

OMS

SÉRIE

L'ÉDUCATION SANITAIRE À L'ÉCOLE  
POUR LA PRÉVENTION DU SIDA ET DES  
MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES



PUBLIÉ PAR  
L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ  
EN COLLABORATION AVEC  
L'ORGANISATION DES NATIONS UNIES  
POUR L'ÉDUCATION, LA SCIENCE ET LA CULTURE



Série OMS SIDA N° 10

---

**L'éducation sanitaire  
à l'école pour la prévention  
du SIDA et des maladies  
sexuellement transmissibles**



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ  
GENÈVE  
1992

Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS

L'Education sanitaire à l'école pour la prévention du SIDA et des maladies sexuellement transmissibles.

(Série OMS SIDA; N° 10)

1.Education sanitaire 2.Maladie sexuellement transmissible prévention et contrôle  
3.Service hygiène scolaire 4.Syndrome d'immunodéficience acquise - prévention et contrôle I.Série

ISBN 92 4 221010 2  
ISSN 1011-5781

(Classification NLM: WD 308)

L'Organisation mondiale de la Santé est toujours heureuse de recevoir des demandes d'autorisation de reproduire ou de traduire ses publications, en partie ou intégralement. Les demandes à cet effet et les demandes de renseignements doivent être adressées au Bureau des Publications, Organisation mondiale de la Santé, Genève, Suisse, qui se fera un plaisir de fournir les renseignements les plus récents sur les changements apportés au texte, les nouvelles éditions prévues et les réimpressions et traductions déjà disponibles.

© Organisation mondiale de la Santé, 1992

Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé bénéficient de la protection prévue par les dispositions du Protocole N° 2 de la Convention universelle pour la Protection du Droit d'Auteur. Tous droits réservés.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé 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'Organisation mondiale de la Santé de préférence à d'autres. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

IMPRIMÉ EN SUISSE

92/9183 - Héliographia SA - 4500

---

# Table des matières

	Page
<b>Préface</b>	v
<b>Introduction</b>	1
<b>Considérations générales</b>	3
Objectifs d'un programme scolaire d'éducation sanitaire portant sur le SIDA et les MST	3
Principaux points à prendre en considération pour atteindre les objectifs	4
Evaluation	5
Programme d'études	6
Le personnel enseignant	7
Mode d'emploi du guide	7
<b>Section 1.</b> Objet d'un programme d'éducation en matière de SIDA et de MST	9
<b>Section 2.</b> Buts et objectifs d'une éducation sanitaire à l'école portant sur le SIDA et les MST	12
<b>Section 3.</b> Problèmes moraux, culturels, religieux et philosophiques posés par l'éducation en matière de SIDA et de MST	16
<b>Section 4.</b> Comment faire accepter les programmes sur le SIDA et les MST?	18
<b>Section 5.</b> Engagement des parents et de la communauté locale dans l'éducation en matière de SIDA et de MST	20
<b>Section 6.</b> Groupes cibles d'une éducation structurée en matière de SIDA et de MST	23
<b>Section 7.</b> Contexte d'une éducation en matière de SIDA et de MST	26
<b>Section 8.</b> Qui élabore le programme d'études sur le SIDA et les MST et les stratégies du programme?	28
<b>Section 9.</b> Comment planifier l'évaluation des programmes d'éducation sur le SIDA et les MST?	31
But de l'évaluation	31
Qui va planifier et effectuer l'évaluation?	34
Considérations éthiques	36
<b>Section 10.</b> Contenu des programmes d'études sur le SIDA et les MST	38
<b>Section 11.</b> Nécessité de coordonner l'intégration de l'éducation en matière de SIDA et de MST	43
<b>Section 12.</b> Enseignement sur le SIDA et les MST	45

---

<b>Section 13.</b>	Mode d'enseignement d'un programme d'éducation sur le SIDA et les MST	48
<b>Section 14.</b>	Planification visant à créer un environnement scolaire propice à une éducation en matière de SIDA et de MST	50
<b>Section 15.</b>	Planification d'une éducation scolaire informelle en matière de SIDA et de MST	52
<b>Section 16.</b>	Planification de la formation	
	Evaluation des besoins des présentateurs des programmes	55
	Comment planifier la formation des enseignants	56
<b>Section 17.</b>	Causes éventuelles des réticences qui continuent de susciter l'éducation sanitaire en matière de SIDA et de MST	61
<b>Annexe 1.</b>	Evaluation	67
<b>Annexe 2.</b>	Contenu de l'éducation SIDA/MST	80
<b>Annexe 3.</b>	Ressources et stratégies pédagogiques	84
<b>Glossaire</b>		87

## Préface

Le présent guide a été élaboré par le personnel de l'Organisation mondiale de la Santé et de l'Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture à partir de recommandations formulées par des experts en éducation sanitaire scolaire venus du monde entier lors d'une réunion OMS/UNESCO coparrainée par le Gouvernement belge qui s'est tenue à Gand (Belgique). Quatre grandes organisations d'enseignants: le Secrétariat professionnel international de l'enseignement, la Confédération mondiale des organisations de la profession enseignante, la Confédération syndicale des enseignants et la Fédération internationale syndicale de l'Enseignement ont apporté un grand nombre d'éléments. Le texte a également été révisé par de nombreux professionnels de la promotion de la santé chez les jeunes à l'intérieur et à l'extérieur des systèmes scolaires. S'il est principalement destiné aux responsables de l'éducation et de l'élaboration des programmes, son utilisation à titre d'ouvrage de référence par les décideurs des secteurs de l'information et de la communication favoriserait aussi une meilleure cohésion entre les messages de promotion de la santé destinés aux établissements scolaires et ceux qui s'adressent à l'ensemble de la communauté.

Nous sommes très reconnaissants à la Fondation commémorative Sasaki pour la Santé de l'aide financière qu'elle a apportée à la production de ce guide.



---

## Introduction

L'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) posent, dans le monde entier, des problèmes urgents qui ont de vastes répercussions sociales, culturelles, économiques, politiques, éthiques et juridiques. Les rapports sexuels sont la principale voie de transmission du VIH mais les questions associées au comportement sexuel étant particulièrement délicates, les fonctionnaires de la santé publique et les éducateurs se heurtent à de graves problèmes pour prévenir et combattre le VIH/SIDA et les maladies sexuellement transmissibles (MST).

Dans de nombreuses communautés les problèmes s'aggravent dès lors que les mesures de prévention visent plus particulièrement les jeunes de 10 à 24 ans. Ces jeunes représentent néanmoins un groupe cible important et une ressource potentielle pour la prévention de l'infection à VIH et des MST. Environ 30% de la population mondiale a entre 10 et 24 ans; dans de nombreux pays en développement plus de la moitié de la population a moins de 25 ans et dans bien des pays plus des deux tiers des adolescents de 15 à 19 ans, garçons et filles, ont déjà eu des rapports sexuels. Les adolescents et les jeunes adultes (de 20 à 24 ans) contribuent de façon disproportionnée à l'augmentation des cas de syphilis et de gonococcie signalés dans le monde. Dans les pays industrialisés, plus des deux tiers de tous les cas notifiés de gonococcie concernent des personnes de moins de 25 ans. Les infections dues à Chlamydia et les MST virales incurables sont une cause de morbidité de plus en plus importante chez les jeunes. De plus, un cinquième au moins de tous les malades du SIDA ont entre 20 et 30 ans et la plupart ont probablement été infectés par le VIH pendant l'adolescence. A l'heure actuelle, l'infection à VIH ainsi que de nombreuses MST virales étant incurables, et le traitement d'autres MST risquant de ne pas être recherché ni même disponible, la prévention primaire par l'éducation doit être l'un des principaux objectifs de tout programme de santé publique.

