifs assument un rôle de direction en collaborant avec les secteurs de l'économie, de la santé, de l'agriculture, de l'emploi et du développement social pour atténuer les conséquences sociales et économiques de la maladie. En outre, ces efforts à l'échelon national ne peuvent être aisément dissociés de la nécessité de faire face à des questions plus vastes comme l'allégement de la dette, la réduction de la pauvreté et le développement durable.

Parmi les actions prioritaires à entreprendre, il faut notamment :

- Mettre en œuvre et superviser les plans d'actions nationaux pour l'EPT en tenant compte du VIH/Sida et de l'impact qu'il risque d'avoir sur les systèmes éducatifs.
- Veiller à ce que le problème du VIH/sida soit abordé à tous les niveaux du secteur de l'éducation.
- Établir une collaboration trans-sectorielle et inter-institutions pour évaluer les besoins et planifier, gérer et suivre la mise en œuvre des programmes.
- Mobiliser les ressources et renforcer les capacités pour pouvoir atteindre les objectifs de l'EPT et préserver les fonctions essentielles de l'éducation aux autres échelons.

Enseigner et apprendre

L'éducation ou la prévention du VIH/Sida devrait commencer très tôt, avant que les enfants et les jeunes ne soient exposés à des risques et elle devrait se poursuivre année après année. Il faut qu'elle comporte des mesures destinées à réduire aussi bien le risque individuel que la vulnérabilité au VIH/Sida imputable au contexte, à l'environnement et à la société. Un engagement et une impulsion politiques, une planification participative et un partenariat intersectoriel sont indispensables pour que ces efforts soient couronnés de succès, le tout devant se fonder sur le respect des droits.

En partenariat avec d'autres organisations, les écoles ont un rôle important à jouer pour réduire les risques et la vulnérabilité liés à l'épidémie. Parmi les initiatives qui devraient bénéficier en priorité, il convient de mentionner :

- Des efforts visant à ce que les enseignants soient bien préparés et soutenus dans leur travail sur le VIH/Sida grâce à une éducation et à une formation initiales et continues.
- Préparation et diffusion des matériels d'enseignement/apprentissage scientifiquement exact et de bonne qualité sur le VIH/Sida, la communication et les compétences utiles dans la vie courante.
- Promotion de l'enseignement des compétences utiles dans la vie courante et de l'éducation par les pairs auprès des enfants et des jeunes et auprès des parents et enseignants eux-mêmes.
- Élimination de l'opprobre et de la discrimination pour assurer le respect des droits de l'homme et encourager une plus grande transparence face à l'épidémie.
- Soutien de programmes de santé scolaire associant des politiques d'hygiène scolaire, un milieu scolaire présentant la sécurité voulue pour les maîtres comme pour les élèves, une éducation sanitaire basée sur les compétences et des services de santé scolaire et qui abordent explicitement la question du VIH/Sida.
- Promotion de politiques et de pratiques favorisant l'accès, l'équité entre les sexes, l'assiduité scolaire et l'efficacité de l'enseignement.



HISTORIQUE

Une vingtaine d'années après que furent signalés les premiers cas, le Sida est devenu la maladie la plus dévastatrice que le monde ait jamais connue. Depuis le début de l'épidémie, plus de 60 millions de personnes ont été contaminées et près de 25 millions d'entre elles sont mortes, laissant plus de 13 millions d'orphelins. Aujourd'hui, le VIH/Sida est la première cause de mortalité en Afrique subsaharienne. Dans l'ensemble du monde, il est au quatrième rang.

Dix ans après la Conférence mondiale sur l'éducation pour tous, qui s'est tenue à Jomtien, en Thaïlande, le Forum mondial de Dakar sur l'éducation, réuni en avril 2000, a réaffirmé la détermination de tous les pays du monde à travailler ensemble pour garantir à chacun le droit à l'éducation. Il a fixé des objectifs ambitieux qui impliquent un effort majeur pour le développement, à la fois quantitatif et qualitatif, de l'éducation. Il s'est engagé à faire de la lutte contre le VIH/Sida une question d'extrême urgence. Cet engagement est essentiel parce que le VIH/Sida et l'éducation pour tous sont intimement liés. Une éducation de bonne qualité est en soi une arme puissante contre le VIH/Sida. Or, la pandémie du VIH/sida menace l'infrastructure de l'éducation car elle tue décideurs, enseignants et administrateurs, et entraîne d'indicibles souffrances pour les enfants et leurs familles. Par conséquent, il est indispensable de gagner la lutte contre le VIH/Sida si l'on veut atteindre les grands objectifs de l'EPT, et tout effort en direction de ces objectifs est en soi une contribution à la bataille contre le VIH/Sida (Tableau 1).

À l'échelle du globe, les rapports sexuels non protégés sont la première cause de transmission du VIH. Viennent ensuite la transmission de la mère à l'enfant au moment de la naissance, le partage de seringues et d'aiguilles contaminées pour l'injection de drogue et, dans une moindre mesure, les transfusions de sang ou de produits sanguins infectés. Contrairement à ce que certains parents voudraient croire, beaucoup de jeunes gens ont une activité sexuelle dès les premières années de l'adolescence. Les jeunes sont aussi très nombreux parmi ceux qui utilisent des drogues à injecter. L'ignorance au sujet de la maladie et le manque de moyens de protection condamneront beaucoup de ces jeunes à une mort prématurée. Les jeunes ont le droit de savoir et d'avoir des moyens de se protéger eux-mêmes et leurs partenaires contre l'infection.

Tableau 1. Objectifs de l'EPT (2000)

- étendre et améliorer soins et éducation complets de la petite enfance, surtout pour les enfants les plus vulnérables et défavorisés ;
- garantir que d'ici à 2015 tous les enfants, particulièrement les filles, les enfants en difficulté et ceux faisant partie de minorités ethniques, auront accès à une éducation primaire de qualité, complète, gratuite et obligatoire ;
- veiller à ce que l'on réponde aux besoins d'éducation de tous les jeunes gens et de tous les adultes par le biais de programmes favorisant l'accès équitable à l'enseignement et à des connaissances utiles pour la vie courante, adaptés à leurs besoins ;
- réaliser une amélioration de 50 pour cent du taux d'alphabétisation des adultes d'ici à 2015, surtout chez les femmes, et l'accès équitable à la formation continue de base pour tous les adultes ;
- éliminer les disparités entre les sexes dans l'enseignement primai-

re et secondaire d'ici à 2005, et atteindre l'égalité des sexes dans l'enseignement d'ici à 2015, en insistant sur l'accès réel et équitable des filles à une éducation de base de qualité ainsi que sur leur succès ; et

- perfectionner tout ce qui fait la qualité de l'éducation et en garantir l'excellence pour que chacun ait des résultats reconnus et quantifiables, surtout en ce qui concerne l'alphabétisation, le calcul et les compétences essentielles pour la vie courante.

En juin 2001, l'Assemblée générale des Nations Unies réunie en session extraordinaire (UNGASS) sur le VIH/Sida a mis en place un cadre destiné à rendre compte, au niveau national et international, des questions relatives à l'épidémie. Tous les gouvernements se sont engagés à atteindre une série de cibles repères en ce qui concerne la prévention, les soins, l'appui et le traitement, la réduction de l'impact et les enfants rendus orphelins et vulnérables par le VIH/Sida (Tableau 2).

Tableau 2. Déclaration d'engagement sur le VIH/Sida de l'UNGASS (2001)

Les cibles fixées d'un commun accord consistent notamment :

- à réduire les taux d'infection par le VIH chez les jeunes de 15 à 24 ans dans les pays les plus touchés de 25 pour cent d'ici à 2005 et à l'échelle mondiale d'ici à 2010 ;
- à élaborer d'ici à 2003 et à mettre en œuvre d'ici à 2005, des stratégies nationales pour assurer un environnement favorable aux orphelins et aux enfants infectés et/ou affectés par le VIH/Sida ;
- à veiller à ce que d'ici à 2005 au moins 90 pour cent et d'ici à 2010 au moins 95 pour cent des jeunes, hommes et femmes, âgés de 15 à 24 ans, aient accès à l'information, à l'éducation, y compris l'éducation par les pairs et l'éducation concernant le VIH axée

sur les jeunes et aux services nécessaires afin d'acquérir les aptitudes requises pour réduire leur vulnérabilité à l'infection par le VIH ;

- à mettre en place d'ici à 2003 des stratégies pour réduire la vulnérabilité à l'infection par le VIH, et notamment le sous-développement, l'insécurité économique, la pauvreté, la marginalisation des femmes, l'absence d'éducation, l'exclusion sociale, l'analphabétisme, la discrimination, le manque d'information ou d'articles permettant de se protéger et tous les types d'exploitation sexuelle des femmes, des filles et des garçons.

Le sommet du Millénaire qui s'est tenu en septembre 2000, a réaffirmé l'engagement international d'œuvrer en faveur d'un monde dans lequel le développement durable et l'élimination de la pauvreté auront la plus haute priorité. Il a également défini un certain nombre d'objectifs de développement pour le millénaire, et notamment des objectifs concernant expressément l'éducation, l'égalité des sexes et le VIH/Sida. Le succès de l'action visant à atteindre beaucoup de ces objectifs sera tributaire de la participation pleine et entière du secteur de l'éducation aux efforts destinés à faire obstacle au VIH/Sida et à son impact (Tableau 3).

Tableau 3. Les objectifs de développement du Millénaire (2001)

Les objectifs fixés d'un commun accord consistent notamment :

Objectif 2. À assurer l'éducation primaire pour tous, en faisant en sorte que d'ici à 2015, tous les enfants, filles et garçons, aient partout les moyens d'achever un cycle complet de scolarité primaire.

Objectif 3. A promouvoir l'égalité des sexes, l'autonomisation des femmes en supprimant la disparité entre les sexes dans l'ensei-

gnement primaire et secondaire, de préférence d'ici à 2005 et, à tous les échelons du système éducatif, en 2015 au plus tard.

Objectif 6. À combattre le VIH/Sida, le paludisme et autres maladies, en stoppant la propagation du VIH/Sida et en commençant à inverser la tendance d'ici à 2015, en stoppant la propagation du paludisme et autres grandes maladies et en commençant à en faire baisser l'incidence d'ici à 2015.

On identifie actuellement de nouvelles ressources substantielles pour augmenter le montant des dépenses jusqu'aux niveaux nécessaires que l'ONUSIDA estime être de 7 à 10 milliards de dollars des Etats-Unis par an dans les pays à revenu faible et à revenu intermédiaire. Le Fonds mondial pour la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme créé à l'initiative du Secrétaire général des Nations Unies, M. Kofi Annan, a déjà reçu plus de 2 milliards de dollars d'engagements.

En outre, la Banque mondiale prévoit pour 2002 et 2003 de nouvelles initiatives majeures pour l'éducation et la lutte contre le VIH/Sida. Le programme multinational sur le VIH/Sida pour l'Afrique, par exemple, a déjà engagé plus de 550 millions de dollars en faveur de seize pays. Dans une deuxième phase du projet, une dotation supplémentaire de 450 millions de dollars sera allouée, avec une large place pour le secteur de l'éducation. La Banque Mondiale s'est engagée à poursuivre son soutien grâce à de nouveaux fonds disponibles dès que ces pays auront utilisé les dotations initiales, et à maintenir son aide jusqu'à ce que la bataille contre la VIH/sida soit gagnée. Une initiative similaire de la Banque Mondiale est mise en oeuvre dans les Caraïbes.

Tous les parrains de l'ONUSIDA ont accru l'importance donnée aux VIH/Sida dans leurs programmes en augmentant les ressources humaines et financières qui lui sont consacrées et en pratiquant une coopération intensive entre les institutions pour élaborer des stratégies et des réponses communes. De même, la communauté des ONG accroît actuellement ses efforts.

