



# En bref

- Les jeunes (10–24 ans) ont une contribution majeure à apporter en matière de prévention de la transmission du VIH et de lutte contre l'épidémie. Ils adoptent plus volontiers que les adultes des pratiques à moindre risque, du fait qu'ils n'ont pas encore atteint la maturité comportementale et qu'ils font l'apprentissage de la sexualité.
- D'un autre côté, les jeunes sont particulièrement vulnérables au VIH ainsi qu'à d'autres maladies sexuellement transmissibles (MST). Dans bon nombre de pays, 60 % de tous les nouveaux cas d'infection sont observés chez les 15–24 ans.
- La planète compte plus d'un milliard d'adolescents. Dans les pays en développement, leur nombre – plus de 800 millions – est appelé à augmenter de 20 % dans les 15 prochaines années. Les jeunes sont précieux pour la société, et méritent des investissements lourds pour qu'ils puissent protéger leur santé et rester en vie, influencer et éduquer ceux de leur génération. Pour ce faire, il faut développer les programmes SIDA à l'école, ainsi que les initiatives de prévention dans la communauté et par le biais des médias.
- Une bonne éducation en matière de SIDA englobe la prévention, les soins et l'appui aux personnes infectées par le VIH/malades du SIDA, et la non-discrimination. Il a été démontré qu'avec une éducation de cette nature, les jeunes retardent le moment de leur premier rapport sexuel et, lorsqu'ils devenaient sexuellement actifs, ils évitaient les comportements à risque.
- Toutefois, l'éducation SIDA à l'école est souvent refusée aux enfants et aux jeunes, car :
  - le sujet est considéré comme trop délicat ou trop litigieux pour être enseigné
  - il est difficile d'insérer l'éducation SIDA dans des programmes scolaires déjà chargés
  - seule une partie de la population du pays pourrait en bénéficier
  - elle serait peut-être limitée à certains groupes d'âge
  - on transmet des informations sur le SIDA, sans les assortir du savoir-faire comportemental nécessaire pour la prévention et l'appui
  - le programme est de qualité médiocre.
- Il est possible de surmonter ces problèmes en :
  - instaurant un partenariat entre les décideurs, les chefs religieux et communautaires, les parents et les enseignants
  - utilisant ce partenariat pour établir des politiques valables relatives à l'éducation SIDA
  - concevant un bon programme scolaire et/ou un bon programme périscolaire, adapté à la culture et aux circonstances locales.
- En collaboration avec le ministère de l'éducation, le programme national de lutte contre le SIDA doit :
  - viser à faire bénéficier tous les élèves de l'éducation SIDA
  - préconiser et faciliter l'élaboration de politiques et programmes permettant d'atteindre ce but
  - suivre la mise en œuvre des programmes, et évaluer leur impact sur le comportement des élèves.

## Collection ONUSIDA sur les meilleures pratiques

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) élabore actuellement une collection de dossiers sur l'infection à VIH/SIDA, les causes et conséquences de l'épidémie, et les meilleures pratiques dans le domaine de la prévention du SIDA, des soins et de l'appui aux malades. Un dossier sur un sujet précis comprend une publication courte destinée aux journalistes et aux dirigeants communautaires (Point de vue ONUSIDA) ; un résumé technique des questions, problèmes et solutions (Actualisation ONUSIDA) ; des études de cas du monde entier (Études de cas ONUSIDA – meilleures pratiques) ; un ensemble de matériels pour exposés ; et une liste d'outils fondamentaux (rapports, articles, livres, vidéos, etc.) sur un sujet donné. Ces dossiers seront régulièrement actualisés.

Actualisation ONUSIDA et Point de vue sont publiés en anglais, en espagnol, en français et en russe. Les personnes intéressées peuvent obtenir un exemplaire gratuit de ces publications dans les Centres d'information de l'ONUSIDA. Pour trouver l'adresse du Centre le plus proche, rendez-vous sur l'Internet (<http://www.unaids.org>) ; adresse électronique de l'ONUSIDA ([unaids@unaids.org](mailto:unaids@unaids.org)), téléphone (+41 22 791 4651) ; envoyer le courrier à Centre d'Information de l'ONUSIDA, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse.