L'adolescence peut être une période de profonds bouleversements physiques et psychologiques pendant laquelle les jeunes apprennent à se prendre en charge et à adopter des décisions mûrement réfléchies en tenant compte des conséquences qu'elles auront pour eux-mêmes et les autres. Cependant, les rapides mutations de notre société – urbanisation, industrialisation, intensification des voyages, propagation de valeurs non traditionnelles par les médias, déclin de l'influence et du soutien de la famille élargie – ont offert à de nombreux adolescents un plus large choix de comportements dont certains peuvent être dangereux. Le comportement sexuel, mais aussi l'utilisation de drogues injectables ou d'instruments effractifs, peuvent être à l'origine d'une infection. On doit faire prendre conscience aux jeunes des conséquences possibles d'un tel comportement et les aider à acquérir les compétences et les ressources nécessaires pour les éviter.

Un grand nombre de jeunes dans le monde fréquentent un établissement scolaire ou sont en contact avec d'autres qui le font. Les informations, les valeurs et les compétences qui sont transmises dans ces établissements peuvent donc avoir un impact considérable sur leur vie. Les systèmes d'éducation devraient donner aux jeunes une information complète sur l'infection à VIH et les MST, leur transmission et les moyens de les prévenir, et les aider à acquérir les savoir-faire qui leur permettront d'exploiter leurs connaissances et de les communiquer aux autres. Concrètement, les programmes doivent leur apprendre à conserver un comportement sain et à modifier ou éviter tout comportement dangereux pour eux-mêmes ou pour les autres. Les planificateurs des programmes ne doivent pas oublier que certains élèves sont peut-être déjà infectés par le VIH et qu'il faut tenir compte de leurs besoins. Pour être efficace, l'éducation sur le VIH et les MST doit s'insérer dans un programme scolaire d'éducation sanitaire qui permette d'acquérir une bonne notion des maladies transmissibles, de la santé communautaire, des relations humaines, de la sexualité, de l'usage des drogues et d'autres questions pertinentes, dans le contexte des valeurs culturelles locales.

Les études épidémiologiques menées dans le monde entier montrent que les modes de transmission de l'infection à VIH se limitent aux rapports sexuels avec des personnes infectées par le virus, à l'exposition à du sang et à des produits sanguins infectés par le VIH et aux contacts entre une mère infectée par le virus et son fœtus ou son nouveau-né, encore que la plupart des infections soient transmises par voie sexuelle. Ces modes de transmission sont universels et ne se limitent pas à une région, une culture ou une tendance sexuelle. Le VIH ne se transmet pas lors de contacts normaux au foyer, à l'école ou sur le lieu de travail; les piqûres d'insectes, les W-C dont on partage l'usage avec d'autres, les couverts, les dons de sang, les étreintes et les baisers ou les relations sexuelles entre personnes non infectées sont également sans danger.

Alors que le VIH ne peut être transmis dans un cadre scolaire normal, une telle éventualité suscite souvent l'appréhension des parents, du personnel enseignant, des jeunes et de l'ensemble de la communauté lorsque ceux-ci sont mal informés. Un programme complet sur cette question peut favoriser une meilleure information et dissiper les craintes tout en évitant les mesures de discrimination. Un tel programme devrait mettre l'accent non seulement sur le droit des élèves infectés par le VIH au respect de leur vie privée et à la confidentialité, mais aussi sur leur droit de participer pleinement à la vie de l'école.

---

## Considérations générales

Le présent guide vise à offrir aux responsables de l'éducation un schéma leur permettant de travailler avec les enseignants, les parents et les dirigeants des communautés pour aider les jeunes à comprendre les réalités concernant le SIDA et les MST et à prendre des décisions réfléchies qui réduiront les risques d'infection pour eux-mêmes et pour les autres. Il souligne l'importance d'une éducation en matière de comportement humain et de sexualité qui soit adaptée au stade de développement et au niveau de culture du jeune auquel on la destine. Conçu pour aider les services d'éducation à aborder le problème du SIDA et des MST à l'école d'une manière structurée et graduelle, il traite surtout d'une éducation formelle en milieu scolaire. Il va de soi, cependant, qu'une éducation informelle (c'est à dire non structurée) pour la prévention du SIDA et des MST peut considérablement améliorer les résultats d'un programme institutionnalisé et, dans les cas où un tel programme n'existe pas, constituer pour les élèves une précieuse source d'expériences éducatives.

L'éducation scolaire pour la prévention du SIDA et des MST n'atteindra son but que si les méthodes utilisées en classe reflètent une politique clairement définie et sont guidées par elle. Dans les nombreux systèmes éducatifs où une telle politique est déjà appliquée, le présent guide peut aider à la revoir. Ailleurs, il peut être considéré comme un moyen de faciliter la définition d'une politique générale en vue d'élaborer, d'exécuter et d'évaluer un programme efficace.

### Objectifs d'un programme scolaire d'éducation sanitaire portant sur le SIDA et les MST

L'éducation sanitaire à l'école sur le sujet du SIDA et des MST vise à donner aux élèves les connaissances et les compétences nécessaires pour entretenir avec les autres des relations humaines saines, pour communiquer efficacement et pour prendre des décisions responsables de manière à se protéger eux-mêmes, et à protéger les autres, contre l'infection à VIH et les MST et ainsi, à jouir du meilleur état de santé possible. Les objectifs d'un tel programme sont notamment de favoriser un comportement propre à prévenir la transmission du VIH et des MST, d'encourager des attitudes et un comportement tels que les personnes infectées par le VIH ou atteintes d'une MST ne souffrent d'aucune discrimination, et de promouvoir la solidarité à leur égard.

La communauté tout entière étant concernée par l'infection à VIH et les MST ainsi que par les mesures de discrimination, l'éducation scolaire visant à prévenir leur propagation devrait également aider à répandre les idées et les valeurs favorisant la prise de conscience sociale, la volonté de coopérer et le respect des droits de l'homme.

## Principaux points à prendre en considération pour atteindre les objectifs

Une évaluation précise des connaissances, des attitudes, des préoccupations et des comportements des jeunes qui sont la cible du programme s'impose pour élaborer un programme d'éducation scolaire. L'évaluation devrait porter à la fois sur le SIDA et les MST et sur des thèmes plus vastes comme la communication dans les relations avec autrui, la sexualité, la prise en main de sa propre existence, l'accès aux ressources et les options pour l'avenir. Réaliser une telle évaluation en se fondant uniquement sur les perceptions de ceux qui vivent ou travaillent avec les jeunes ou qui élaborent des programmes pour eux est impossible: il faut aussi tenir compte des préoccupations des jeunes, telles qu'ils les expriment eux-mêmes.