Le nombre des pays qui majorent leurs dotations budgétaires pour la lutte contre le VIH/Sida est en augmentation. Au titre de l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTÉ), plusieurs des pays les moins avancés ont bénéficié, ou devraient bénéficier sous peu, d'un allègement de leur dette qui pourrait leur permettre d'augmenter leurs dépenses consacrées à la lutte contre le VIH/Sida. Des entreprises privées accroissent également leurs efforts en améliorant et en renforçant leur action sur les lieux de travail et en finançant des activités de prévention du VIH/Sida.



LE CADRE STRATEGIQUE

Basée sur de nombreux engagements internationaux – notamment les Conventions des Nations Unies relatives aux droits de l’homme,⁵ le Cadre d’action de Dakar, la Déclaration d’engagement de l’UNGASS sur le VIH/Sida – et développée de manière à compléter et renforcer les récents documents d’orientation publiés par l’UNESCO⁶ et la Banque mondiale,⁷ cette stratégie identifie une série de priorités absolues pour le VIH/Sida, les écoles et l’éducation.

Tout en visant d’abord le travail à effectuer auprès des enfants et des jeunes en âge d’être scolarisés ou proches de cet âge, la stratégie reconnaît qu’il est important de tenir compte des besoins du personnel des écoles. Elle veut aussi avoir une utilité dans d’autres contextes éducatifs, en particulier pour la formation initiale des enseignants. Elle cherche à répondre aux besoins de tous ceux qui participent à la planification, à la mise en œuvre et à l’évaluation des mesures prises par le système éducatif pour répondre à l’épidémie.

Depuis vingt ans, l’état de nos connaissances sur le VIH/Sida, sur les groupes les plus touchés et sur les mesures qu’il est nécessaire de prendre a beaucoup progressé.

Nous savons que :

- **Le VIH touche tous les continents et toutes les régions.** Le peu de visibilité de la maladie ne signifie pas qu’elle n’est pas en train de se propager. L’absence d’intervention tant qu’une prévalence élevée n’a pas été prouvée est une occasion perdue avec un coût humain inacceptable et des difficultés accrues pour contenir l’expansion de la maladie.

- **La prévalence du VIH chez les jeunes est élevée et en augmentation rapide.** Trente pour cent des personnes atteintes actuellement du VIH/Sida ont moins de 24 ans. Dans la plupart des pays en développement, les jeunes âgés de 15 à 24 ans représentent la majorité des nouveaux cas de Sida.⁸
- Les taux d'infection élevés, la longue durée de l'incubation du VIH et la lenteur des réactions du secteur de l'éducation signifient que **le plein impact du VIH/Sida sur les établissements d'enseignement ne s'est pas encore fait sentir.** Les répercussions se manifestent vraisemblablement sur tous les aspects du système éducatif, y compris la formation des enseignants et le soutien qui leur est apporté.
- Dans beaucoup de pays, en particulier en Afrique subsaharienne, **le VIH/Sida met actuellement en péril la capacité dont les institutions** ont besoin pour protéger la santé et le développement des enfants et des jeunes. Il menace également le capital humain nécessaire au développement.
- **Le nombre des enfants devenus orphelins à cause du Sida augmente rapidement.** Plus de 13 millions d'enfants ont perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du Sida avant l'âge de 15 ans.
- **Les taux d'inscription et de réussite scolaire devraient chuter** à mesure qu'augmentera le nombre des enfants infectés, orphelins ou subissant les conséquences du Sida. Cette situation compromet gravement la possibilité d'atteindre les objectifs de l'EPT.
- Les risques et la vulnérabilité imputables au VIH/Sida, sont présents dans la plupart des écoles et des contextes éducatifs.

Nous savons aussi qu'il existe des remèdes :

- L'éducation en soi offre une certaine protection contre le VIH/Sida, en particulier pour les filles. Elle peut réduire les risques et la vulnérabilité face au VIH/Sida en apportant informations et compétences, en améliorant l'intégration sociale et la sécurité des jeunes, en leur permettant d'avoir accès à des adultes en qui ils ont confiance et en faisant progresser l'alphabétisation.
- Des programmes de prévention du VIH/Sida convenablement appliqués peuvent réduire le risque en retardant l'âge des premiers rapports sexuels, en augmentant l'utilisation des préservatifs, en réduisant le nombre des partenaires sexuels, et en favorisant le traitement précoce des maladies sexuellement transmissibles (MST), en facilitant l'accès à des services volontaires et confidentiels de conseil et de dépistage et en réduisant d'autres formes de comportement à risque comme l'usage de drogue, et de drogue à injecter en particulier.⁹

Il faut faire des établissements scolaires et universitaires des lieux de sécurité où on puisse enseigner et apprendre à l'abri des menaces de la violence, des brimades et des sévices sexuels. Des codes de conduite et de pratique sans ambiguïté soutenus par des mesures concrètes pourront avoir leur utilité pour protéger enseignants et élèves contre des actes illégaux et contraires à la déontologie professionnelle (par exemple, relations sexuelles entre élèves et enseignants, en échange éventuellement de meilleures notes ou d'un avantage économique).¹⁰

Il est de la plus haute importance de reconnaître et de faciliter le rôle de la famille et de la communauté pour instruire les jeu-

nes sur ce qu'est le VIH/Sida. Dans bien des pays, la majorité des jeunes qui doivent connaître les moyens de prévention ne sont pas scolarisés. Les frontières entre enseignement formel et éducation non formelle sont floues, en particulier lorsque l'éducation dispensée par la communauté est la norme. Les ministères de l'éducation et les autorités nationales ont un rôle important à jouer pour soutenir l'éducation non formelle sur le VIH/Sida, surtout lorsque les jeunes ne sont pas en mesure de fréquenter l'école pendant de longues périodes et/ou à certaines époques de l'année. Le lieu de travail est aussi un cadre important où un enseignement pour la prévention du VIH/Sida peut se faire. L'éducation des adultes et l'apprentissage ont un rôle important à jouer pour atteindre ceux qui ne peuvent être touchés par les systèmes formels de scolarité.

Les interventions au coup par coup, si bien intentionnées soient elles, ne suffisent pas. Des réponses nationales cohérentes sont indispensables et elles exigent une volonté et un engagement politiques, une collaboration intersectorielle, un partenariat et une participation et l'engagement de toute une série de parties prenantes, à savoir notamment enseignants, formateurs d'enseignants, travailleurs sanitaires, parents, dirigeants de communautés et dirigeants religieux, jeunes et personnes atteintes du Sida. Pour que la prévention du VIH/Sida soit réussie et pour atténuer les effets de celui-ci sur les organisations et les systèmes, il faut être prêt à s'attaquer à la discrimination fondée sur le sexe et aux formes d'inégalité sociale et à agir pour protéger les personnes atteintes du Sida (professeurs et élèves compris) de tout opprobre ou discrimination. Plus précisément et en ce qui concerne les écoles et l'éducation, il faut qu'il y ait :

- Un engagement politique explicite en faveur d'une programmation globale qui établisse clairement des liens entre bilan, planification, mise en œuvre et évaluation.
- Une volonté de voir l'éducation agir en faveur de la tolérance et du respect, de l'égalité, de la justice et de la dignité, qui doivent être le fondement du développement de tous les enfants et de tous les jeunes.
- Des mesures urgentes pour faire en sorte que l'éducation dispensée contribue à améliorer et protéger la santé des élèves, qu'elle soit sans exclusion, qu'elle tienne compte de la sexospécificité et soit accueillante pour les jeunes.
- Un effort plus grand pour mettre les jeunes en rapport avec les services de santé chargés de la prévention, du dépistage et du traitement du Sida et autres MST.

Les objectifs

La stratégie esquissée ici compte deux séries d'objectifs clés. D'abord, ceux qui ont trait à l'atténuation des effets du VIH/Sida sur les individus et sur les processus et les systèmes éducatifs. Ensuite, ceux qui sont liés à la prévention de l'infection. Une campagne de sensibilisation à tous les niveaux est nécessaire pour mobiliser tous les pouvoirs publics dans la lutte contre le VIH/Sida et pour susciter et soutenir des initiatives complémentaires de la part des ONG, de la société civile et du secteur privé.

L'impact du VIH/Sida

Partout dans le monde, le VIH/Sida a des incidences dramatiques sur la vie d'individus, de familles et de communautés.

Lorsque la prévalence du VIH/Sida est élevée, rares sont les foyers épargnés par l'épidémie. Des membres de la famille sont morts, d'autres sont malades et réclament des soins, et tous sont journellement exposés à la menace de l'opprobre et de la discrimination. Ailleurs, il arrive que les taux d'infection par le VIH augmentent rapidement et que la demande de soins et de soutien accable des systèmes sanitaires et éducatifs déjà surchargés.

L'impact du VIH/Sida sur les systèmes éducatifs dans les pays les plus touchés est particulièrement grave. Un nombre substantiel d'enseignants sont malades, mourants ou obligés de soigner leurs proches. Les jeunes, surtout les filles, sont retirés de l'école pour assumer des responsabilités familiales. La gestion du système est compromise par la maladie et la mort de personnes qualifiées. C'est ainsi que, comme on l'a déjà noté, le cercle vicieux d'une progression du VIH/Sida, qui aboutit à une réduction des services éducatifs, laquelle aboutit à une plus grande vulnérabilité, constitue une menace dramatique. Ce cercle vicieux est une menace à long terme pour les objectifs de l'EPT et, plus généralement, pour le développement. Dans beaucoup de pays, les systèmes éducatifs devront subir des changements substantiels s'ils veulent survivre à l'impact du VIH/Sida et jouer un rôle actif en dispensant une éducation pour la prévention. C'est ainsi en particulier que la formation des maîtres et l'organisation des établissements d'enseignement devront peut-être repensées pour faire face à une situation radicalement transformée.

Le système éducatif n'est pas la seule victime de l'épidémie de VIH/Sida. Celle-ci met aussi en péril les institutions et les ressources humaines dont dépendent la santé, la sécurité et le

progrès futurs d'une société. Il s'agit en l'occurrence de systèmes de soins et de soutien aussi bien formels (par exemple, les hôpitaux) que non formels (par exemple, la famille et la communauté). Si l'éducation ne peut par elle-même apporter une réponse à tous ces problèmes, des mesures visant à renforcer le système éducatif et à faire en sorte que l'enseignement scolaire et l'éducation extrascolaire contribuent plus efficacement à la prévention du VIH/Sida pourront aider les communautés et les pays à réagir plus efficacement. Une offre de formes plus souples d'éducation est indispensable pour atteindre les enfants et les jeunes vulnérables et pour faire en sorte qu'ils ne perdent pas les connaissances et les compétences dont ils auront besoin à l'avenir.

Prévenir l'infection par le VIH

La prévention du VIH/Sida implique qu'on s'attaque à la fois aux risques courus par les individus et à la vulnérabilité du contexte ou de la société. La clé du succès est une adhésion politique soutenue au plus haut degré de l'Etat. Pour être efficace, la programmation doit comporter des messages élaborés " sur mesure " pour répondre aux besoins locaux et pour tenir compte des différences culturelles. Des mesures doivent être prises pour réduire la vulnérabilité sociale de certains groupes. Il s'agit notamment des jeunes gens, des orphelins, des femmes et des filles, des minorités, des prostitués des deux sexes, des usagers de drogues injectées, des travailleurs migrants et des réfugiés. Le Cadre d'action de Dakar propose un schéma complet pour la réduction des risques et de la vulnérabilité.