*Apprentissage et enseignement à l'école de la lutte contre le SIDA : Actualisation ONUSIDA (Collection ONUSIDA sur les meilleures pratiques : Actualisation). Genève : ONUSIDA, octobre 1997.*

1. Syndrome d'immunodéficience acquise – lutte
2. Promotion de la santé
3. Éducation pour la santé
4. Milieu scolaire (à l'école)

WC 503.6

## Généralités

**Les jeunes sont particulièrement vulnérables au VIH et aux autres maladies sexuellement transmissibles (MST). Ils sont également vulnérables par rapport à la consommation de drogues (pas uniquement celles qui s'injectent). Même s'ils n'adoptent pas aujourd'hui un comportement à risque, ils risquent d'être rapidement placés dans des situations les exposant au risque. Très souvent, que ce soit à la maison ou dans leur communauté, ils ne peuvent pas facilement, voire pas du tout, parler du SIDA, ou des comportements à risque qui les conduisent à l'infection par le VIH. Cependant, la plupart d'entre eux fréquentent l'école un jour ou l'autre, et l'école est un endroit où il est possible de discuter de ces sujets, qu'il est souvent difficile d'aborder ailleurs.**

Les points forts potentiels du cadre scolaire sont que les enfants ont un programme, des enseignants, et des personnes de leur âge autour d'eux. Et l'école ne fait pas que les informer, elle leur communique également les attitudes et le savoir-faire correspondants.

Les jeunes qui sont sexuellement actifs n'ont en général pas une vie sexuelle stable et peuvent changer fréquemment de partenaires. Ils ignorent souvent les risques pour la santé liés au comportement sexuel, et ils ont peut-être médiocrement accès aux services de santé. En outre, ils se laissent facilement influencer par ceux de leur âge et par les messages des médias, et certains se font sexuellement exploiter par des adultes. Ceux qui consomment de la drogue ou de l'alcool s'exposeront davantage au risque de transmission du VIH imputable au comportement sexuel ou à l'injection de drogue. Ces faits aident à comprendre pourquoi dans bon nombre de pays, 60 % de tous les cas nouveaux d'infection sont observés chez les 15–24 ans. Les taux les plus élevés de MST sont habituellement enregistrés chez les 20–24 ans, suivis par les 15–19 ans.

En général, les jeunes considèrent qu'il est difficile de compter sur les services où ils pourraient discuter des questions de santé sexuelle ou de sexualité. Les services de conseil sont rares, et les consultations de planification

familiale sont principalement réservées aux femmes mariées et aux couples. Les jeunes hésitent en général à parler aux médecins ou aux infirmières de sexualité, soit par gêne soit par crainte du non respect de la confidentialité. Enfants et parents peuvent être également gênés d'aborder ensemble les questions d'ordre sexuel, ou manquer mutuellement de confiance.

D'un autre côté, les jeunes peuvent être un atout majeur pour l'action de prévention du VIH et des MST. Encore à la recherche de leur maturité comportementale et à l'âge de la découverte de leur sexualité, ils peuvent plus facilement que les adultes adopter des pratiques à moindre risque. Leurs attitudes sont également moins rigides, en général, et ils sont moins englués dans les tabous (voir Baggaley R, «Young people talk about HIV : summary of findings from 45 focus group discussions», UNICEF, Lusaka, 1996).

Les jeunes peuvent fortement s'influencer mutuellement. Négativement, s'ils s'encouragent à adopter des comportements à risque ; mais aussi positivement, s'ils sont bien canalisés dans le cadre de programmes d'éducation SIDA et s'informent entre eux sur les pratiques sûres et non sûres eu égard au SIDA. Les jeunes ont beaucoup d'énergie et de détermination. Dans la mesure où ils n'ont pas encore eu le temps de bâtir des préjugés, les jeunes

peuvent également, bien plus facilement que les adultes, apprendre à adopter un comportement et des attitudes non discriminatoires vis-à-vis des personnes infectées par le VIH/malades du SIDA.