L'acquisition des attitudes et des compétences doit être considérée comme un processus permanent. Si des programmes d'éducation existent déjà, le sujet du SIDA et des MST doit y être inséré, ainsi pourra-t-on enseigner la sexualité, le respect de soi, la communication et la prise de décision dans le cadre d'un enseignement portant sur le SIDA et les MST. Au cas où cela ne serait pas possible dans l'immédiat, une éducation spécifique sur le thème du SIDA et des MST doit être considérée comme une solution provisoire. Une telle approche ne serait pas appropriée à long terme car le thème risquerait de mal s'intégrer dans un programme général, déjà très chargé.

- Il convient d'élaborer un programme d'éducation sanitaire anti-SIDA et MST en tenant compte des traditions, des croyances et des valeurs de la société, ainsi que de ses normes de comportement et d'éducation (Section 3). Ce programme doit répondre aux besoins et aux préoccupations des jeunes, mais aussi de ceux qui s'occupent d'eux et travaillent avec eux (Section 4).
- Pour une éducation scolaire sur le thème du SIDA et des MST, de nombreuses raisons militent en faveur d'une collaboration avec les parents et d'autres membres de la communauté sous toutes les formes appropriées (Section 5).
- Les enseignants, qui sont quotidiennement en contact avec leurs élèves et donc tout à fait en mesure de répondre à leurs préoccupations et d'insérer dans le programme scolaire une éducation formelle et informelle concernant le SIDA et les MST, doivent, ainsi que les organisations qui les représentent, jouer un rôle actif à tous les stades de l'élaboration, de l'exécution et de l'évaluation du programme d'études.
- L'environnement scolaire – l'école et la classe – peut avoir une incidence importante sur l'efficacité des programmes anti-SIDA et MST (Section 14). La création d'un environnement fondé sur le respect, la confiance et la reconnaissance des similitudes et des différences favorisera l'acquisition des connaissances et des compétences ainsi que l'étude des valeurs morales. Une éducation sanitaire scolaire dans le

domaine du SIDA et des MST impliquant souvent la prise en considération des sentiments et du comportement de chacun, les enseignants aussi bien que les élèves doivent se sentir libres de s'exprimer en toute confiance et d'explorer les idées sans avoir à craindre critiques ou représailles.

- A l'école, les occasions de dispenser une éducation informelle en matière de SIDA et de MST ne manquent pas (Section 15). Toute allusion à des sujets apparentés donne l'occasion de renforcer le programme institutionnel. En l'absence d'un tel programme, des allusions informelles peuvent permettre d'éduquer les élèves dans ce domaine.
- L'élaboration de stratégies et l'application de mesures qui aident à faire accepter le programme font partie intégrante du processus de planification (Section 4). Tous ceux qui désapprouvent le programme doivent avoir l'occasion d'exprimer leurs vues dont il faut tenir dûment compte. Un tel dialogue est riche d'enseignements, tant pour les responsables de l'élaboration du programme que pour ceux dont on sollicite l'opinion.
- L'école étant souvent le lieu où se manifestent les inquiétudes des parents, du personnel, des jeunes et de l'ensemble de la communauté lorsque les modalités de la transmission du VIH sont mal comprises, un programme complet doit favoriser la connaissance du problème afin de dissiper les craintes et d'éviter les mesures de discrimination. Il doit mettre l'accent sur le droit des élèves et des membres du personnel infectés par le VIH au respect de leur vie privée, à la confidentialité et à une pleine participation à la vie de l'école.
- L'éducation sanitaire à l'école dans le domaine du SIDA et des MST est grandement facilitée si tous les éléments du programme sont bien coordonnés (Section 11). La plupart des établissements scolaires possèdent déjà plusieurs éléments d'un programme efficace d'éducation anti-SIDA et MST, lequel peut être très facilement intégré dans une éducation visant à développer les valeurs et compétences de l'élève et portant sur des questions telles que la sexualité, la vie familiale, la santé et le sens des responsabilités dont doivent témoigner les parents, avant et après la conception.

## Evaluation

Une évaluation complète et suivie devrait faire partie intégrante de tout programme d'éducation sanitaire scolaire en matière de SIDA et de MST. La planification doit prévoir des réexamens à intervalles réguliers pour permettre aux concepteurs d'apporter les changements qui apparaissent nécessaires à l'issue de l'évaluation.

- Il faut désigner le responsable de l'évaluation du programme (Section 9) et mieux vaut confier cette tâche à un évaluateur qualifié. Des enseignants ayant déjà une grande expérience de l'évaluation dans le domaine de l'éducation pourront recevoir une formation complémentaire aux techniques d'évaluation correspondant aux besoins du programme. Cependant, des évaluateurs extérieurs risquent d'être plus objectifs et de mieux sauvegarder la confidentialité lorsque celle-ci est nécessaire.
- Etant donné le caractère personnel d'une éducation relative au SIDA, aux MST et à la sexualité et des comportements qu'elle vise à favoriser, les évaluateurs doivent tenir compte d'un certain nombre de considérations éthiques, dont le respect du droit de chacun à l'intimité et à la confidentialité.

## **Programme d'études**

- Il est essentiel qu'au moment où ils quittent l'école, tous les élèves aient reçu la meilleure éducation possible dans le domaine du SIDA et des MST. Le programme doit être parfaitement adapté au groupe cible et viser tout particulièrement les jeunes de la classe ou du groupe d'âge qui précèdent ceux où le comportement à risque pourrait être adopté (Section 6). Dans le cas où de nombreux élèves quittent l'école avant d'avoir atteint cette classe ou ce groupe d'âge, il peut être important de donner une information adéquate à un groupe d'âge plus jeune. Toutes les classes ou groupes d'âge supérieurs devraient également être inclus dans le programme.
- La place occupée par l'éducation en matière de SIDA et de MST dans le programme d'études est importante car le contexte choisi guidera les décisions concernant le contenu, le style d'enseignement et les enseignants du programme. Le mieux serait que cette éducation se situe dans le contexte de l'éducation sanitaire en matière de sexualité et de relations humaines.
- Les auteurs des programmes doivent comprendre les principes et tendances de l'éducation préventive et ceux de la méthodologie de l'élaboration des programmes (Section 8). Ils doivent être bien renseignés sur l'infection à VIH et les MST, être capables de préparer des programmes qui regroupent les connaissances, compétences et attitudes en un ensemble cohérent, et être attentifs aux besoins et aux caractéristiques des enseignants et des élèves.
- Tout en augmentant leurs connaissances, le contenu des programmes relatifs au SIDA et aux MST doit aider les élèves à acquérir les compétences et les attitudes nécessaires, à modifier les comportements à risque et à se garder de toute discrimination (Section 10). La teneur des programmes de chaque classe doit tenir compte du développement physique et mental des élèves.

- Les enseignants et autres présentateurs de programmes devront parfois suivre une formation pour être en mesure de choisir le style d'enseignement et les stratégies les plus appropriés à une éducation en matière de SIDA et de MST (Section 13). Pour communiquer des informations biologiques ou médicales on peut, par exemple, avoir besoin de recourir à des méthodes didactiques, en faisant notamment lire des ouvrages ou en donnant des cours, alors que pour tenter de modifier le comportement des élèves des méthodes interactives, telles que les jeux de rôle et les discussions peuvent être indiqués.