Au titre de l'éducation pour la prévention, six séries déterminantes de questions doivent être prises en compte :

- **La compréhension de la nature de l'infection et de la manière dont elle se propage** est la condition préalable d'un changement des comportements qui favorisent la transmission.
- **La connaissance des comportements à éviter** – à savoir les rapports sexuels non protégés et la réutilisation de seringues ou d'aiguilles – est indispensable à la réduction des taux d'infection.
- **La connaissance des moyens de réduire les risques** offre aux gens des options positives qui leur permettront de vivre leur vie avec plus de sécurité.
- **L'adoption d'attitudes de respect des droits de l'homme** est importante pour limiter la propagation de la maladie et favoriser les soins et le soutien aux personnes touchées.
- **La compréhension de la nature et de la dynamique des rapports humains** est importante pour la formation des attitudes qui soutiendront les comportements de réduction des risques.
- **Le développement de compétences est déterminante pour faire passer dans la pratique compréhension et connaissance.** Parce que le VIH se transmet par des comportements spécifiques, l'éducation est nécessaire pour éviter la contamination. Le développement des compétences est nécessaire aussi pour que les individus se comportent les uns avec les autres (et notamment avec les séropositifs) en évitant toute discrimination, en faisant preuve de considération et en étant secourables.

Avant tout, les enfants et les jeunes ont le droit de savoir et de comprendre et donc d'accéder à la gamme complète d'infor-

mation et de documentation, y compris sur la manière d'utiliser les préservatifs et de recourir à d'autres méthodes de prévention qui leur permettront de se protéger personnellement et mutuellement contre l'infection. Ils ont besoin d'un soutien pour faire les choix comportementaux qui assureront une protection contre le risque d'une infection par le VIH. Il incombe sans nul doute aux ministères de l'éducation de faire en sorte que le droit de savoir soit respecté et que les choix comportementaux soient compris et suivis d'effet.

Les enseignants ont besoin d'être dûment préparés à leur rôle pour s'acquitter de ce genre de travail. Nous ne pouvons pas tenir pour acquis, par exemple, que des enseignants formés pour donner des cours de sciences ou d'éducation religieuse possèdent les compétences voulues pour donner un enseignement sur la sexualité, les rapports humains et la santé. Ils auront sans doute besoin de soutien pour acquérir les compétences qui leur permettront de promouvoir des approches du VIH/Sida qui soient participatives, qui tiennent compte des sexospécificités et qui respectent les droits de chacun. Une attention particulière doit être accordée à la formation initiale et continue des enseignants afin de les aider à comprendre l'importance de leur rôle de modèles, de la sexospécificité et de la contribution des matières dont les jeunes ont besoin. L'éducation sur le VIH/sida sera d'autant plus couronnée de succès que les autorités et les éducateurs à tous les niveaux donneront la priorité à une éducation de meilleure qualité.

L'éducation pour la prévention du VIH/Sida devrait commencer le plus tôt possible et se poursuivre tout au long de l'enfance et de l'adolescence. Elle devrait avoir lieu selon des modalités propices au développement, à partir de ce qui a déjà

été appris afin de permettre aux jeunes de prévenir l'infection par le VIH et la discrimination qu'elle entraîne. Les écoles, de concert avec les organisations qui peuvent atteindre les jeunes dans des contextes non scolaires, ont un rôle précieux à jouer pour la prévention du VIH/Sida, en particulier quand il s'agit de toucher les enfants avant qu'ils n'atteignent l'âge du maximum de vulnérabilité (de 15 à 24 ans). Il faut que les décideurs en matière de politique éducative et sanitaire, les enseignants, le personnel de santé, les parents, les élèves, les dirigeants de groupes communautaires, les organisations confessionnelles et les ONG travaillent ensemble pour :

- Permettre aux écoles de mettre en œuvre des programmes de santé scolaire de bonne qualité qui tiennent compte de la sexospécificité, qui comportent des politiques visant à réduire les risques d'infection par le VIH et la discrimination qui s'y attache, un environnement matériel et psychologique sans danger, qui soit propice à la réduction du risque et à la prévention de la discrimination, une éducation sanitaire basée sur les compétences qui permette aux élèves d'acquérir les connaissances, les attitudes, les valeurs, les compétences nécessaires à la vie courante et les services nécessaires pour éviter l'infection par le VIH, et enfin des services de santé scolaire agissant en liaison avec d'autres services pertinents pour réduire les risques et dispenser des soins, des conseils et un soutien en rapport avec le VIH.
- Permettre aux écoles et autres organismes pertinents de mettre en œuvre des programmes, formels et non formels, de prévention du VIH/Sida, qui tiennent compte du genre, de la sexualité, de la santé en matière de procréation et de

l'abus de substances, surtout dans les écoles qui n'ont pas de programmes efficaces de santé scolaire et dans les zones où l'incidence de l'infection est élevée et en augmentation ainsi que dans les contextes où la présence de jeunes ne fréquentant pas l'école est probable.

- Mettre en place des programmes scolaires et communautaires de prévention du VIH/Sida qui améliorent l'accès à l'information, aux ressources et aux services en des lieux, à des heures et selon des modalités qui aient des chances de plaire et de convenir aux jeunes qui ne fréquentent pas l'école ainsi qu'aux élèves et avec des méthodes permettant d'atteindre les jeunes marginalisés, notamment prostitués, drogués, infirmes, migrants et réfugiés. Au nombre de ces méthodes figurent l'éducation par les pairs, l'enseignement à distance, l'éducation communautaire et l'usage des nouvelles technologies pour apprendre.

Les activités extra-scolaires – notamment les sports et les activités récréatives qui font passer des messages de prévention du VIH/Sida, le travail des groupes religieux et communautaires tenant compte des acquis scientifiques, les activités dramatiques et théâtrales dans le cadre de la communauté, les programmes enseignant aux jeunes des moyens de gagner leur vie et le travail des médias faisant intervenir les jeunes et s'adressant à eux – ont un rôle important à jouer pour élargir le champ d'action de l'éducation pour la prévention du VIH/Sida. Il existe dans ces domaines de nombreux modèles pour une action efficace, comme par exemple les approches conduites par les pairs et fondées sur les pairs, ou encore l'éducation et la formation dispensées sur le lieu du travail.

Etablir un juste équilibre

Une réponse plus large s'impose d'urgence à la fois pour prévenir l'infection par le VIH et pour en atténuer l'impact. Chaque stade de l'épidémie exige une réponse appropriée en matière de l'impact et de prévention.

Epidémie clairsemée

De faibles taux de prévalence ne devraient jamais être cause de satisfaction. C'est dans les premières phases qu'on peut le mieux lutter contre l'épidémie grâce à une prévention généralisée et énergique ainsi qu'à des mesures qui jettent les bases d'une atténuation de l'impact potentiel du VIH/Sida sur les systèmes éducatifs.

Epidémie circonscrite

Une épidémie circonscrite est d'ordinaire alimentée par un petit nombre de facteurs identifiables touchant des groupes de population vulnérables tels que les usagers de drogue par voie intraveineuse, les homosexuels et les travailleurs du sexe. C'est sur les besoins de ces groupes, ainsi que sur ceux d'autres catégories vulnérables qui risquent d'être affectés que doit se concentrer l'éducation pour la prévention. L'impact du VIH/Sida sur les processus et les systèmes éducatifs sera important et des mesures devront être prises pour sauvegarder à la fois l'offre et la demande d'éducation.

Epidémie généralisée

Dans une épidémie généralisée, l'infection se propage largement dans toutes les couches de la société. Des mesures radicales peuvent être nécessaires pour dispenser une éducation sous des formes et selon des méthodes nouvelles, notamment

aux enfants orphelins du fait de l'épidémie. L'éducation pour la prévention du VIH/Sida reste indispensable pour protéger la génération suivante. La demande de services de conseil et de traitement ainsi que de soins et de protection pour les enfants et les jeunes fera peser une forte pression sur ces services.

La Capacité des systèmes éducatifs et le VIH/SIDA

Le VIH/Sida a des conséquences profondes sur les écoles et l'éducation.^{11, 12} Tout d'abord, il influe sur la demande d'éducation. A mesure que l'épidémie s'intensifie, le nombre des naissances diminue et celui des malades augmente, et des enfants (surtout les filles) risquent d'être retirés de l'école pour soigner des parents malades ou pour assumer d'autres responsabilités familiales. Les revenus et l'épargne des ménages fondent. De plus, les perspectives d'avenir apparaissent si sombres que les adultes ne voient guère d'intérêt à investir dans l'éducation de leurs enfants. Au Swaziland par exemple, on signale que les inscriptions ont baissé de 36 pour cent du fait du Sida et que les filles sont le plus touchées. Au Guatemala, des études ont montré que plus d'un tiers des enfants devenus orphelins à cause du VIH/Sida abandonnent l'école. Il faut prendre d'urgence des mesures pour valoriser l'éducation et faire en sorte que celle-ci soit dispensée selon des modalités correspondant aux nouveaux besoins des familles et des communautés. Il est indispensable pour la prospérité future des familles et des communautés, de permettre aux jeunes, et en particulier aux filles, de fréquenter l'école et de poursuivre leur scolarité jusqu'à son terme.

En second lieu, le système voit sa capacité de scolarisation décroître. L'épidémie fait un nombre énorme de victimes parmi les enseignants et les autres personnels de l'éducation. En Afrique subsaharienne, on estime que 860.000 enfants

avaient perdu leurs enseignants en 1999 à cause du Sida. Vers la fin des années 1990, cette ponction avait contraint à fermer plus de 100 établissements scolaires dans la République centrafricaine et, en 2000, on signalait que le Sida avait causé 85 pour cent des 300 décès d'enseignants dans ce pays. En Zambie, les décès d'enseignants dus au Sida représentent à peu près la moitié de l'effectif total des nouveaux enseignants formés chaque année. A mesure que les conséquences du VIH/Sida se feront sentir sur le secteur productif de l'économie, les recettes de l'Etat diminueront ou seront réaffectées, entraînant une réduction du budget de l'éducation.

En troisième lieu, la qualité de l'éducation baisse à mesure que les ressources humaines et matérielles, déjà insuffisantes, sont mises encore davantage à contribution. Dans les zones lourdement touchées, le nombre des enseignants en activité diminuera : ceux qui travaillent risquent d'être moins motivés et d'être fréquemment absents parce qu'ils devront s'occuper de proches traumatisés, ou malades et beaucoup de familles verront leur pouvoir d'achat diminuer, ce qui les empêchera de faire les dépenses entraînées par la scolarisation de leurs enfants. De plus, la disparition d'administrateurs ou de gestionnaires à l'échelon central ou provincial, de conseillers scolaires et de formateurs d'enseignants dans les universités et les écoles normales affectera la qualité de la planification, de la formation et du soutien. Dans un tel contexte, l'éducation non formelle et communautaire joue un rôle de plus en plus important parce qu'elle permet d'atteindre les jeunes.

Particulièrement préoccupantes pour la qualité de l'éducation sont les questions de l'égalité et des droits. Tout indique que les jeunes qui ont le plus besoin d'éducation sont ceux qui souffrent

frent les premiers. Les filles, en particulier, les jeunes qui font usage de drogues, les jeunes sans domicile et ceux qui ont perdu leur père ou leur mère ou les deux seront au nombre de ceux dont l'éducation est le plus grandement compromise par le VIH/Sida. Une intervention urgente et ciblée est nécessaire pour garantir que les droits des enfants et des jeunes à l'éducation et à la santé seront protégés.