Compte tenu de la vulnérabilité des jeunes aux MST et au VIH, la société doit faire davantage pour aider les enfants à se protéger eux-mêmes, principalement en les éduquant – à l'école, à la maison et par le biais des médias. Confier l'éducation sur les questions de sexualité uniquement aux parents est une politique «au petit bonheur». Pour le nombre croissant d'enfants qui fréquentent les écoles, les enseignants peuvent assumer cette tâche.

Une étude au sein de diverses cultures a montré qu'une bonne éducation SIDA conçue pour les adolescents n'entraînait aucune intensification de l'activité sexuelle ; au contraire, elle contribue à retarder l'âge du premier rapport sexuel. L'étude a également confirmé que lorsque ces mêmes adolescents deviennent sexuellement actifs, ils ont tendance à éviter le comportement sexuel à risque (voir *Influence de l'éducation en matière de VIH et de santé sexuelle sur le comportement sexuel des jeunes*, 1997).

## Les obstacles

Bien qu'il soit à l'évidence souhaitable d'offrir une éducation SIDA aux étudiants, divers obstacles se dressent, décrits ci-après.

### **Sujet considéré comme trop litigieux**

Dans bon nombre de sociétés, les adultes qui sont responsables d'enfants ou de leur éducation à l'école sont souvent mal à l'aise lorsqu'il s'agit de leur parler du SIDA et du comportement à risque. Ils peuvent avoir le sentiment que ceci encourage les jeunes à avoir prématurément leurs premières expériences sexuelles – même si plusieurs études montrent que l'éducation sexuelle et en matière de VIH/SIDA n'engendre aucune intensification de l'activité sexuelle (voir *Influence de l'éducation en matière de VIH et de santé sexuelle sur le comportement sexuel des jeunes*, 1997). Les décideurs, les enseignants et les parents qui sont de cet avis peuvent s'opposer à l'introduction des programmes de prévention du VIH à l'école, sous prétexte que le sujet est trop délicat pour les enfants ou soulève une trop vive controverse au sein de la société.

### **Programme surchargé**

Il est souvent difficile de trouver un créneau pour l'éducation SIDA dans un programme scolaire déjà bien rempli et surchargé, surtout quand il y a beaucoup de matières en compétition. En théorie, l'école est supposée dispenser une éducation pour la santé, qui pourrait englober l'éducation SIDA, mais il en va tout autrement dans la pratique.

### **Couverture incomplète**

Bon nombre d'écoles n'ont pas de programme d'éducation SIDA pour diverses raisons – absence,

dans un pays, d'une politique en matière d'éducation SIDA, ou politique délibérément contre l'éducation SIDA – ou politique en faveur de l'éducation SIDA qui est vague ou mal mise en application. Dans certains cas, la conception d'une politique en matière d'éducation est une activité décentralisée, si bien que dans certains cas, les autorités de l'enseignement incluent l'éducation SIDA dans leur programme scolaire, tandis que d'autres ne le font pas.

L'éducation SIDA – là où elle existe – est en général dispensée uniquement dans les lycées. Toutefois, bon nombre d'écoles enregistrent des taux élevés d'abandon des études, et les enfants – en particulier les filles – quittent fréquemment l'école avant l'âge d'entrer dans les écoles du secondaire, si bien qu'ils ne reçoivent pas d'éducation SIDA à l'école.

### **Transmission de l'information, mais pas du savoir-faire correspondant**

Dans les écoles qui offrent l'éducation SIDA, les jeunes seront peut-être armés de connaissances médicales et biologiques, mais pas du savoir-faire nécessaire pour faire face à certaines situations de la vie qui peuvent les exposer à l'infection à VIH. Il faut donc également leur faire acquérir les compétences vitales, aborder des questions telles que les relations, la sexualité et les risques de toxicomanie.