## Le personnel enseignant

- La qualité et le style de présentation d'un programme relatif au SIDA et aux MST dépendent de la personne qui enseigne, tout comme, en dernière analyse, l'impact du programme (Section 12). De nombreuses autorités de l'éducation estiment que les enseignants, s'ils ont reçu une formation spéciale, sont capables de présenter un tel programme et que les enseignants qui inspirent le plus de sympathie aux élèves sont sans doute les meilleurs candidats pour cette formation.
- La formation des présentateurs est d'une importance primordiale pour le succès d'un programme d'éducation en matière de SIDA et de MST (Section 16). Pour que cette formation soit appropriée, il faut déterminer les besoins des enseignants et autres présentateurs de programme en vue de planifier et d'élaborer des programmes de formation adaptés à ces besoins. Des présentateurs bien outillés et bien formés auront un impact sur les connaissances, les compétences et les attitudes des jeunes avec lesquels ils interagissent.

## Mode d'emploi du guide

Les sections qui viennent d'être brièvement passées en revue et qui concernent l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes d'éducation sanitaire scolaire en matière de SIDA et de MST sont examinées en détail dans les chapitres suivants. Les autorités de l'éducation peuvent donc étudier successivement chaque question et aussi élaborer, appliquer et évaluer intégralement un programme sur le SIDA et les MST dans les cas où il n'en existe pas encore. Certaines sections du guide, telles que la Section 10, «Contenu des programmes d'études sur le SIDA et les MST», peuvent également être utiles pour planifier en détail certains éléments du programme.

Le texte de chaque section est divisé, autant que possible, en trois parties dont les titres sont les suivants:

## **L'éducation sanitaire à l'école pour la prévention du SIDA et des MST**

---

- Intérêt de la question – on indique ici pourquoi la question est importante.
- Approches possibles – c'est à dire les différentes options envisageables pour traiter chaque question.
- Discussion – présente diverses considérations sur les approches proposées pour chaque section.

L'éducation scolaire concernant le SIDA et les MST, dont la planification et la mise en œuvre doivent être élaborées par les responsables de l'éducation, représente une partie importante du programme national de lutte contre le SIDA, coordonné par le comité national de lutte contre le SIDA, ainsi que des programmes nationaux de lutte contre les MST, coordonnés par le ministère de la santé ou d'autres organismes. Ce guide encourage les mesures coordonnées qui sont prises en faveur de l'éducation sur le thème du SIDA et qui sont conformes aux principes des plans nationaux de lutte contre le SIDA existants dans presque tous les pays du monde.

---

## Section 1.

# Objet d'un programme d'éducation en matière de SIDA et de MST

## Intérêt de la question

L'éducation sanitaire à l'école sur le thème du SIDA et des MST vise à prévenir et à combattre la propagation du VIH et des MST et à faire mieux comprendre les problèmes qui y sont associés. La première grande étape dans l'élaboration de programmes scolaires sur le SIDA et les MST consiste à définir clairement leurs buts. Certes, ces buts pourront être formulés différemment selon la culture considérée mais il est impératif que les programmes scolaires soient conçus, exécutés et évalués de manière que d'une part, les jeunes comprennent la nature de l'infection à VIH et des MST et sachent ce qu'ils peuvent faire pour s'en prémunir et en protéger les autres et que d'autre part, les craintes et les mesures discriminatoires soient évitées.

## Discussion

La plupart des systèmes d'éducation comportent des obstacles à la réalisation des objectifs de tout programme d'éducation. Ces obstacles peuvent être plus nombreux dans le cas d'une éducation sanitaire scolaire sur le thème du SIDA et des MST et il convient de les aborder franchement mais avec tact. De tels obstacles peuvent refléter:

- le souci du bien-être des enfants;
- le refus de considérer le SIDA et les MST comme un problème pour la communauté;
- la crainte d'informer les enfants des moyens d'empêcher la propagation de l'infection à VIH et des MST;
- les préoccupations de certains qui se demandent si l'école est bien le lieu approprié pour une éducation de ce genre.

Pour définir clairement les buts et tenter de surmonter les obstacles, les responsables de l'éducation et les organisations d'enseignants doivent être:

- soutenus et épaulés par le programme national de lutte contre le SIDA, les parents, les chefs de la communauté et les groupements de jeunes;

## **L'éducation sanitaire à l'école pour la prévention du SIDA et des MST**

---

- bien informés de l'incidence de l'infection à VIH et des MST et des projections relatives à leur taux de transmission au sein de la communauté;
- capables d'analyser, dans le cadre d'une discussion, le problème du risque ainsi que diverses formes de comportement à risque chez les jeunes et les adultes;
- capables de faire comprendre qu'une éducation sanitaire scolaire sur le thème du SIDA et des MST, englobant la sexualité et d'autres questions de santé pertinentes, est nécessaire pour aider les jeunes à acquérir les connaissances, les valeurs, les compétences et le soutien nécessaires pour rester en bonne santé et lutter contre la discrimination;
- en mesure de montrer comment une éducation en matière de SIDA et de MST peut s'intégrer dans le programme scolaire;
- à même de prouver que l'éducation sanitaire scolaire sur le thème du SIDA et des MST est une mesure essentielle pour endiguer ces maladies.

Les planificateurs devront sans doute, dans un premier temps, prendre connaissance des préoccupations et des opinions tant au sein de l'école que dans la communauté afin d'obtenir les informations dont ils ont besoin pour élaborer un programme efficace. Les interrogatoires du groupe cible, les questionnaires, les enquêtes et les renseignements informels recueillis auprès de médecins, de conseillers, d'animateurs de jeunes, de chefs religieux, d'enseignants, de jeunes et de parents sont autant de moyens de s'informer sur les connaissances, les attitudes et les comportements du groupe cible, ainsi que sur les situations courantes qui favorisent l'apparition d'un risque. Cette information peut constituer une base concrète pour la discussion et la planification d'un programme.

S'agissant des contraintes, les responsables de l'éducation doivent être prudents au sujet des compromis qui peuvent être tolérés. Une certaine dose de compromis peut être nécessaire pour tenir compte des recommandations de personnes ou de groupes représentant des points de vues particuliers. Les autorités de l'éducation doivent cependant évaluer chaque cas pour s'assurer que le compromis ne va pas à l'encontre des objectifs initiaux du programme, en ne perdant pas de vue, notamment, la nécessité d'expliquer clairement aux jeunes comment se protéger, et protéger les autres, de l'infection à VIH et des MST et comment lutter contre les mesures d'exclusion.

Dans de nombreuses régions du monde, les planificateurs des programmes doivent savoir que certains des élèves qui participent à ces programmes risquent d'être déjà infectés par le VIH. De nombreux élèves peuvent le craindre et, dans les cas où le dépistage est possible, certains peuvent en être sûrs. Les jeunes infectés par le VIH sont confrontés à des problèmes complexes dans leurs relations avec les autres, leur vie sexuelle et leur

travail, tout comme les étudiants non infectés. Les programmes doivent être conçus pour traiter ces problèmes et aider les jeunes à acquérir les connaissances, les compétences et le soutien dont ils peuvent avoir besoin pour éviter de transmettre le VIH à d'autres. Leur bien-être est important.