Le moment est venu aussi pour les écoles de mieux s'adapter aux besoins des élèves. Les écoles peuvent modifier leurs horaires et leurs programmes pour mieux tenir compte des responsabilités supplémentaires qui incombent aux élèves ; en tant qu'établissements fondés sur des droits, elles peuvent veiller à ce que les jeunes enfants ne soient pas victimes de discrimination et aient des possibilités de s'exprimer au sujet de leur situation qui change (souvent pour le pire) ; elles peuvent être des milieux où l'enseignement mutuel et l'altruisme se pratiquent journallement ; elles peuvent tenir compte de l'impact inégal du VIH/Sida sur les filles et sur les garçons ; et des enseignements nouveaux peuvent être ajoutés au programme pour aider les jeunes responsables d'un foyer à apprendre l'essentiel de ce qu'il faut savoir pour tenir une maison et faire vivre une famille. La pénurie d'enseignants et autres personnels fournit une occasion de faire participer des jeunes et des adultes de la communauté à la gestion d'une école selon des modalités qui peuvent être mutuellement profitables. Ces exemples permettent de comprendre comment la qualité de l'éducation peut être améliorée pour inciter les jeunes à faire face à une situation nouvelle et à se soucier d'autrui à l'école, ainsi que pour prévenir les abandons scolaires.

L'équilibrage de l'offre et de la demande peut être difficile, même en absence de l'épidémie, mais en présence de celle-ci, l'inégali-

té de l'offre et de la demande d'éducation s'exacerbe à mesure que le VIH/Sida érode les capacités humaines d'éducation et compromet les résultats de l'enseignement. Le remplacement des professionnels qualifiés devrait être une priorité majeure, surtout dans des pays où le gouvernement est lourdement tributaire d'un petit nombre de personnes hautement qualifiés pour la gestion publique et les services sociaux essentiels.¹³

Atténuation de l'impact

Pour être efficace, la lutte contre le VIH nécessite le maintien et le renforcement de l'éducation, ainsi que d'autres secteurs. C'est ainsi seulement que les institutions de gouvernance démocratique pourront continuer à fonctionner. Pour atténuer l'impact de l'épidémie, il faut que chaque secteur tienne compte du VIH/Sida dans ses plans de développement et introduise des mesures pour contenir les fonctions du secteur public. Les objectifs de l'EPT ne pourront être atteints sans des mesures énergiques pour remédier à l'impact sur le secteur de l'éducation. Faire comme si de rien n'était serait à la fois insatisfaisant et potentiellement dangereux.

Le VIH/Sida affecte les pays à des degrés divers et de différentes façons. Son impact potentiel doit donc être envisagé comme partie intégrante des efforts de réforme de l'éducation. Il faudra qu'un soutien supplémentaire soit accordé pour appeler l'attention sur des exemples de bonnes pratiques, envisager l'avenir avec une clairvoyance accrue, remonter le moral de tous et maintenir l'élan au plus haut dans des circonstances qui peuvent être difficiles. La coordination entre les secteurs ainsi qu'entre les bailleurs de fonds et les institutions qui travaillent sur le VIH/Sida revêt une importance décisive.

Les écoles sont à la fois des lieux d'éducation et des lieux de travail pour les adultes, et les systèmes éducatifs doivent prendre conscience de la nécessité de favoriser, soutenir et protéger ceux et celles qui travaillent en leur sein. Si la gestion des systèmes éducatifs n'est pas dûment prise en considération, et si l'on ne s'efforce pas d'améliorer la qualité de l'éducation dans son ensemble, la prévention du VIH/Sida et l'atténuation de son impact échoueront. La politique et la planification doivent tenir compte de tous les aspects du VIH/Sida dans la mesure où son incidence se fait sentir sur l'éducation. Il s'agit notamment des répercussions sur le programme scolaire, sur la nature, le lieu ainsi que la qualité de la scolarité, sur les questions de confidentialité et de droits de l'homme et sur le personnel du secteur de l'éducation.

Dans certains pays, il faudra sans doute insister sur le maintien des fonctions éducatives de base. Les pays où les taux d'infection sont actuellement faibles sont dans une position favorable pour arrêter la propagation de l'infection avant que des conséquences plus graves n'apparaissent. D'autres pays qui font état de décès d'enseignants représentant jusqu'à un tiers des effectifs, devront opérer des changements profonds, pour permettre aux écoles et à des programmes de substitution de dispenser éducation et soutien.

Mesures pour sauvegarder les missions essentielles de l'éducation

L'attention doit se porter sur les domaines d'action décisifs ci-après :

- **Mettre en œuvre et superviser des plans nationaux d'action d'EPT** élaborés en tenant compte du VIH/Sida et de son impact potentiel sur les systèmes éducatifs.

- **Garantir un accès à une éducation de qualité** pour les enfants de familles frappées par le VIH/Sida et pour les orphelins. Cela impliquera des efforts pour réduire la discrimination, l'opprobre et l'incompréhension face au VIH/Sida, pour sensibiliser la communauté à la valeur de l'éducation et au droit à l'éducation, en particulier pour les enfants affectés par le VIH/Sida, pour faire en sorte que les écoles prennent des mesures qui favorisent l'attention et les soins pour les sujets affectés par la pandémie et qui soient ciblées pour atteindre les plus affectés, et enfin pour abaisser les barrières économiques et sociales à l'accès à l'éducation et à la poursuite d'une scolarité.
- **Changer les modalités de l'offre d'éducation** (par exemple éducation de la petite enfance, éducation non formelle et enseignement à distance) et de la fréquentation scolaire (par exemple structure des horaires et effectifs groupés) pour maintenir la demande d'éducation, surtout dans les familles et les communautés lourdement frappées par l'épidémie. La fourniture de matériels et de repas scolaires et de nouvelles initiatives communauté/école pour permettre aux jeunes qui travaillent et/ou s'occupent de leurs proches malades d'accéder à l'éducation seront également nécessaires.
- **Améliorer et accélérer le recrutement des enseignants** grâce à de nouvelles incitations poussant à embrasser la profession enseignante. Instituer des politiques pour conserver les enseignants et encourager un recrutement approprié pour les lieux d'affectation impopulaires. Il sera important aussi de faciliter des approches plus souples pour le travail à temps partiel et le partage des emplois

afin de permettre à des enseignants ayant d'autres engagements (par exemple soins à donner à des parents, responsabilités familiales) de continuer à travailler.

- **Repenser l'éducation et la formation des enseignants** (initiale et en cours d'emploi) pour faire en sorte que les enseignants soient bien préparés à répondre aux besoins particuliers des enfants atteints et affectés par le VIH/Sida et des orphelins. Cela exigera peut-être une préparation aux questions de confidentialité, à une identification et à une meilleure utilisation de ressources en dehors des établissements d'enseignement, notamment services médicaux, psychologiques, sociaux et autres, à l'aide à donner pour faciliter l'accès aux soins et à la prévention, au soutien à apporter à des collègues et des élèves, à la manière de faire face à leurs besoins affectifs et physiques.
- **Renforcer la collaboration transsectorielle et interinstitutions** pour mieux évaluer les besoins et pour planifier, gérer et superviser la mise en œuvre des programmes en respectant les nécessités de la coordination ;
- Accorder **aux enseignants un accès prioritaire aux soins de santé** pour leur permettre de continuer à travailler productivement, instaurer des politiques efficaces pour tenir compte du VIH/Sida sur le lieu de travail en ce qui concerne notamment la présence, les congés de maladie ou les congés exceptionnels pour raisons familiales.

Ces mesures nécessiteront une bonne connaissance des données de la situation, une mobilisation des ressources et un renforcement des capacités pour faciliter la réalisation des objectifs de l'EPT dans des conditions souvent radicalement

nouvelles. En partenariat avec d'autres secteurs, les ministères de l'éducation ont un rôle important à jouer pour faire en sorte que les données nécessaires au diagnostic et à la planification soient collectées, que les Plans d'Action Nationaux de l'EPT tiennent dûment compte du VIH/Sida et que les capacités soient renforcées pour atténuer les effets du VIH/Sida sur l'offre et sur la demande d'éducation.

La prévention de l'infection par le VIH

Pour prévenir l'infection par le VIH, il faut recourir à une double approche : d'une part, agir pour réduire le risque individuel et, d'autre part, s'attaquer aux facteurs contextuels, environnementaux et sociaux qui rendent les gens vulnérables. La réduction du risque individuel est d'abord axée sur l'individu et son comportement. La réduction de la vulnérabilité, en revanche, implique qu'on opère des changements dans le vaste contexte social, culturel, économique et politique qui constitue le cadre de vie des individus. Les deux types de mesures sont indispensables à la réussite de la prévention.

Que l'on insiste surtout sur la réduction du risque ou sur celle de la vulnérabilité, l'engagement des dirigeants est indispensable au succès. L'impulsion à donner et le plaidoyer à faire doivent pouvoir s'appuyer sur une base de connaissances solide. Une analyse de bonne qualité tenant compte de la situation et du contexte et portant sur les caractéristiques des comportements sexuels, la pratique et les croyances culturelles et les normes sous-culturelles ayant cours chez les jeunes pourra être utilisée à cet effet.¹⁴ Les données utiles à recueillir sont notamment des renseignements sur les taux de maladies sexuellement transmissibles et de grossesses chez les jeunes,

sur l'âge du premier rapport sexuel et sur les modalités de l'usage de drogue, sur la disponibilité et l'utilisation de préservatifs et de services connexes, sur la sécurité à l'école et dans la communauté, sur les facteurs sociaux et économiques et sur les pratiques culturelles ayant une incidence sur le risque, sur les attitudes relatives à l'éducation concernant le VIH/Sida, l'hygiène sexuelle et la santé en matière de procréation et sur la discrimination dans les écoles et dans la communauté.

La planification participative peut faciliter le partage de l'information, la planification conjointe et la formation d'un consensus entre les principales parties prenantes, notamment les prestataires d'éducation formelle et non formelle. Elle peut aussi permettre d'identifier les partenaires utiles, leurs rôles et responsabilités possibles et les implications en matière de financement. La participation active de ces parties prenantes à la planification de mesures visant à réduire le risque imputable au VIH/Sida est essentielle. Parmi ces acteurs, on compte notamment des associations de parents d'élèves, des groupes d'enseignants, des chefs traditionnels, culturels et religieux, des bénévoles de la communauté et des jeunes eux-mêmes.

Les écoles et les systèmes éducatifs ont la possibilité de faire bénéficier les enfants et les jeunes d'une éducation pour la prévention du VIH/Sida avant que beaucoup d'entre eux aient une activité sexuelle. Cela peut se faire de trois façons : i) élaborer des politiques qui abordent l'éducation sur le VIH/sida; ii) inculquer à tous les jeunes, et notamment à ceux qui sont le plus exposés, des connaissances et des compétences relatives au VIH/Sida ; iii) mettre en rapport les jeunes avec les services de santé compétents ; iv) soutenir les activités qui réduisent la vulnérabilité globale au VIH/Sida en faisant en sorte que le

milieu scolaire soit protecteur ou en s'adressant particulièrement aux filles, aux jeunes usagers de drogues, aux jeunes migrants, réfugiés et demandeurs d'asile et aux jeunes que la situation économique amène à avoir des rapports sexuels en échange d'argent, de drogue ou d'avantages matériels. Pour satisfaire à ces urgences, il faut que les ministères aient des politiques claires quant aux types d'éducation à adopter pour la prévention et quant à la manière de la mettre en œuvre.¹⁵

La réduction du risque

Des programmes d'éducation préventive bien conçue ont des conséquences positives. Ils conduisent à l'adoption de comportements adéquats et permettent de retarder l'âge du premier rapport sexuel, de développer l'usage des préservatifs chez les jeunes ayant une activité sexuelle, de réduire le nombre des partenaires sexuels, de limiter la consommation d'alcool et de drogue, et notamment les risques liés aux injections. Ces programmes ont des retombées sur l'environnement scolaire, notamment en renforçant la santé et la sécurité dans les lieux d'enseignement et dans le reste de la communauté.^{16, 17}

L'information est nécessaire, mais la connaissance seule ne suffit pas à protéger les jeunes contre le VIH/Sida. Ce dont le besoin se fait sentir, c'est un processus interactif d'enseignement et d'apprentissage qui aide les jeunes à acquérir les connaissances, les attitudes et les compétences qui leur permettent d'assurer plus de responsabilité pour leur propre vie, de résister aux pressions négatives, de mettre un frein aux comportements dangereux et de faire des choix judicieux pour leur vie.