### **Médiocre qualité du programme**

Plusieurs raisons à cela, et notamment :

- omissions de volets importants de l'éducation SIDA, tels que la non-discrimination et l'appui

- les matériels pédagogiques peuvent être inadéquats – par exemple, ils vont insister sur l'information biomédicale et non sur les compétences sociales ni sur les moyens de prévention, ou ils ne seront pas adaptés aux différents groupes d'âge, ni aux réalités de la vie quotidienne

- il n'y aura peut-être pas de matériel pour les enseignants

- les enseignants ne seront peut-être pas convenablement formés pour organiser les activités en classe sur les questions délicates

- une option seulement, en termes de comportement sexuel (par exemple, l'abstinence) est proposée, indépendamment de l'âge des élèves

- les objectifs du cours ne sont pas clairement définis, ou se réfèrent uniquement aux connaissances, aux attitudes et aux valeurs – non au comportement.

- il n'y a pas de système d'évaluation du degré d'assimilation des connaissances par les élèves

- l'éducation SIDA n'est pas intégrée de façon significative dans le programme scolaire, et son lien avec les autres questions d'ordre sanitaire et social ne ressort pas

- aucune éducation n'est fournie sur les services d'orientation/recours, tels que l'information complémentaire et la transmission d'un savoir-faire, le conseil et les services anti-MST à l'écoute des jeunes.

## Les réponses

Les jeunes sont un atout énorme pour la société. Cela vaut la peine d'investir en eux, en vue de maîtriser l'épidémie de VIH en général. Ainsi, il faut développer les programmes SIDA à l'école, et les compléter par des initiatives de prévention dans la communauté et par le biais des médias.

### **Un partenariat pour parvenir à un consensus satisfaisant**

Diverses personnes «clés» normalement influent sur la mise en place, ou non, de l'éducation SIDA dans les écoles, ainsi que sur la nature de cette éducation ; il s'agit notamment des décideurs, des chefs religieux, des parents, des enseignants et des associations d'enseignants. Même s'ils considéreront peut-être certains aspects de l'éducation SIDA comme litigieux ou inacceptables, ils peuvent toutefois parvenir entre eux à un certain consensus sur quelques points – par exemple, que les élèves ont besoin de protection contre les abus sexuels, qu'ils devraient être en mesure de refuser la drogue et qu'il convient d'accroître l'égalité des chances entre les filles et les garçons face à l'éducation. Il est sage d'instaurer un partenariat sur la base du consensus existant.

Ce consensus est peu à peu étendu à d'autres questions – par exemple, que les adolescents peuvent apprendre à prendre des décisions valables, et notamment concernant la façon d'éviter les comportements à risque, et que la société doit les aider à cet égard et non faire obstacle. On peut également s'efforcer de faire admettre que certaines normes sociales sont néfastes car elles encouragent les inégalités entre les garçons et les filles, ou accroissent la vulnérabilité des jeunes – et que ces normes doivent être remises en cause – alors que d'autres normes

de nature à contribuer à leur protection (telles que l'éducation à l'école pour les filles) doivent être défendues.

Un élément encourageant : lorsqu'on examine le point de vue des parents recueillis dans le cadre d'études, on constate que ceux-ci sont en général toujours favorables à l'éducation SIDA en milieu scolaire. L'OMS a conduit une de ces études en Ethiopie, en 1994 ; en 1996, une évaluation a également été effectuée dans cinq pays du Moyen-Orient (voir *Report on evaluation of pilot project on HIV/AIDS education in UNRWA school and other institutions*, UNRWA, Health Department, Amman, 1996).

En parallèle, on peut renforcer le partenariat par la participation des personnes «clés» ainsi que des organisations non gouvernementales et des jeunes, à une analyse de la situation (voir ci-dessous), à la diffusion des résultats d'un projet pilote ou de tout autre travail de recherche sur l'éducation SIDA, ou encore au lancement d'une initiative dans une école.