Les précautions qui protègent les jeunes indemnes de l'infection à VIH protègent aussi ceux qui sont infectés des MST et d'une nouvelle exposition au VIH qui pourrait solliciter encore davantage leur système immunitaire. Une approche strictement médicale n'est cependant pas celle qui convient. Des études montrent que, dix ans après avoir contracté l'infection à VIH, 50% des sujets font un SIDA. Cela signifie également qu'après ce délai de dix ans, 50% des personnes infectées n'ont pas le SIDA. Là où l'on a administré de la zidovudine et d'autres médicaments, cette dernière proportion est encore plus élevée. Si l'espérance de vie d'un malade du SIDA ne dépasse généralement pas quelques années, certains malades ont encore une vie féconde pendant des années. Les élèves infectés par le VIH ont besoin d'aide pour prendre les grandes décisions qui leur permettront, non seulement d'affronter leur future maladie, mais aussi de mieux vivre les années pendant lesquelles ils vont se sentir bien physiquement.

---

## Section 2.

# Buts et objectifs d'une éducation sanitaire à l'école portant sur le SIDA et les MST

## Intérêt de la question

Pour planifier une éducation sanitaire scolaire en matière de SIDA et de MST, les responsables de l'éducation, de concert avec les organisations d'enseignants et les autorités sanitaires, doivent définir:

- un but principal;
- une série de buts partiels;
- Une série d'objectifs en rapport avec les connaissances, les attitudes, les compétences et le soutien requis pour atteindre le but principal. Ces objectifs doivent être à la fois réalisables et mesurables. Toutefois, certains éléments du programme peuvent être difficiles à mesurer, notamment l'acquisition de valeurs et de compétences, et la prise de conscience de soi.

Le but principal et les buts partiels d'une éducation sanitaire scolaire dont la liste est donnée ci-après sont d'une importance primordiale pour toutes les actions nationales visant à prévenir la propagation de l'infection à VIH et des MST.

## But principal

Favoriser un comportement qui empêche la transmission du VIH et des MST.

## Buts partiels

Au terme du programme, les élèves doivent:

- comprendre la nature et les modes de transmission du VIH et des MST;
- reconnaître les symptômes de l'infection à VIH, du SIDA et des MST et savoir où trouver des ressources, des conseils et des soins médicaux appropriés;

- pouvoir prendre des décisions éclairées sur le comportement personnel et social à adopter pour réduire les risques de transmission du VIH et des MST;
- être capable de rejeter les informations tendancieuses et les mythes concernant l'infection à VIH, le SIDA et les MST;
- faire preuve de solidarité envers les personnes infectées par le VIH ou atteintes d'une MST, en veillant au respect de leur vie privée et de leur droit à la confidentialité et en reconnaissant les avantages d'une participation active des élèves et du personnel infectés par le VIH à la vie de l'école.

## **Approches possibles**

Les objectifs assignés à l'éducation sanitaire scolaire pour atteindre ces buts importants doivent être axés sur les connaissances, les attitudes, les compétences et le soutien dont les élèves ont besoin pour éviter d'être infectés par le VIH ou les MST. Les objectifs dépendent des valeurs et des besoins de la communauté.

## **Discussion**

L'éducation sur le thème du SIDA et des MST doit porter au premier chef sur la prévention de la transmission et sur l'optimisation de la santé. Les programmes de santé scolaires visant uniquement à augmenter les connaissances des élèves risquent de ne pas favoriser les compétences, les attitudes et le soutien qui peuvent réduire le risque de transmission et sauvegarder la santé. De tels programmes n'atteindront probablement pas les buts énumérés plus haut. L'acquisition par les élèves de connaissances, de compétences et d'attitudes appropriées doit donc être considérée comme l'une des priorités du programme.

Les responsables de l'éducation doivent collaborer avec les autorités de la santé, les représentants d'enseignants, les parents, les jeunes et les groupes communautaires pour définir des objectifs qui permettent d'atteindre le but principal et les buts partiels du programme et qui soient adaptés à la culture locale. Les objectifs doivent être élaborés à partir des buts partiels et pouvoir être pleinement évalués, et l'idéal serait qu'ils concernent des connaissances, des compétences et des attitudes en rapport avec les thèmes suivants:

- nature du SIDA et des MST;
- transmission du VIH et des MST;
- comportement sexuel;

- comportement à risque;
- comportement réduisant le risque;
- relations sexuelles;
- caractéristiques culturelles et religieuses;
- respect de soi;
- prise de décisions en toute connaissance de cause;
- communication et négociation dans les relations humaines;
- relations en général;
- lutte contre la discrimination;
- activités de lutte contre le SIDA et les MST (programmes et services locaux et nationaux).

Les objectifs doivent être simples et concis pour pouvoir être facilement évalués. Définir des cibles, à l'aide d'indicateurs spécifiques qui montrent si les objectifs sont atteints, est important pour l'évaluation des programmes. Les renseignements recueillis au cours de l'estimation initiale doivent être utilisés pour savoir quels aspects des connaissances, des attitudes et des pratiques le programme doit privilégier. Les objectifs et les cibles correspondants devront alors être évalués en priorité.

### **Objectifs des programmes scolaires et comportement des élèves**

Il est essentiel d'établir une relation entre l'éducation scolaire en matière de SIDA et de MST et le comportement individuel des élèves. Le présentateur du programme ou enseignant est celui qui est le mieux à même d'établir cette relation.

Au niveau de la classe, les connaissances, les attitudes et les compétences sont étroitement liées. La réalisation des objectifs en matière de connaissances des élèves est avant tout une étape vers la réalisation d'autres buts. C'est ainsi que des connaissances sur les modes de transmission du VIH, doivent rendre l'élève plus désireux et plus capable de se protéger lui-même ou elle-même et de protéger les autres. Cependant, c'est le comportement qui peut réduire le risque et pas les seules connaissances. Une éducation axée sur l'acquisition de compétences permettra à l'élève de mettre en pratique ce qu'il a appris en classe.

Les observateurs notent souvent un lien direct entre l'éducation et le comportement chez les très jeunes enfants. Ce lien devient moins évident chez les adolescents à mesure que l'influence de leurs pairs se fait plus forte et que s'affirme leur désir d'indépendance; d'où l'importance d'une éducation comportant la «répétition» des savoir-faire et des comportements car elle va aider les adolescents à choisir le comportement correspondant à leurs connaissances et à leurs attitudes, même s'il diffère de celui de leurs pairs.

---

### **Section 3.**

## **Problèmes moraux, culturels, religieux et philosophiques posés par l'éducation en matière de SIDA et de MST**

### **Intérêt de la question**

Les programmes d'éducation sanitaire scolaire en matière de SIDA et de MST doivent tenir compte des normes en vigueur dans les domaines de la culture, du comportement sexuel et de l'éducation.