Un certain nombre de « points d'entrée » peuvent être utilisés pour le travail de réduction des risques à l'école et en dehors

de l'école.¹⁸ Il s'agit du travail sur la sexospécificité, la sexualité, la grossesse, la violence, l'usage de la drogue, l'emploi et d'autres questions sociales plus vastes. Toutefois, les éléments essentiels des connaissances, des attitudes et des compétences devraient être enseignés les uns après les autres d'une manière qui permette de consolider les acquis. L'éducation pour la prévention du VIH/Sida devrait toujours être cohérente et tenir compte de la sexospécificité et ne pas faire l'objet d'un « saupoudrage » sur toute une gamme de sujets ou de matières.

Les comportements à risque pour la santé ont fréquemment les mêmes causes profondes. Fondés sur la recherche, les programmes qui donnent les meilleurs résultats sont ceux qui associent stratégiquement l'élaboration de politiques, les environnements favorisant la santé, l'éducation sanitaire basée sur les compétences et les services de santé scolaire. L'un des modèles de programmation les plus répandus est le programme FRESH (Concentrer les ressources sur l'amélioration de la santé à l'école), soutenu conjointement par l'UNESCO, l'UNICEF, l'OMS, la Banque mondiale et Education International.¹⁹

Une éducation de qualité sur la réduction du risque exige un personnel dûment formé et compétent. Les enseignants et les autres personnes chargées de cette tâche ont besoin d'être convenablement formés, contrôlés et suivis dans leur travail. Ils ont besoin de savoir que leurs interventions seront importantes et qu'ils seront soutenus dans leurs efforts. Cela est particulièrement vrai dans le cas du VIH/Sida où, malgré la preuve scientifique incontestable du contraire,²⁰ l'opinion erronée selon laquelle l'éducation sur le VIH/Sida ne sert à rien ou que l'éducation sexuelle entraîne une augmentation de l'activité sexuelle, continue à être exprimée.

Les efforts déployés pour prévenir l'infection par le VIH/Sida dans le cadre scolaire peuvent susciter des controverses, aussi bien chez les éducateurs que dans la communauté. Un engagement politique au niveau le plus élevé, et en tout cas dans les ministères de la santé et de l'éducation, est vital pour que lesdits efforts soient couronnés de succès. Bien que les idées fausses sur l'éducation relative au VIH/Sida soient très répandues, il ne faut pas croire qu'on se heurte à coup sûr à une résistance de la communauté. Les membres de celle-ci, à commencer par les parents et les chefs religieux, sont souvent désireux d'être mieux informés et plus impliqués.

Tableau 4. L'éducation pour la réduction du risque est :

- **Une question d'apprentissage / d'enseignement.** Les enseignants, les éducateurs, les animateurs de mouvements de jeunesse, les agents sanitaires et autres ont besoin d'une formation, d'un soutien, de programmes et de matériels didactiques de qualité et des connaissances, des attitudes et compétences pour leur permettre de se protéger, eux et les autres, contre l'infection par le VIH.
- **Une question de droits de l'homme.** Les enfants et les jeunes ont droit à l'information, aux ressources et aux compétences qui leur permettront de se protéger, eux et les autres contre l'infection.²¹
- **Une question de culture.** Les écoles et les systèmes éducatifs socialisent les nouvelles générations en leur inculquant les normes qui régissent la citoyenneté, l'activité économique et les relations personnelles. Pour que cette action soit couronnée de succès, il faut que les messages diffusés soient suffisamment adaptés au contexte culturel pour être assimilés par les apprenants.
- **Une question de communauté.** Les écoles et les systèmes éducatifs font partie de la communauté locale et devraient s'efforcer d'en prendre à cœur les besoins, en tenant compte notamment des

menaces que font courir au bien-être individuel et collectif des périls tels que le VIH/Sida.

- **Une question intersectorielle.** Les écoles ne sont pas le seul endroit où les élèves et les jeunes apprennent. L'éducation sur le VIH/Sida peut avoir lieu et a lieu dans des environnements variés. La coopération, au sein d'un même environnement et d'un environnement à l'autre donne une cohérence aux messages et aux approches de la prévention.

Les écoles ont plus de possibilités de toucher la communauté en profondeur que beaucoup d'autres institutions. Les attitudes et les comportements enseignés et appris dans les écoles servent d'exemples bien au-delà de celles-ci. L'éducation pour la prévention du VIH/Sida dans les écoles est donc un véhicule important pour atteindre les enfants et les jeunes et leur donner les moyens de se protéger. Ces initiatives ont des chances de donner les meilleurs résultats là où les écoles sont des lieux où l'on peut apprendre et jouer sans danger et lorsqu'elles sont renforcées par un soutien de la communauté.

Pour atteindre les jeunes avant qu'ils ne commencent à avoir une activité sexuelle ou qu'on ne jette sur eux un dévolu sexuel, il faut que l'éducation sur le VIH/Sida commence tôt et qu'elle se poursuive tout au long de la scolarité. Malheureusement, beaucoup de jeunes qui courent aujourd'hui les plus grands risques ne sont pas à l'école, soit qu'ils l'aient abandonnée, soit qu'ils n'aient jamais été scolarisés. C'est pourquoi il conviendrait d'utiliser dans toute la mesure du possible les écoles comme des lieux à partir desquels on touche une population plus vaste. Des programmes non formels devront être associés au travail réalisé dans le cadre scolaire pour faire en sorte que les jeunes gens soient touchés aussi bien à l'école qu'en dehors

de l'école. Indissolublement liée à ces efforts apparaît la nécessité d'une coordination multisectorielle pour renforcer l'éducation sur le long terme.

Les enseignants et autres éducateurs et facilitateurs sont des modèles de rôle importants. Tous devraient recevoir une formation et un soutien pour répondre aux demandes à l'intérieur comme à l'extérieur du cadre scolaire. Cette formation doit aller au-delà d'une sensibilisation ou elle doit porter aussi sur l'instauration de codes de comportement approprié sur l'examen des attitudes personnelles et sur l'acquisition de compétences pour l'enseignement relatif au VIH/Sida.

Un effort global à l'échelon de tout le système dans les pays qui ne pratiquent que peu ou pas du tout l'éducation préventive exigera de l'énergie et du temps. Il est important de commencer par créer un consensus sur la nécessité de dispenser une éducation et des connaissances sur la maladie et sur les moyens de la prévenir. Il est important aussi de commencer à construire une base à partir de laquelle des efforts plus larges pourront être déployés.

Les mesures pour réduire les risques

L'attention devrait se concentrer sur les domaines déterminants ci-après :

- **Élaboration des politiques.** Des politiques nationales claires sont nécessaires pour soutenir l'éducation pour la prévention du VIH/Sida. Les écoles et les autorités éducatives ont besoin que des directives claires soient élaborées et appliquées pour garantir que les écoles deviennent des lieux où l'on ne court pas le risque d'être infecté par le VIH. Ces directives devront spécifier les connaissances auxquelles les jeunes doivent avoir accès, les comportements

attendus des élèves et du personnel, les services et ressources (y compris les préservatifs) nécessaires pour se protéger contre l'infection.

- **Éducation dans le cadre scolaire pour la réduction du risque expressément ciblée sur le VIH/Sida.** Préparation et diffusion de matériels pédagogiques scientifiquement exacts, culturellement appropriés et de bonne qualité sur le VIH/Sida, la communication et la préparation à la vie active. Des efforts devront être faits pour inciter les élèves à apprendre selon des modalités qui donnent un maximum d'impact à l'application des connaissances pertinentes, qui favorisent les attitudes positives et qui fournissent aux intéressés des occasions de développer des compétences en matière de prise de décisions, de coopération, d'esprit d'initiative et de maîtrise des tensions, de pensée créative et d'esprit critique. Cela implique un soutien des programmes de santé scolaire, tels que FRESH, qui insistent sur la sécurité et portent explicitement sur le VIH/Sida.
- **Promotion d'une éducation à la vie active et par les pairs** avec les enfants et les jeunes et auprès des enseignants eux-mêmes. Il faut que les enfants et les jeunes soient des participants importants pour tous les aspects de la prévention au VIH/Sida et non pas simplement le groupe cible. Leur participation active, par l'intermédiaire de travaux sur un projet, d'activités théâtrales, de danse et de débats, ainsi que selon d'autres modalités, est un moyen nécessaire et efficace d'adapter les messages et de garantir la pertinence du programme.
- **Éducation et formation des enseignants.** Il faut que les enseignants soient bien préparés et aidés dans leur travail

sur le VIH/Sida au moyen d'une éducation et d'une formation avant emploi et en cours d'emploi. Celles-ci sont indispensables pour leur permettre de dispenser une éducation pour la réduction du risque et la prévention du VIH/Sida, mais il faut que les éléments de leur formation soient régulièrement réexaminés. Le cas échéant, il y aura lieu d'élaborer et de tenir à jour de nouveaux matériels et de nouvelles approches. Les enseignants ont besoin d'un soutien permanent pour introduire les types d'éducation sur le VIH/Sida basés sur l'enquête et le respect des droits dont on sait qu'ils donnent les meilleurs résultats. Beaucoup de ces approches encouragent une participation active et le développement des compétences.

- **Meilleure liaison avec les services de santé.** Dans toute la mesure du possible, une liaison devrait être établie entre l'éducation pour la prévention du VIH/Sida dispensée dans les écoles et les services de santé accueillants aux jeunes. Lorsque de tels services n'existent pas encore, des efforts devraient être faits pour les créer en partenariat avec les jeunes eux-mêmes.
- **Systèmes renforcés d'éducation non formelle et communautaire.** L'éducation non formelle et basée sur la communauté est importante pour atteindre ceux auxquels on ne peut pas accéder par l'intermédiaire des écoles. Il faut que les programmes de prévention du VIH/Sida mis en œuvre dans le cadre de l'école ou dans celui de la communauté diffusent des messages coordonnés. L'implication active des parents et des responsables de la communauté est souhaitable à condition qu'elle n'entraîne pas un affaiblissement des mesures essentielles de réduction des risques qui

empêchent les jeunes d'avoir accès aux connaissances, aux compétences et aux ressources dont ils ont besoin.

- **Plus grande participation des malades.** Les personnes vivant avec, ou touchés par le VIH/sida ont un rôle de taille à jouer dans l'éducation pour la prévention du VIH/sida. Ils peuvent aider à l'élaboration et la mise en oeuvre de programmes d'enseignement et ouvrir des perspectives, partager des expériences permettant de réduire les risques (en racontant, par exemple, les événements et expériences clés de leur vie).

La réduction de la vulnérabilité

Il y a vulnérabilité à l'infection par le VIH/Sida lorsque les gens n'ont pas pleinement la possibilité de prendre librement et en connaissance de cause des décisions et d'y donner suite.²² La vulnérabilité résulte de facteurs politiques, tels que le manque de volonté pour réagir efficacement à l'épidémie, de facteurs économiques tels que la pauvreté, de facteurs liés au secteur de l'éducation tels que le manque d'une scolarisation de bonne qualité, de facteurs contextuels tels que le rôle et les attentes dominants de l'un des deux sexes, la violence et les conflits, la désagrégation de la famille ou la perte de « connexité » avec la famille, l'école ou la communauté, et de facteurs environnementaux tels que l'absence ou l'insuffisance des services sanitaires et sociaux.