### **Des politiques valables relatives à l'éducation SIDA**

Une fois que les responsables de l'éducation des jeunes se sont mis d'accord sur les principes de base, on peut alors élaborer tout un ensemble de politiques nationales relatives à l'éducation SIDA. Même un document de deux pages peut suffire pour qu'un programme soit efficace. Les politiques doivent couvrir les domaines suivants :

- mise en place dans toutes les écoles (partout et pour tous les groupes d'âge) de l'éducation SIDA
- formation des enseignants (avant et pendant)

- collaboration entre parents, autorités de l'enseignement et chefs communautaires pour la conception du programme (voir *Pilot projects on school-based AIDS education: a summary*, Genève, OMS/UNESCO, 1994)

- définition des objectifs et du contenu du programme, ainsi que des activités périscolaires, et intégration du VIH/SIDA et des MST dans les sujets retenus

- liens avec les postes de santé locaux qui sont en mesure d'offrir aux jeunes des services amicaux et accueillants en matière de MST et de santé reproductive, et notamment le conseil, des contraceptifs et des préservatifs.

Il y a un principe important qu'il ne faut pas perdre de vue lorsqu'on élabore une politique relative au SIDA et à l'école : les droits de la personne. Les élèves et le personnel des écoles qui vivent avec le VIH ou le SIDA ont droit à l'éducation, à la confidentialité, à la vie privée, à l'autonomie, à la protection de leur sécurité, et à l'accès à l'information et à l'éducation ; en outre, aucune discrimination ne doit être exercée à leur égard.

### **Evaluation de la situation et conception d'un bon programme**

Plusieurs étapes sont conseillées pour la conception d'un bon programme d'éducation SIDA. La première consiste à faire une évaluation convenable de la situation, en étudiant les schémas comportementaux des élèves par rapport au risque d'infection à VIH – et en déterminant, par exemple, à quel âge en moyenne ils ont leur premier rapport sexuel, quelles sont les formes les plus courantes de comportement sexuel, les drogues et alcools les

## Les réponses

plus communément consommés, et quand abandonnent-ils l'école en général. Il faut commencer l'évaluation en demandant le point de vue des jeunes : selon eux, quels sont leurs besoins affectifs ; ce qu'ils veulent voir se passer lorsqu'ils ont un petit ami ou une petite amie. Il est essentiel de poser des questions aux jeunes pour l'évaluation, dans la mesure où ils sont les utilisateurs du service ; c'est nécessaire, également, du fait que les jeunes n'ont pas forcément les mêmes dispositions que les adultes concernant le comportement sexuel et la drogue. Les élèves doivent être assurés de la confidentialité pour répondre franchement.

Les résultats de cette évaluation de la situation ont un impact direct sur le reste du processus de conception du programme. Les mesures à prendre ici sont notamment les suivantes (chaque étape est décrite dans *Education sanitaire à l'école pour la prévention du SIDA et des MST*, vol. 1, pages 11–30) :

- définir le type de programme (et notamment l'âge auquel il faut l'introduire)
- choisir les objectifs du programme
- faire un plan de programme
- planifier en particulier la production de matériels pédagogiques, et les activités des élèves
- concevoir des manuels du maître (il existe beaucoup de bons guides, ou il est possible de les adapter ; voir, par exemple, *Education sanitaire à l'école pour la prévention du SIDA et des MST*) et prévoir une formation pour les enseignants
- prévoir des séances d'orientation pour les administrateurs d'école afin d'obtenir leur soutien dans la durée.