### **Approches possibles**

Les planificateurs des programmes doivent prendre en considération les caractéristiques religieuses et culturelles de la communauté dans laquelle le programme va être exécuté. A cet effet, ils peuvent faire participer les dirigeants de la communauté, y compris les chefs religieux, à certains aspects de la conception ou de l'examen du programme. D'autres groupes, par exemple des associations de jeunes, des organisations d'enseignants, des spécialistes des sciences sociales, les évaluateurs initiaux et les autorités scolaires, peuvent également être consultés pour aider à définir les besoins auxquels le programme doit répondre.

Un programme de base planifié peut être conçu au niveau central et modifié dans chaque communauté de manière à prendre en compte les caractéristiques culturelles locales. Aucune modification, cependant, ne doit conduire à exelure du programme des informations ou des activités essentielles.

### **Discussion**

Il est parfois difficile de concilier les objectifs d'un programme avec les préoccupations culturelles et communautaires, notamment dans les pays pluriculturels ou présentant des différences marquées entre zones urbaines et rurales. Il importe que le programme intègre les coutumes et la culture de la communauté et soit basé sur une évaluation réaliste des comportements et situations à risque dans cette communauté. S'il est fréquent, par exemple, que les jeunes non mariés aient des rapports sexuels, il serait peu réaliste de vouloir faire de la monogamie et du célibat les deux seuls moyens de prévention. Les habitudes culturelles et principes religieux ou philosophiques de la communauté peuvent être soit opposés soit favorables aux mesures de prévention, d'où l'importance d'une collaboration avec les

dirigeants communautaires et les chefs religieux pour définir des approches appropriées. Il peut être aussi très profitable d'informer et d'impliquer des personnes étrangères aux secteurs de l'éducation et de la santé. La communauté, ainsi que d'autres services publics et des organisations non gouvernementales peuvent apporter leur concours.

Un certain nombre de pays et de systèmes d'éducation sont parvenus à mettre en œuvre leurs programmes scolaires relatifs au SIDA et aux MST sans heurter les sensibilités culturelles, religieuses et philosophiques. Des déclarations favorables de la part de dirigeants ou d'institutions peuvent aider à surmonter les réticences. C'est ainsi qu'à Sydney (Australie), les autorités de l'éducation de l'Église catholique ont énoncé la politique suivante:<sup>1</sup>

Jésus a autrefois renversé les barrières sociales et culturelles de son époque pour tendre une main compatissante aux nécessiteux et leur donner amour et espoir: aujourd'hui, les éducateurs catholiques doivent se comporter de la même manière face à la crise du SIDA, cette maladie nouvelle et mortelle. Dans leur message au peuple australien (mai 1987), les Evêques catholiques ont lancé un appel pour que les programmes scolaires offrent aux enfants une information exacte et appropriée sur le SIDA qui soit pleinement conforme dans sa présentation à l'optique chrétienne de la sexualité humaine. Les parents et les écoles catholiques ont également un rôle majeur à jouer dans la lutte contre l'ignorance et les préjugés.

Les écoles catholiques remplissent leur véritable mission lorsqu'elles parviennent à élaborer et à mettre en œuvre un programme d'études qui soit à la fois conforme à la vérité et stimulant. Si l'information factuelle est essentielle, la seule connaissance ne suffit pas. Au sein de la communauté australienne, un changement radical des attitudes est nécessaire pour stopper l'avance de cette épidémie. Pour atteindre son objectif, un programme d'éducation en matière de SIDA ne doit pas seulement apporter aux élèves des informations sur le virus; il doit aussi les aider à s'accepter et à se connaître, à mieux apprécier les influences de la famille et de la société ainsi qu'à acquérir une sensibilité morale éclairée par la loi divine et l'enseignement de l'Église et la maîtrise de tout un ensemble de règles de vie. L'éducation en matière de SIDA ne doit pas se cantonner à un secteur du programme d'études; il faut que *tous* les domaines de l'enseignement abordent le problème au niveau approprié...

Il est possible de lire la déclaration qui précède sans se rendre compte de l'ampleur des discussions et des négociations nécessaires pour parvenir à un tel résultat. Les systèmes scolaires qui prennent en considération les questions morales, culturelles, religieuses et philosophiques peuvent bénéficier d'un important soutien de la part de groupes communautaires influents pour traiter les problèmes et corriger les comportements à risque dans la communauté.

---

<sup>1</sup> *AIDS education: issues and perspective for Catholic schools K-12*. Sydney, Parramatta, Catholic Education Offices, 1987.

---

## Section 4.

# Comment faire accepter les programmes sur le SIDA et les MST?

## Intérêt de la question

Une éducation sanitaire scolaire sur le thème du SIDA et des MST ne sera efficacement mise en œuvre que si elle est acceptée et soutenue:

- par les autorités scolaires;
- par les enseignants et les organisations qui les représentent;
- par les représentants de l'Etat;
- par la communauté dans son ensemble:
- par les parents;
- par les élèves;
- par d'autres groupes, culturels ou religieux par exemple.

Le programme peut également être plus facilement accepté s'il est considéré comme un élément important des programmes nationaux de lutte contre le SIDA et les MST. L'élaboration de stratégies et la mise en œuvre de mesures favorisant l'acceptation du programme font partie intégrante de la planification.

## Approches possibles

Voici quelques unes des stratégies susceptibles de favoriser l'acceptation d'un programme:

- s'assurer que les personnes et les groupes intéressés sont tous parfaitement informés;
- déterminer quelles sont les objections des personnes ou des groupes qui peuvent être réticents et s'employer à les lever;
- créer des occasions pour une large diffusion d'informations sur le SIDA et les MST;

- impliquer le plus de personnes et de groupes possible dans la prise de décision lors de la planification et de l'application du programme;
- créer un processus pour favoriser une rétroinformation.

## Discussion

On ne saurait trop insister sur l'importance d'une participation active des personnes et des groupes qui risquent de mal accepter les programmes à leur planification et à leur application. Des personnes ayant des problèmes particuliers, comme les parents d'élèves infectés par le VIH ou ces élèves eux-mêmes, doivent aussi participer à ces opérations. Résoudre les divergences d'opinion, détruire les mythes ou dissiper les craintes et les malentendus est impossible si aucun contact n'a été établi; la clef de la réussite pour surmonter les résistances est une communication constructive. Si l'on veut convaincre les personnes réticentes de soutenir le programme, leurs préoccupations doivent être prises en considération.

---

## Section 5

# Engagement des parents et de la communauté locale dans l'éducation en matière de SIDA et de MST

## Intérêt de la question

Dans la plupart des sociétés et des cultures, on reconnaît le rôle joué par les parents ou d'autres adultes de la famille dans l'éducation sociale et sexuelle des enfants. Toutefois, les autorités de la santé et de l'éducation du monde entier estiment que l'éducation sanitaire scolaire, y compris les programmes d'éducation portant sur la sexualité et les problèmes sociaux peuvent notablement contribuer à promouvoir la santé. La notion d'un système d'enseignement qui complète l'action de la famille n'est pas nouvelle, mais elle doit prendre une importance accrue pour que tous les jeunes reçoivent une bonne éducation en matière de SIDA et de MST.