Séparément ou associés les uns aux autres, ces facteurs rendent certains groupes systématiquement plus vulnérables au VIH que d'autres. Ces groupes comprennent des enfants et des jeunes vivant dans une extrême pauvreté, des enfants et des jeunes exploités sexuellement, économiquement ou d'une

autre manière, des enfants et des jeunes subissant une discrimination et marginalisés en raison de leur sexe, de leur origine ethnique, de leur sexualité ou d'un handicap, de jeunes migrants et de jeunes réfugiés et des jeunes faisant usage de drogues.

L'éducation peut en soi réduire la vulnérabilité au VIH/Sida en développant l'alphabétisation, en relevant le niveau général d'instruction, en renforçant un sentiment d'appartenance et de sécurité et en permettant aux jeunes d'entrer en contact avec des adultes en qui ils ont confiance. Plus ils ont d'instruction, plus les jeunes ont des chances d'utiliser davantage les préservatifs, et moins ils auront tendance à avoir des relations sexuelles occasionnelles, surtout dans les pays gravement touchés par l'épidémie.²³

Les écoles peuvent être des lieux exceptionnels pour promouvoir les droits des enfants et des jeunes. Malheureusement aussi, elles peuvent être des lieux où ces droits sont bafoués. Il faut que l'existence de brimades, de violence, de harcèlement, de discrimination liée au sexe et au VIH/Sida et d'abus sexuels dans les écoles soit reconnue et que les mesures voulues soient prises pour y remédier. La formation et des mesures spéciales, notamment les codes de conduite,²⁴ peuvent être des outils puissants pour susciter une prise de conscience et réduire la discrimination dans le milieu.

L'action visant à réduire la vulnérabilité au VIH/Sida donne de meilleurs résultats dans un environnement favorable lorsqu'elle s'appuie sur des bases solides. Il peut s'agir notamment d'une infrastructure légale garantissant la fourniture de services d'éducation et de santé, assortie de politiques et de procédures assurant le respect des droits de l'homme.²⁵ Le fait de

s'attaquer aux causes profondes de la vulnérabilité – par exemple, manque de volonté politique, pauvreté, inégalité entre les sexes – et de rompre le silence au sujet de l'épidémie a des conséquences positives pour la santé et le développement et non pas seulement pour la lutte contre le VIH/Sida.²⁶

Des attaques sur plusieurs fronts et bien coordonnées sont plus efficaces pour réduire la vulnérabilité que des attaques sur un front après l'autre. La combinaison d'efforts à long terme pour réduire l'exclusion sociale (en encourageant par exemple plus de filles à entrer et à rester à l'école), avec des efforts plus spécifiques de réduction de la vulnérabilité au VIH/Sida, peut être bénéfique pour tous.²⁷ Cette dernière catégorie d'efforts consiste notamment à élaborer une politique de santé publique relative au VIH/Sida, à créer des milieux d'accueil pour les personnes en difficulté, à soutenir l'action communautaire et à mettre en place des services de santé accueillants pour les jeunes.²⁸

Beaucoup de facteurs qui aggravent la vulnérabilité des jeunes au VIH/Sida sont dus à la dégradation des soins et de la protection qu'on pouvait trouver auparavant auprès des familles et des communautés. En agissant rapidement pour fournir les services nécessaires, les pays et les communautés retireront de cette action des avantages en ce qui concerne non seulement la vulnérabilité au VIH/Sida, mais encore toute une série d'autres problèmes de santé et de développement. Il est avéré qu'une offre éducative de qualité réduit la vulnérabilité à l'usage de l'alcool et des drogues, les grossesses non désirées, la violence et le chômage, ainsi que l'infection par le VIH/Sida.

Les écoles et l'éducation peuvent favoriser l'accès des jeunes à des services dont ils ont besoin, notamment pour le traitement

des infections transmises sexuellement, dont le VIH/Sida, l'hygiène sexuelle et la santé en matière de procréation, et les services volontaires et confidentiels et de conseils et de dépistage, ainsi que l'accès au traitement du VIH/sida et les soins s'y rapportant.²⁹ Dans les écoles, un personnel dûment formé peut déceler les signes avant coureurs d'un usage de drogues dangereuses et agir en conséquence. Une liaison étroite avec les centres de santé locaux et autres organisations communautaires peut aider les élèves à établir un lien entre les connaissances et les comportements qu'ils apprennent à l'école et les mesures à prendre pour se protéger.

Tableau 5. La réduction de la vulnérabilité est :

- **Une question de culture**, puisqu'elle implique un réexamen des valeurs et de normes fondamentales.
- **Une question des droits de l'homme**, puisqu'elle est en rapport étroit avec les droits de l'homme fondamentaux.
- **Une question juridique**, puisque des actes comme la discrimination, qui accroît la vulnérabilité, sont passibles de sanctions légales.
- **Une question de démocratie et de citoyenneté**, puisque le dialogue social, le lien social et la solidarité sont indispensables.
- **Une question d'infrastructure**, puisque les écoles et les universités ont besoin d'être renforcées si l'on veut qu'elles jouent le rôle qui leur revient pour continuer à réduire la vulnérabilité sociétale.

Les mesures fondamentales destinées à réduire la vulnérabilité

L'attention devrait se focaliser sur les domaines déterminants d'action stratégique ci-après :

- Réduire la vulnérabilité au VIH/Sida en **procurant et en élargissant l'accès à une éducation universelle, de bonne qualité et sans danger**. Cela est particulièrement important pour les filles, les orphelins, les jeunes usant de drogues par voie intraveineuse, les jeunes travailleurs du sexe et autres jeunes particulièrement vulnérables.
- **Élimination de l'opprobre et de la discrimination**, afin de respecter les droits de l'homme et de favoriser plus de transparence au sujet de l'épidémie. Il s'agit en l'occurrence de la discrimination fondée sur le degré d'atteinte par le VIH/Sida, la situation économique, le sexe, le fait d'être orphelin, la grossesse, l'âge, la sexualité, le handicap, la religion ou la culture.
- Promotion de politiques et de pratiques favorisant **l'équité entre les deux sexes, la fréquentation scolaire et l'efficacité des études**, facteurs qui ont tous un effet positif sur la santé, la nutrition et la capacité d'apprendre. En outre, des mesures devraient être prises pour améliorer la gestion et la sécurité dans les écoles afin de garantir que celles-ci offrent des milieux d'apprentissage sains, protecteurs et tenant compte de la sexospécificité.
- **Les programmes de santé scolaire** doivent s'attaquer aux facteurs particuliers qui rendent certains enfants et certains jeunes plus vulnérables que d'autres. Cette tâche peut être accomplie en dispensant une éducation sanitaire fondée sur les compétences qui permette d'acquérir les connaissances, les attitudes, les valeurs et les compétences utiles dans la vie courante nécessaires pour éviter l'infection par le VIH/Sida. Les programmes de santé scolaire peuvent aussi viser à favoriser des formes appropriées d'in-

teraction élèves/enseignants et à promouvoir plus de sensibilité aux spécificités sexuelles et un soutien psychosocial accru.

- **Des activités récréatives présentant moins de risques** sont importantes à l'école comme en dehors de l'école. Les jeunes ont le droit d'avoir des possibilités de pratiques des sports et autres activités de loisirs selon des modalités qui ne les rendent pas vulnérables au VIH/Sida par la faute d'autrui. Des normes et directives claires, comportant des codes de conduite, devraient régir la participation d'adultes aux activités de jeunesse et les rapports entre adultes et jeunes dans les activités organisées.
- **Une collaboration intersectorielle**, pour permettre aux jeunes d'accéder aux services et aux ressources dont ils ont besoin pour se protéger contre l'infection par le VIH/Sida. Il s'agit notamment de l'accès aux préservatifs et aux aiguilles stériles. La formation des enseignants et du personnel de santé devra être renforcée pour faciliter l'identification précoce des enfants particulièrement vulnérables, pour promouvoir la protection et la sécurité des enfants et pour faire procéder aux examens voulus.

Enfin, des partenariats écoles/communautés devraient être instaurés pour que les jeunes puissent acquérir les compétences qui leur permettront de gagner leur vie et se trouver un emploi et pour faciliter leur accès à des services volontaires, confidentiels et accueillants de conseil et de dépistage du VIH, pour permettre un traitement précoce et efficace des maladies sexuellement transmissibles, pour promouvoir des services de santé en matière de procréation et des services s'occupant de l'abus des drogues et des utilisateurs de drogues par voie intraveineuse.

Pour que toutes les mesures ci-dessus donnent des résultats, un rôle central doit revenir au type d'implication au plus haut niveau préconisé dans la Déclaration d'engagement dans le VIH/Sida de l'UNGASS, implication qui donne aux individus et aux communautés les moyens d'assumer et de « riposter » à l'épidémie et implication qui reconnaisse la place centrale qui revient à l'éducation pour atteindre ces objectifs.



L'AVENIR

Les nouvelles inquiétantes sur le VIH/sida ne cessent d'affluer, toujours plus nombreuses et graves. Mais il y a aussi des nouvelles rassurantes. La mobilisation des communautés et des sociétés est plus rapide et plus importante qu'auparavant. On a fini par comprendre que le VIH/sida n'épargne personne. On reconnaît le rôle de la prévention et celui de l'éducation envisagée dans son sens le plus général comme partie intégrante de l'effort de prévention. L'éducation ne peut pas à elle seule susciter les changements d'envergure nécessaires pour ralentir et mettre un terme à la propagation de l'épidémie. Le succès réside dans la double prévention. Cela signifie qu'il faut changer les comportements à risque des individus, et créer des environnements incitant individus et groupes à préférer la prévention.

L'éducation est un instrument puissant de la prévention qui a fait ses preuves. Comme l'éducation est à la fois nécessaire pour combattre la maladie et qu'elle est menacée par la propagation de celle-ci, elle entretient des relations inextricables avec le VIH/Sida. Jusqu'à présent, l'éducation pour la prévention du VIH/Sida a été, à de notables exceptions près, lente à se mettre en marche, fragmentaire et souvent marginale par rapport à d'autres efforts de réforme. Des signes de mobilisation commencent à apparaître à mesure qu'une volonté politique s'affirme et que les résultats déjà obtenus montrent la voie à suivre. La coordination avec les efforts d'EPT, l'attention accrue accordée par les organismes de développement, l'augmentation du financement et le recul, dans tous les milieux, de la résistance à l'éducation sur le VIH/Sida, sont autant de raisons d'espérer.

L'approche stratégique esquissée ici a donné un aperçu des rapports entre l'éducation et le VIH/Sida. Elle a défini certaines des questions clés concernant l'éducation pour la prévention du VIH/Sida et l'atténuation de l'impact du VIH/Sida sur l'éducation. Elle a proposé un certain nombre de domaines d'intervention prioritaires axés sur l'éducation publique mais tenant compte aussi d'un champ d'action plus large. Si cette stratégie insiste constamment sur l'importance d'une action concertée à grande échelle, le réalisme obligera tout décideur conscient de ses responsabilités à commencer par ce qui est possible. C'est la raison pour laquelle le présent document est aussi un appel pour une mobilisation associée à l'action. Le silence et l'ignorance ont fortement contribué à la propagation de l'épidémie dans le monde. Le débat, l'information et la compréhension sont nos meilleures armes pour la combattre. Le but de cette stratégie est de contribuer à utiliser ces armes avec le maximum d'effet.

Le document stratégique, approuvé par un très grand nombre d'institutions, devrait donner l'impulsion à une réflexion, un dialogue et la formulation de politiques spécifiques. De toute évidence, aucune série de mesures prescrite ne saurait être adaptée à tous les contextes. D'autre part, l'on va au devant de l'échec si l'on ne prend pas en compte ne serait-ce qu'un des aspects majeurs énoncés dans ce document. La situation est très différente d'un pays à l'autre, l'épidémie en est à des stades différents et les ripostes par le biais de l'éducation sont plus ou moins vigoureuses. Tout pays doit aborder de front la crise du VIH/sida grâce à des politiques fermes et adaptées permettant de limiter les effets de l'épidémie.