### Garantir l'efficacité du programme d'éducation SIDA

Les programmes efficaces sont ceux qui ont une influence positive sur le comportement eu égard à la sexualité, à la consommation de drogue et à la non discrimination – et qui n'ont pas simplement permis d'accroître les connaissances et de changer les dispositions des élèves. Il a été démontré que les programmes efficaces :

- mettent l'accent sur les compétences vitales – relativement à la prise de décision, à la négociation et à la communication, plus particulièrement – avec le double objectif de retarder le moment du premier rapport sexuel et l'usage du préservatif lors des rapports sexuels
- s'attachent à personnaliser le risque par des débats et des jeux de rôle appropriés
- parlent clairement des conséquences possibles d'un rapport sexuel non protégé – et avec la même franchise, des moyens de les éviter
- expliquent où s'adresser pour obtenir de l'aide et un soutien – auprès des pairs, du personnel des écoles et de structures extérieures
- font ressortir que le savoir permettant de se protéger contre le VIH contribue également à forger la confiance en soi et à éviter les grossesses non désirées, les abus sexuels, et la toxicomanie (y compris l'abus de tabac et d'alcool)
- renforcent les valeurs, les normes et l'appui des groupes de pairs contribuant à l'adoption d'un comportement sans risque et à la prévention du comportement à risque, à la fois à l'école et dans la communauté

- réservent suffisamment de temps pour le travail en classe et les méthodes d'enseignement interactives, telles que le jeu de rôle et le groupe de discussion.

Principaux éléments du savoir-faire à transmettre aux jeunes :

- comment prendre de bonnes décisions concernant les relations et la vie sexuelle, et s'en tenir à ces décisions
- comment déterminer les raisons personnelles de résister aux pressions poussant à avoir des rapports sexuels non souhaités ou à consommer des drogues
- comment reconnaître et éviter ou quitter une situation pouvant devenir risquée ou tourner à la violence
- comment et où demander de l'aide et bénéficier de services de santé à l'écoute des jeunes
- le moment venu, comment négocier le rapport sexuel protégé ou d'autres formes d'acte sexuel à moindre risque
- comment faire preuve de compassion à l'égard des personnes infectées par le VIH ou malades du SIDA, et leur apporter un soutien
- comment prendre soin des malades du SIDA dans la famille et la communauté

Trois autres éléments se sont avérés importants, pour l'efficacité de l'éducation SIDA à l'école. Le premier de ces éléments consiste à apprendre aux élèves du primaire et du secondaire à analyser et à réagir aux normes sociales. Les normes sociales sont forgées par les médias, par des jeunes et par la société dans son

## Les réponses

ensemble. Ces normes influent sur le comportement. Les élèves doivent apprendre à les décoder et à les analyser, afin de déterminer lesquelles peuvent les exposer au risque et lesquelles sont de nature à protéger leur santé et leur bien-être.

La maltraitance sexuelle est un phénomène qui peut se produire à l'école. Il est donc nécessaire de garantir un environnement scolaire salubre et de combattre des facteurs tels que la discrimination contre les élèves de sexe féminin, les brimades, et les sévices sexuels et physiques – exercés à la fois par le personnel de l'école et par les élèves.

Le deuxième élément indispensable consiste en une bonne formation, à la fois des enseignants eux-mêmes et des éducateurs du même groupe d'âge, spécialement choisis pour transmettre à leurs amis une éducation sur le SIDA.

Le troisième aspect capital est l'âge. Toutes les données d'expérience accumulées à ce jour prouvent que les programmes de prévention du VIH et de promotion de la santé pour les enfants doivent commencer dès le plus jeune âge possible, et certainement avant le début de l'activité sexuelle. En concret, il s'agit de mettre en place dans les écoles primaires des programmes adaptés à l'âge des élèves. Une telle initiative comporte deux avantages importants. D'abord, l'éducation intervient avant le début de l'activité sexuelle, ce qui prépare les élèves à faire face aux risques rattachés à certaines activités futures. Ensuite, les enfants peuvent bénéficier de l'éducation avant que bon nombre d'entre eux abandonnent les études, et ceci vaut tout particulièrement

pour les filles, qui ont tendance à quitter l'école à un plus jeune âge. Parmi les pays qui ont mis en place des programmes d'éducation dans les écoles primaires, il faut citer le Malawi, la Thaïlande, l'Ouganda et le Zimbabwe.