## Approches possibles

Diverses stratégies sont envisageables :

- (a) La communauté et les parents sont informés du programme scolaire sur le SIDA et les MST;
- (b) Les parents ont la possibilité d'approuver la participation de leurs enfants au programme.
- (c) La communauté et les parents sont impliqués :
  - en recevant une demande écrite sur le programme de l'école;
  - en recevant une demande écrite ou en étant invités à une réunion à l'école pour examiner le programme;
  - en recevant, en même temps que leurs enfants, un enseignement sur le SIDA et les MST;
  - en participant à l'élaboration des programmes (par exemple, lors de réunions scolaires de planification);
  - en participant à l'exécution des programmes (par exemple, au sein d'une équipe d'enseignants);
  - en enseignant le programme.

## Discussion

La participation des parents et/ou d'autres membres de la communauté à un programme sur le SIDA et les MST peut démontrer un ou plusieurs des points suivants:

- l'éducation en matière de SIDA et de MST tient compte des droits et opinions des parents (ou, dans certains pays, d'autres adultes de la famille tels qu'oncles et tantes);
- les parents reconnaissent que l'école peut dispenser une éducation SIDA-MST qui soit appropriée et objective et respecte la vie privée de chacun, et que des moyens d'enseignement efficaces peuvent être mobilisés;
- les participants considèrent qu'il leur incombe de favoriser l'acquisition de connaissances, de compétences et de valeurs correspondant à la totalité des besoins actuels et futurs des élèves;
- les préoccupations des parents sont compatibles avec les objectifs du programme.

La participation des parents et de membres de la communauté à un programme scolaire sur le SIDA et les MST peut présenter, entre autres, les avantages suivants:

- les parents et autres adultes vont mieux connaître et comprendre les problèmes posés par le VIH et les MST;
- le programme devient aussi plus crédible;
- le programme a plus de chances d'être largement accepté;
- le rôle des parents est reconnu;
- il est possible de vérifier les attitudes des parents et d'en tenir dûment compte;
- le présentateur de programme reçoit aussi un appui;
- les présentateurs de programme choisis sont bien acceptés par la communauté;
- le message relatif au SIDA et aux MST a plus de chances d'être à peu près le même à la maison et à l'école;
- il va s'instaurer des relations plus étroites entre l'école et la maison sur d'autres questions;

## **L'éducation sanitaire à l'école pour la prévention du SIDA et des MST**

---

- une éducation risque davantage d'être aussi dispensée à la maison;
- parents et enfants vont communiquer plus facilement.

Cette participation risque également de comporter quelques inconvénients :

- elle peut retarder le début du programme en raison du temps consacré à la discussion et à la consultation;
- elle permet l'expression d'attitudes très diverses qu'il peut être difficile d'intégrer dans le programme;
- elle nécessite un large débat sur les bases philosophiques du programme qui va être long et difficile;
- elle incitera certains parents à retirer leurs enfants du programme ou, du moins, à éprouver des réticences;
- elle exige une planification minutieuse;
- elle nécessite une certaine ouverture de la part du personnel enseignant et des parents dans un domaine très controversé.

L'expérience de nombreux pays montre que, malgré les inconvénients, il y a un intérêt certain à faire participer pleinement les parents et d'autres membres de la communauté à l'éducation sanitaire. Il n'est pas rare de trouver parmi les parents ou les membres de la communauté, des agents de soins de santé qui ont des compétences ou des connaissances dont il vont faire bénéficier le programme d'éducation sanitaire. Souvent, la communauté peut, elle aussi, apporter un soutien au programme par le truchement d'organisations très diverses telles que les groupes de bénévoles et les organismes spécialisés.

---

## Section 6

# Groupes cibles d'une éducation structurée en matière de SIDA et de MST

## Intérêt de la question

Il est essentiel qu'au moment où ils quittent l'école, tous les élèves aient reçu la meilleure éducation possible en matière de SIDA et de MST. L'éducation sanitaire scolaire relative au SIDA doit être adaptée au stade de développement psychologique des élèves. Les principes de la prévention doivent leur être inculqués avant qu'ils n'atteignent l'âge auquel un comportement à risque est susceptible d'être adopté. Toutes les classes doivent être visées car les connaissances, les attitudes et les compétences s'assimilent mieux avec le temps et doivent être renforcées régulièrement. Il importe de toujours garder présent à l'esprit l'âge des élèves car, dans certains pays, la classe et l'âge ne correspondent pas. Si la plupart des élèves quittent l'école lorsqu'ils atteignent une certaine classe, c'est vers celle-ci, ainsi que les précédentes, que doivent être dirigés des programmes d'éducation SIDA-MST adaptés au stade de développement des élèves.

## Approches possibles

Les élèves peuvent être éduqués dans le domaine du SIDA et des MST

- de la première à la dernière année de leur scolarisation;
- pendant n'importe quelle année de leur scolarisation;
- pendant les deux dernières années de leurs études primaires;
- pendant les deux premières années de leurs études secondaires;
- pendant les dernières années du cycle secondaire;
- pendant la dernière année de leur scolarisation;
- dans la classe qui correspond soit à l'âge auquel l'école cesse d'être obligatoire, soit à celui auquel la plupart des élèves quittent l'école;
- lors d'activités extra-scolaires réservées exclusivement aux jeunes;

- lors d'activités extra-scolaires avec leurs parents;
- dans la classe où le comportement à risque semble être adopté, ou dans celle qui la précède immédiatement, ainsi que dans les classes suivantes.

## **Discussion**

Le choix d'un groupe cible dépend, entre autres facteurs:

- de l'adoption d'un comportement à risque dans divers groupes de la population scolaire, telle qu'elle ressort d'une évaluation fondée sur des entretiens avec des jeunes, sur des informations sanitaires et sur d'autres indicateurs;
- des valeurs culturelles, religieuses ou philosophiques de la communauté en rapport avec l'âge auquel une éducation sexuelle peut être dispensée;
- de la proportion, pour chaque classe, de jeunes allant à l'école. Si la scolarisation moyenne est courte, il faut s'attacher à élaborer des programmes qui toucheront le plus d'élèves possible, même s'il faut pour cela viser de jeunes écoliers;
- de la présence dans le programme d'études de matières qui offrent un contexte favorable à un enseignement sur le SIDA et les MST;
- de l'âge où débute la puberté, l'activité sexuelle et, le cas échéant, les injections de drogues;
- de l'état des connaissances générales de la population scolaire sur la transmission du VIH et des MST (tel qu'il ressort de l'évaluation initiale);
- de l'incidence des infections à VIH et des MST dans la communauté;
- de la prise de conscience de la sexualité et de degré d'activité sexuelle dans les différentes classes;
- de la mesure dans laquelle les élèves sont prêts à recevoir une éducation SIDA-MST;
- du degré d'acceptation de l'éducation SIDA-MST par les élèves et leurs parents.

Le choix d'un groupe cible dépendra aussi de la mesure dans laquelle les autorités de l'éducation choisiront de mettre l'accent sur l'éducation SIDA-MST ou de l'intégrer dans les programmes scolaires.

Il est également conseillé aux autorités de l'éducation de tenir compte, lorsqu'elles analysent ces facteurs, de ce qui a été appris dans d'autres secteurs analogues de l'éducation au sujet des groupes cibles. Selon les informations dont on dispose, le moment le plus indiqué pour une éducation en matière de drogue, de sexualité et de population se situe avant l'apparition d'un comportement à risque.