L'IATT est un regroupement stratégique d'agences, qui s'enga-

gent à œuvrer pour l'harmonie des dialogues en matière de politiques aux niveaux national et international. L'IATT entend continuer à encourager le dialogue entamé autour de ce document stratégique à l'occasion de réunions internationales et au sein d'organes de décision régionaux et nationaux. Cette équipe de travail espère que ce cadre stratégique saura susciter le débat et la formulation de politiques nationales et organisationnelles, dont des dispositifs de formation, une mobilisation financière et un dialogue avec les groupes d'intérêt.

L'IATT entend compléter ce document par une série d'outils qui reprennent les priorités ci-dessus mentionnées. Parmi ces outils, on trouvera un kit de politiques à l'attention des Ministères comprenant des sources d'information, des résultats d'études, des instructions sur des questions précises relatives, entre autres, au statut et à la formation des professeurs, au matériel pédagogique, aux questions juridiques et au financement. L'IATT s'efforce également, notamment avec l'aide de la Banque Mondiale, de renforcer la capacité à l'échelon national de formuler et de trouver des financements pour des programmes de prévention et d'atténuation du VIH/sida. Enfin, elle encouragera et participera à une série étendue d'initiatives en vue d'examiner les progrès accomplis pour réaliser, grâce à l'éducation, les objectifs internationaux en matière de prévention et d'atténuation du VIH/sida.

L'engagement international est une réalité. Les décideurs nationaux se mobilisent très rapidement dans certains cas. Il faudra que les efforts suscités par ce document accroissent la compréhension de cette crise et soutiennent la coopération naissante entre les pays et les agences. Cette coopération est essentielle si l'on veut que la riposte soit couronnée de succès.



NOTES

1. <http://www.unaids.org/UNGASS/index.html>. D'après l'UNGASS Declaration of Commitment on HIV/AIDS. [Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de l'Assemblée Générale des Nations Unies réunie en Session Extraordinaire].
(<http://www.un.org/ga/aids/coverage/FinalDeclarationHIV/AIDS.html>)
2. http://www.unesco.org/education/efa/ed_for_all/framework.shtml
3. Assurer que d'ici à 2015, tous les enfants, filles et garçons, aient partout les moyens d'achever un cycle complet de scolarité primaire.
Voir : <http://www.developmentgoals.org/Education.htm>
4. Voir : http://www.developmentgoals.org/Hiv_Aids.htm
5. Voir, entre autres, UNHCHR/UNICEF, Convention on the Rights of the Child (CRC), [Convention relative aux droits de l'enfant - CDE], adoptée par la résolution de l'Assemblée Générale des Nations Unies 44/25 du 20 novembre 1989, entrée en vigueur le 2 septembre 1990, conformément à l'article 49.
6. UNESCO. 2001. UNESCO's Strategy for HIV/AIDS Preventive Education. Paris, UNESCO/IIEP. Disponible également en français : Stratégie de l'UNESCO en matière d'éducation préventive VIH/sida, Paris, UNESCO/IIPE, 2001.
7. World Bank. 2002. Education and HIV/AIDS: A Window of Hope, Washington DC., World Bank.

8. UNAIDS. 1998. AIDS Epidemic Update, UNAIDS/WHO. (<http://www.unaids.org/publications/documents/epidemiology/surveillance/wad1998/wadr98e.pdf>); (Voir http://www.unaids.org/epidemic_update/index.html pour toute mise à jour).
9. Grunseit, A. 1997. Impact of HIV and Sexual Health Education on the Sexual Behaviour of Young People: A Review Update, Geneva, UNAIDS. Voir également : UNFPA, 2002. Strategic Guidance on HIV Prevention, New York, United Nations Population Fund.
10. Voir, entre autres, Shumba, A. 2001. "Who Guards the Guards in Schools? A Study of Reported Cases of Child Abuse by Teachers in Zimbabwean Secondary Schools", Sex Education, n° 1, pp. 77-86.
11. Shaeffer, S. 1994. The impact of HIV/AIDS on education: a review of literature and experience. Background paper presented to an IIEP Seminar, Paris, 8-10 December, 1993. Paris, UNESCO/International Institute for Educational Planning.
12. Kelly, M. 2000. The Leadership Challenge and the Way Forward: HIV/AIDS and Education in Eastern and Southern Africa. Report for the African Development Forum, December 2000. Addis Ababa, United Nations Economic Commission.
13. Kelly, M. J. 2000. Planning for education in the context of HIV/AIDS, Paris, UNESCO/International Institute for Educational Planning. <http://www.unesco.org/iiep/english/pubs/fund66.pdf>

14. WHO. 1998. Preventing HIV/AIDS/STI and Related Discrimination: An Important Responsibility for the Health Promoting School, Geneva, WHO/School/98.6 pp. 11-14.
15. UNFPA. 2002. Preventing HIV Infection. Promoting Reproductive Health, New York, United Nations Population Fund.
16. Irvin, A. 2000. Taking Steps of Courage: teaching adolescents about sexuality and gender in Nigeria and Cameroon, New York, International Women's Health Coalition. (<http://www.iwhc.org/uploads/ACF7DA%2Epdf>).
17. Smith, G.; Kippax, S.; Aggleton, P. 2000. HIV and sexual health education in primary and secondary schools. Findings from selected Asia-Pacific countries, Sydney, National Centre in HIV Research, University of New South Wales.
18. Department for International Development (DFID). 2001. HIV/AIDS Strategy, London, DFID. http://www.dfid.gov.uk/Pubs/files/hiv_isp.pdf
19. UNESCO/UNICEF/WHO/World Bank. 2000. Focusing Resources on Effective School Health: A FRESH Start to Enhancing the Quality and Equity of Education. Final report to the World Education Forum. Paris/New York/Geneva/Washington DC, UNESCO/UNICEF/WHO/World Bank.
20. Grunseit, A. 1997. Impact of HIV and Sexual Health Education on the Sexual Behaviour of Young People: A Review Update, Geneva, UNAIDS.

21. Nations Unies. 1990. Convention relative aux droits de l'enfant (CDE). Quatre principes de la CDE ('enfant' = 'jusqu'à l'âge de 18 ans') : non-discrimination ; intérêt suprême de l'enfant ; droit à la survie et au développement ; respect du point de vue de l'enfant.
22. UNICEF. 2000. Human rights and HIV/AIDS. Draft background document, UN General Assembly Special Session on HIV/AIDS, Roundtable 2: Human Rights and HIV/AIDS.
23. UNAIDS. 2000. AIDS Epidemic Update, UNAIDS/WHO. (Voir note 1).
24. Voir : ILO Code of Practice on HIV/AIDS and the world of work, 2001. (Voir : <http://www.ilo.org/public/english/bureau/inf/pr/2001/24.htm>). Le code de conduite et de pratique se trouve à l'adresse suivante : http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/download/pdf/hiv_a4_e.pdf
25. Colvin, C.; Smith, J. 2000: Getting to scale in young adults' reproductive health programs. FOCUS on Young Adults. <http://www.pathfind.org/Guides&Tools/PDF/Scalingtext1.PDF>
26. UNAIDS. 2001. The Global Strategy Framework on HIV/AIDS. Geneva, UNAIDS. <http://www.unaids.org/publications/documents/care/general/JC637-GlobalFramew-E.pdf>
27. USAID. 2001. Colloquium on HIV/AIDS and girls' education, Washington DC, AED/DAI. <http://www.aed.org/publications/PNACM049.pdf>

28. UNESCO. 2000. EFA 2000 Assessment. Thematic study on school health and nutrition, Paris.
http://www2.unesco.org/wef/enleadup/findings_schoohealth.shtm
29. Reid, E. 1997. Children in families affected by the HIV epidemic: a strategic approach. HIV and Development Programme, Issues Paper n°13. UNDP, UNICEF, UNAIDS.
<http://www.undp.org/hiv/publications/issues/english/issue13e.htm>

ANNEXE 1 . MEMBRES DE L'IATT (ÉQUIPE DE TRAVAIL INTER-INSTITUTIONS DE L'ONUSIDA)

■ **ACADEMY FOR EDUCATIONAL DEVELOPMENT (AED)**

Mr Frank Beadle de Palomo
Vice President and Director
Center for Community-Based
Health Strategies
Academy for Educational
Development (AED)
1825 Connecticut Avenue, NW
Washington, DC 20009-5721
USA
Tél. : (1) (202) 884 88 83
Fax : (1) (202) 884 84 74
E-mail : fbeadle@aed.org

■ **AGENCE CANADIENNE POUR LE DÉVELOPPEMENT INTERNATIONAL (ACDI)**

Mr Christopher Armstrong
HIV/AIDS Advisor
Policy Branch
Canadian International
Development Agency
200 Promenade du Portage
Hull, P.Q. (Quebec)

K1A 0G4
Tél. : (1) (819) 994 37 74
Fax : (1) (819) 953 33 48
*E-mail : christopher_armstrong
@acdi-cida.gc.ca*
Maysa Jalbout
Senior Education Advisor
Policy Branch
Canadian International
Development Agency
200 Promenade du Portage
Hull, P.Q. (Quebec)
K1A 0G4
Tél. : (1) (819) 956 98 03
Fax : (1) (819) 953 33 48
*E-mail : maysa_jalbout
@acdi-cida.gc.ca*

■ **BANQUE MONDIALE**

Mr Donald Bundy
Lead Specialist
School Health and Nutrition
HIV/AIDS and Education
World Bank
1818 H Street, NW
Washington, DC 20433
USA
Tél. : (1) (202) 473 36 36
E-mail : dbundy@worldbank.org

■ **BIT (BUREAU
INTERNATIONAL
DU TRAVAIL)**

Mr Bill Ratteree

Education Sector Specialist,
ILO

4, route de Morillons

CH-1211 Geneva 22

Switzerland

Tél. : (41) (22) 799 71 43

Fax : (41) (22) 799 70 46

E-mail : ratteree@ilo.org

■ **COMISSION
EUROPÉENNE (CE)**

Mr Johan Stierna

Deputy

European Commission

B-1049 Bruxelles

Belgique

Tél. : (32) (2) 299 11 11

E-mail : Johan.stierna

@cec.eu.int

■ **DFID (DEPARTMENT
FOR INTERNATIONAL
DEVELOPMENT)**

Ms Sandra Barton

Education Adviser

Department for International

Development

DFID

1 Palace Street

London SW1E 5HE

England

Tél. : (44) (207) 023 02 00

Fax : (44) (207) 023 02 87

E-mail : s-barton@dfid.gov.uk

■ **EDUCATION
DEVELOPMENT
CENTER**

Ms Cheryl Vince Whitman

Senior Vice President

Education Development Center,

Inc

Director, Health and Human

Development programs

55 Chapel St.

Newton, MA

USA 02458-1060

Tél. : (1) (617) 618 23 00

Fax : (1) (617) 527 40 96

E-mail : cvincewhitman

@edc.org

■ **FONDATION
AGA KHAN**

Ms Marilyn Blaeser

Senior Programme Officer

Education

Aga Khan Foundation

PO Box 2369

CH-1211 Geneva 2

Switzerland

Tél. : (41) (22) 909 72 10

Fax : (41) (22) 909 72 91

E-mail : marylyn.blaeser@akdn.ch

Ms. Sarah Bouchie

Aga Khan Foundation

PO Box 2369

CH-1211 Geneva 2

Switzerland

E-mail : sbouchie@akfusa.org

■ **FONDATION FORD**

Mr David Winters

Ford Foundation

Human Rights Unit

320 East 43rd Street

New York, NY 10017

USA

Tél. : (1) (212) 573 49 35

E-mail : d.winters@fordfoun.org

■ **L'INTERNATIONALE
DE L'ÉDUCATION**

Ms Monique Fouilhoux

Education Coordinator

Education International

5, bd du Roi Albert II (8th)