Au Zimbabwe, par exemple, depuis 1993, toutes les écoles dispensent des cours hebdomadaires obligatoires sur les compétences essentielles et le SIDA pour tous les élèves à partir du niveau 4 (de 9 à 10 ans) et après. Des brochures à l'usage des élèves et des professeurs sont conçues pour chaque niveau, et abordent quatre grands thèmes : les relations, le stade adulte, les compétences essentielles et la santé. Dans le cadre de ces cours, on discute sur le rôle de l'homme et de la femme et sur le viol, sur la façon de surmonter les émotions et de résister face à des sollicitations stressantes. En classe, on s'efforce de développer chez les élèves l'amour-propre et la sûreté de soi, et les jeux de rôle proposent des façons de réagir face aux pressions des camarades. Mise à part l'utilisation des brochures en classe, les élèves mènent également des projets dans la communauté. Tous les matériels sont examinés et approuvés par un comité composé de représentants du programme national de lutte contre le SIDA, du ministère de l'éducation, et des principales confessions. Un vaste programme de formation pédagogique aide à préparer les professeurs, ainsi que les étudiants dans des établissements de formation à l'enseignement (voir O'Donoghue J. *Zimbabwe's AIDS action programme for schools: flashback and hindsight*. Harare : UNICEF, 1995).

### Messages des médias

Les jeunes sont fréquemment exposés aux médias et influencés par eux. Les écoles inculquent un certain nombre de messages ; et les médias peuvent en diffuser d'autres, contradictoires. Les programmes dans les écoles devraient prendre en compte cet aspect. En ce qui concerne les messages des médias, il faudrait armer les jeunes d'un «savoir-décoder».

### Evaluation

Il est important d'évaluer l'impact de l'éducation SIDA sur le comportement des élèves – pas seulement l'acquisition des connaissances ou l'adoption des attitudes souhaitées. Parce que le savoir est le meilleur fondement du comportement, l'évaluation de l'impact englobe habituellement la mesure du degré d'assimilation et de mise en pratique des connaissances, et d'adoption d'un comportement non risqué (voir encadré à la page 6). Des outils d'évaluation spéciaux ont été conçus à cette fin. (voir *Education sanitaire à l'école pour la prévention du SIDA et des MST*, vol. 1, pages 43–88)

Il est également important de suivre la réaction du système d'éducation, afin de déterminer si la qualité de l'enseignement est satisfaisante, si le matériel pédagogique est utilisé correctement, si la communauté locale apporte son soutien au programme, et si les élèves sont de plus en plus nombreux à avoir le sentiment qu'ils en tirent parti.

## Outils fondamentaux

*Intégration de la prévention de l'infection à VIH et des MST en milieu scolaire : note d'information.* Genève : ONUSIDA, 1997. (A/C/E/F/R/S). Document de deux pages avec des principes de programmation, les meilleures pratiques recensées à ce jour, et les buts en matière d'éducation SIDA à l'école, eu égard aux compétences essentielles.

*Education sanitaire à l'école pour la prévention du SIDA et des MST – documents de référence à l'usage des planificateurs de programmes scolaires.* Genève et Paris : OMS et UNESCO, 1994. (E/F/P/R/S). Trois volumes : (a) manuel à l'usage des planificateurs de programmes scolaires, avec des exemples de plans de programmation et 13 instruments d'évaluation ; b) 53 activités pour les élèves (à mener en classe), assorties d'illustrations ; c) guide de l'enseignant avec des informations de base et des astuces pour enseigner chaque activité aux enfants de 12 à 16 ans.

*Déclaration de consensus sur le SIDA et l'école.* Paris : Confédération mondiale des Organisations de la Profession enseignante ; Confédération syndicale mondiale des Enseignants ; Fédération internationale syndicale de l'Enseignement ; Secrétariat professionnel international de l'Enseignement, en association avec l'OMS, l'UNESCO et le BIT. 1990. (E/F/S). Document de 5 pages énonçant des principes et éléments de politique pour garantir la non-discrimination, la protection et l'éducation des élèves, des enseignants et du personnel scolaire.

*Influence de l'éducation en matière de VIH et de santé sexuelle sur le*

*comportement sexuel des jeunes : bilan actualisé.* Genève : ONUSIDA, 1997. (A/E/F/R/S). Présentation de 46 interventions, ayant un impact sur le comportement. Etude de leur effet sur l'âge au moment du premier rapport sexuel, sur l'activité sexuelle et sur l'utilisation du préservatif lors des rapports, et des questions de sexospécificité et de l'influence des médias dans le contexte des programmes d'éducation. Énumération des caractéristiques des programmes qui marchent. (Il s'agit d'une actualisation de l'étude GPA Grunseit et Kippax en 1993.)

*Handbook for evaluating HIV education.* Division of Adolescent and School Health. Atlanta : CDC, 1995. (E). Dossier comprenant divers opuscules sur différents aspects de l'évaluation des programmes d'éducation VIH/SIDA à l'école : politiques, programmes, formation, administration, participation communautaire, et instruments d'évaluation.

*A school policy on AIDS/STD education and sexual health : an exemplary brochure.* European Information Centre «AIDS and Youth», Netherlands Institute for Health Promotion and Disease Prevention, Woerden, Netherlands, 1996. Explique la politique relative à l'éducation SIDA en milieu scolaire, et les étapes du processus à suivre pour l'élaborer, ainsi que l'utilisation des données de la recherche qui aident à établir le contenu de cette politique et à la mettre en œuvre.

*Schaalma HP. Planned development and evaluation of school-based*

*AIDS/STD education.* Maastricht : Rijksuniversiteit, 1995. (E). Recueil d'études sur le comportement sexuel des jeunes, débouchant sur une étude de la méthodologie utilisée pour la planification et l'évaluation du programme hollandais pour les élèves de 12 à 19 ans, sur la base des compétences et de la théorie de l'auto-efficacité, et avec des liens importants avec les médias.

*Aggleton P. Sexual practices, sexually transmitted diseases and AIDS amongst young people.* Exposé présenté lors d'un séminaire (Seminario Internacional sobre Avances en Salud Reproductiva y Sexualidad) à Mexico, en novembre 1996. (E). Document de dix pages sur la promotion de la santé exposant les divers besoins des jeunes, une critique du concept d'adolescence, et un résumé des approches efficaces, avec bibliographie.

*Education Sector,* de S. Shaeffer. Genève : OMS/GPA (pas de date) (E). Document de 4 pages destiné aux planificateurs et administrateurs sectoriels, décrivant l'impact du SIDA sur l'offre et la demande en matière d'éducation, et ses conséquences pour le secteur de l'éducation, avec bibliographie.

*The sexfile: HIV and AIDS.* Maylands, Australie : Health vision Technologies, 1996. (E). Dossier éducatif pour les élèves adolescents, consistant en un CD-ROM multi-médias et un manuel du maître comprenant des formules de projet pour les élèves et des questions test. Il s'agit d'un outil interactif qui permet la discussion de groupe et l'apprentissage individuel.

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) 1997. Tous droits de reproduction réservés. Cette publication peut être librement commentée, citée, reproduite ou traduite, partiellement ou en totalité, à condition de mentionner la source. Elle ne saurait cependant être vendue ni utilisée à des fins commerciales sans l'accord préalable, écrit, de l'ONUSIDA. (Contact: Centre d'Information de l'ONUSIDA, Genève – voir page 2) Les opinions exprimées dans les documents par les auteurs cités n'engagent que lesdits auteurs. Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'ONUSIDA de préférence à d'autres de même nature qui ne sont pas mentionnés. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.