1210 Brussels

Belgium

Tél. : (33) (1) 01 45 68 36 67

E-mail : monique.fouilhoux

@ei-ie.org

■ **IRELAND AID**

Ms Liz Higgins

Development Co-operation

Directorate

Ireland Aid HQ

Bishops Square

Redmond's Hill

Dublin 2

Ireland

Tél. : (353) (1) 408 24 53

Fax : (353) (1) 408 28 84

E-mail : liz.higgins

@iveagh.irlgov.ie

■ **OMS (ORGANISATION
MONDIALE
DE LA SANTÉ)**

Mr Charles Gollmar

Group Leader, School Health

and Youth Health Promotion

Department of Non

Communicable Disease

Prevention and Health

Promotion

WHO

20 Avenue Appia

CH-1211 Geneva 27

Switzerland

Tél. : (41) (22) 791 49 32

Fax : (41) (22) 791 41 86

E-mail : gollmarc@who.int

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

Ms Gillian Holmes
Chief – Programme
Development
UNAIDS

20, Avenue Appia
CH-1211 Geneva 27
Switzerland

Tél. : (41) (22) 791 46 44

Fax : (41) (22) 791 47 68

E-mail : homes@unaids.org

Ms Aurorita Mendoza
Prevention & Vulnerability
Adviser
Strategic Information Unit
UNAIDS

20, Avenue Appia
CH-1211 Geneva 27
Switzerland

Tél. : (41) (22) 791 45 08

Fax : (41) (22) 791 47 41

E-mail : mendozaa@unaids.org

■ **PNUD (PROGRAMME
DES NATIONS UNIES
POUR LE
DÉVELOPPEMENT)**

Ms Chika Saito

HIV/AIDS and Development
Specialist

UNDP

1 UN Plaza

New York, NY 10017

USA

Tél. : (1) (212) 906 50 14

E-mail : chika.saito@undp.org

■ **THE URBAN
INSTITUTE**

Ms Kimberly Cartwright

Research Associate

International Activities Center

The Urban Institute

2100 H. Street, N.W.

Washington, D.C. 20037

USA

Tél. : (1) (202) 261 57 27

Fax : (1) (202) 466 39 82

E-mail : kcartwri@ui.urban.org

■ **UNESCO (AGENCE
HÔTE)**

Ms Alexandra Draxler

IATT Coordinator

UNESCO Focal Point for

HIV/AIDS

International Institute for

Educational Planning

7-9 Eugène-Delacroix

75116 Paris

France

Tél. : (33) (1) 45 03 77 88
Fax : (33) (1) 40 72 83 66
E-mail : a.draxler@iiep.unesco.org

Mr. David Clarke
Senior Programme Specialist
International Institute for
Educational Planning
7-9 rue Eugène-Delacroix
75116 Paris
France

Tél. : (33) (1) 45 03 78 37
Fax : (33) (1) 40 72 83 66
E-mail : d.clarke@iiep.unesco.org

Ms Mary Joy Pigozzi
Director
Division for the Promotion of
Quality Education
UNESCO
7, Place de Fontenoy
75352 Paris 07 SP
France

Tél. : (33) (1) 45 68 10 99
Fax : (33) (1) 45 68 56 39
E-mail : mj.pigozzi@unesco.org

■ **UNFPA (FONDS
DES NATIONS UNIES
POUR LA
POPULATION)**

Ms Delia Barcelona

Senior Technical Officer
Focal Point for Education
Technical Support Division
UNFPA
220 East 42nd Street
New York, NY 10017
USA
Tél. : (1) (212) 297 52 33
Fax : (1) (212) 297 49 15
E-mail : barcelona@unfpa.org

■ **UNICEF (FONDS
DES NATIONS UNIES
POUR L'ENFANCE)**

Mr Cream Wright
Chief, Education Section, PD
UNICEF
3 UN Plaza H-7F
New York, NY 10017
USA
Tél. : (1) (212) 824 66 19
Fax : (1) (212) 824 64 81
E-mail : cwright@unicef.org

Ms Amaya Gillespie
Senior Adviser HIV/AIDS
Education
UNICEF
3 UN Plaza
Education Section, H-7F
New York, NY 10017
USA
Tél. : (1) (212) 824 66 74

Fax : (1) (212) 824 64 81 ó 326
71 29

E-mail : agillespie@unicef.org

■ **UNODC (OFFICE DES
NATIONS UNIES
CONTRE LA DROGUE
ET LE CRIME)**

Mr Moruf Adelekan

Drugs and HIV/AIDS Adviser
UNODC, Vienna International
Centre

PO Box 500,
A-1400 Vienna
Austria

Tél. : (43) (1) 260 604 442

Fax : (43) (1) 260 605 928

*E-mail : moruf.adelekan
@unodc.org*

■ **USAID (UNITED
STATES AGENCY
FOR INTERNATIONAL
DEVELOPMENT)**

Mr Brad Strickland

Education and Health Specialist
USAID – Bureau for Africa
1325 G Street, NW Ste.400
Washington, DC 20004
USA

Tél. : (1) (202) 219 04 82

Fax : (1) (202) 219 05 07

E-mail : bstrickland@afr-sd.org

■ **EXPERTS**

Mr Peter Aggleton

Director

Thomas Coram Research Unit
Institute of Education,

University of London

27-28 Woburn Square

London WC1H 0AA

England

Tél. : (44) (207) 612 69 57

Fax : (44) (207) 612 69 27

E-mail : p.aggleton@ioe.ac.uk

Ms Lesley Drake

Coordinator

Partnership for Child

Development

Imperial College School of
Medicine

St. Mary's Campus

Norfolk Place

London W2 1PG

England

Tél. : (44) (207) 706 42 03

Fax : (44) (207) 262 79 12

E-mail : lesley.drake@ic.ac.uk

Mr Gene Sperling

Director

Center of Universal Education
Council on Foreign Relations

1779 Massachusetts Ave N.W.

Washington D.C. 20034

USA
Tél. : (1) (202) 518 34 01
Fax : (1) (202) 984 29 84
E-mail : gsperling@cfr.org

Mr Peter Badcock-Walters
Director
Mobile Task Team on Education
HEARD, University of Natal /
USAID
Durban 4041
Republic of South Africa
Tél. / Fax : (27) (31) 764 26 17
Portable : (27) (82) 851 04 84
E-mail : peterbw@eastcoast.co.za

Mr Jonathan Godden
University of Natal
Durban 4041
Republic of South Africa
Tél. : (27) (31) 726 1658
Fax : (27) (31) 726 1658
E-mail : jgodden@global.co.za

Ms Mary Huang
Department of Community
health
Faculty of Medicine and Health
Sciences
University Putra Malaysia
43400 UPM Serdang
Selangor
Malaysia
Tél. : (60) (3) 948 61 01

Fax : (60) (3) 942 69 57
E-mail : huang@medic.upm.edu.my

Ms Sue Kippax
National Centre In HIV Social
Research
The University Of New South
Wales
Sir Robert Webster Building –
Level 2
Sydney 2052
Australia
Tél. : (61) (2) 93 85 67 99 / 76
Fax : (61) (2) 93 85 64 55
E-mail : s.kippax@unsw.edu.au

Ms Cristina Pimenta
ABIA
Rua Da Candelária, 79, 10°
Andar
Centro, Rio de Janeiro
CEP 20091-020
Brazil
Tél. : (55) (21) 22 23 10 40
Fax : (55) (21) 22 53 84 95
E-mail : cpimenta@abiaids.org.br

Ms Mary Crewe
Centre For The Study Of AIDS
University of Pretoria
Pretoria 0002
South Africa

Tél. : (27) (12) 420 43 91 / 2

Fax : (27) (12) 420 43 95

E-mail : mncrewe@iafrica.com

Mr. Richard Sack

3 rue de Turbigo

75001 Paris

France

Tél. : (33) (1) 42 33 28 99

Fax : (33) (1) 42 36 30 89

E-mail : rsack@wanadoo.fr

Ms. Elaine McKay

Programme Manager :

HIV/AIDS

The Nelson Mandela

Foundation

33 Scott Street, Waverley, 2090

PO Box 797, Highlands North,

2037, South Africa

Tél. : (27) (11) 786 91 40

Fax : (27) (11) 786 91 97 ou

(27) (11) 728 10 00

Portable : (27) (82) 878 97 33

E-mail : elaine

@nelsonmandela.org

ANNEXE 2 • PROCESSUS

L'ONUSIDA et les organisations coparrainantes sont à l'origine de ce document de stratégie, qui a été élaboré à la suite d'un processus de consultation avec les agences bailleurs de fonds des NU, des ONG et des associations professionnelles durant deux années. Nous sommes reconnaissants envers tous ceux qui ont contribué à assurer ce processus et qui ont fait circuler les projets successifs dans leurs organisations et à leurs partenaires et homologues.

REMERCIEMENTS

Outre les membres de l'IATT, les personnes figurant sur cette liste ont contribué par des travaux ou leurs avis (certains en tant que membres du Groupe de travail inter-agences).

Richard Baggeley

Sonia Bahri (UNESCO)

Mina Mauerstein-Baile (PNUD)

Mariella Baldo

Delia Barcelona (UNFPA)

Paul Bennell

Stefano Berterame (PNUCID)

Isolde Birdthistle

Isabel Byron (UNESCO/BIE)

Donald Bundy (Banque mondiale)

Michel Carael (ONUSIDA)

David Clarke (DFID)

Des Cohen

Carol Coombe
Helen Craig (UNESCO/IIPE)
Celia Maier Lesley Drake (Centres for Disease Control, EU)
Jane Foster (Commonwealth Youth Program)
Monique Fouilhoux (l'Internationale de l'Éducation)
Amaya Gillepsie (UNICEF)
Anna Mari Hoffman (UNESCO)
Sara Hogmark (International Federation of Medical Students')
Jack Jones (OMS)
Laura Kann (Centres for Disease Control, EU)
Michael Kelly
Lloyd Kolbe (Centres for Disease Control, EU)
John Lawrence
Sarah Lebreton (Save the Children Fund)
Vivian Lopez
Mahesh Mahlingham (ONUSIDA)
Neill McKee (Université Johns Hopkins)
Suman Mehta (UNFPA)
Aurorita Mendoza (ONUSIDA)
Madhu Bala Nath (UNIFEM)
David Norman (Save the Children Fund)
Pekka Puska (OMS)
Richard Sack (ADEA)
Phyllis Scattergood (Education Development Centre, Boston, EU)
Inon Schenker (OMS)
Vincent Snijder (ADEA)
Brad Strickland (USAID)
Nicola Swainson
Doug Webb (Save the Children Fund)
Cheryl Vince-Whitman (Education Development Centre, Boston, EU)
Joan Woods (USAID)

Consultations et Forums de discussion :

DFID, Safe Passages to Adulthood – Réunion d'experts sur l'éducation et le VIH/SIDA, RU, juillet 2001.

Save the Children Fund, EU, Réunion internationale, RU, août 2001.

Mega-country meeting de l'OMS pour la Global School Health Initiative à la Conférence de l'Union Internationale de Promotion de la Santé et d'Éducation, Paris, 2001, comportant des représentants du Nigéria, Bangladesh, Inde, Pakistan, Brésil, Mexique, Chine, Russie, de la FAO et du Child to Child Trust.

Forum mondial sur l'éducation, Dakar, 2000.