Les planificateurs ont souvent constaté qu'il est utile de recourir à des méthodes spécifiques de la culture pour franchir ce qui pourrait être des obstacles culturels à une communication efficace sur le SIDA et les MST. Il peut y avoir dans la culture ou la société elle-même d'autres traditions qui peuvent servir de base à un débat général sur la sexualité et d'autres questions controversées. Les représentants des organisations d'enseignants, les agents communautaires et les jeunes eux-mêmes peuvent aider les planificateurs à surmonter de tels obstacles culturels par des méthodes adaptées à la culture.

Il importe que chaque école se considère comme faisant partie d'un réseau qui dispense une éducation préventive de haute qualité en matière de SIDA et de MST.

---

## Section 7

# Contexte d'une éducation en matière de SIDA et de MST

## Intérêt de la question

Le contexte choisi pour une éducation SIDA-MST servira de cadre à des décisions sur le contenu de cette éducation, sur le style d'enseignement à adopter et sur les enseignants du programme, et il pourra même faciliter leur adoption.

Il convient de se poser les questions suivantes:

- L'éducation SIDA-MST doit-elle constituer une discipline en soi qui va s'ajouter à celles du système scolaire?
- doit-elle être rattachée à d'autres disciplines en rapport avec la santé?
- doit-elle être intégrée, s'il y a lieu, dans d'autres disciplines?

## Approches possibles

L'éducation SIDA-MST pourrait être rattachée à une ou plusieurs des disciplines suivantes:

- éducation sexuelle;
- éducation en matière de population;
- éducation sanitaire;
- préparation à la vie familiale;
- éducation axée sur le développement de la personne et l'acquisition des compétences de base;
- biologie ou sciences en général;
- sciences sociales;
- instruction civique, sciences politiques et problèmes d'actualité;
- religion et philosophie;

Elle pourrait également être dispensée dans le cadre d'un ou de plusieurs autres sujets appropriés.

## Discussion

En choisissant les sujets les plus appropriés, les autorités de l'éducation et les représentants d'enseignants doivent tenir compte des points suivants:

- Quels avantages et inconvénients une éducation en matière de SIDA et de MST dispensée dans le cadre d'une discipline déjà enseignée, ou comme discipline distincte, présente-t-elle pour le système d'éducation?
- Qui enseignera le programme et comment les enseignants seront-ils formés?
- Quelles seront les ressources nécessaires pour le programme et comment seront-elles obtenues?
- Quelles disciplines existantes correspondent le mieux aux principes, aux orientations et aux buts d'une éducation en matière de SIDA et de MST?

Si les enfants et les adolescents ne comprennent pas que la prévention du SIDA et des MST est liée à l'éducation relative au comportement humain et, d'une manière plus générale, à l'éducation sanitaire, le programme risque d'être inefficace. En l'intégrant à plusieurs autres disciplines, on multipliera les occasions d'en parler mais il se peut alors que les aspects les plus délicats soient négligés, chacun des enseignants estimant que c'est à un autre qu'il incombe de les aborder.

Si l'éducation SIDA-MST est intégrée à une discipline unique, celle-ci doit s'accorder avec les buts, les objectifs et le contenu du programme; elle doit également être enseignée dans un style approprié au contenu et à la philosophie du programme.

L'examen des méthodes adoptées dans de nombreux pays montre que la plus efficace consiste à dispenser cette éducation dans le cadre d'un programme général d'éducation sanitaire qui traite également de la relation entre le comportement personnel et la santé. L'éducation SIDA-MST donne de meilleurs résultats lorsque les élèves ne reçoivent pas seulement une information, mais aussi l'occasion d'acquérir l'estime de soi, le sens de la communication et l'aptitude à prendre des décisions. Si ces aptitudes ne sont pas visées par le programme d'études, l'inclusion d'une éducation SIDA-MST peut être le moyen de rendre ce programme plus efficace et mieux adapté aux besoins et ses effets vont alors très au-delà de la simple prévention du SIDA et des MST. L'enseignement dispensé dans le cadre d'un programme général d'éducation sanitaire scolaire peut être renforcé par l'insertion d'informations appropriées dans d'autres disciplines.

---

## Section 8

# Qui élabore le programme d'études sur le SIDA et les MST et les stratégies du programme?

## Intérêt de la question

Cette section vise à déterminer si le contenu d'une éducation SIDA-MST doit être décidé:

- au niveau de l'école;
- au niveau central;
- aux deux niveaux;

Dans certains systèmes d'éducation, les méthodes d'élaboration des programmes d'études sont bien établies et aucune décision particulière n'est requise. Dans d'autres, au contraire, il va falloir trancher. Les auteurs des programmes doivent être choisis en fonction de leurs compétences dans les domaines suivants: planification, évaluation des besoins, techniques d'élaboration des programmes d'études, méthodes d'enseignement participatives et didactiques et évaluation. Les planificateurs des programmes doivent également comprendre les problèmes complexes de communication qui se posent dans le domaine du SIDA et des MST.

## Approches possibles

### Au niveau de l'école

Le programme peut être élaboré par un ou plusieurs des responsables ou groupes suivants:

- professeur principal concerné (chef du département de l'éducation sanitaire, par exemple);
- comité composé de représentants d'organisations d'enseignants, des membres du personnel, des parents, des élèves, du personnel des organismes communautaires compétents (par exemple, le ministère de la santé, le centre médical local ou l'association de planification familiale), et de diverses organisations (groupements de jeunes, par exemple);

- organisme ou personnes étrangères à l'école qui pourraient appliquer le programme et superviser son exécution;
- directeur de l'école;
- infirmière ou médecin scolaires;
- conseiller scolaire (psychologue);
- enseignants et représentants d'organisations d'enseignants.

### **Au niveau central**

Le programme peut être élaboré par un ou plusieurs des responsables ou groupes suivants:

- consultant extérieur;
- consultant intérieur;
- membres du ministère de l'éducation;
- consultant de l'organisation d'enseignants;
- groupe de dirigeants communautaires ou de chefs religieux intéressés;
- membres du personnel de l'école;
- membres du personnel d'une université ou autre établissement d'enseignement supérieur;
- unités spécialisées au sein du ministère de l'éducation (par exemple, celles qui sont chargées de l'éducation SIDA-MST);
- organisme extérieur (association de planification familiale, par exemple);
- spécialistes du comité national du SIDA et du programme national de lutte contre les MST.

### **Discussion**

Avant de décider qui doit élaborer le programme d'études et les stratégies du programme, il faut se poser quelques questions importantes:

1. Le personnel de l'école connaît-il suffisamment les aspects médicaux et sociaux de l'infection à VIH et des MST pour pouvoir élaborer un programme d'études et les stratégies du programme?

## **L'éducation sanitaire à l'école pour la prévention du SIDA et des MST**

---

2. Qui est le mieux placé pour obtenir le soutien du comité national du SIDA et assurer la coordination avec le plan général de lutte contre le SIDA et les plans des services de santé publique pour la lutte contre les MST?
3. Qui peut le mieux évaluer les besoins et préoccupations des élèves, révélés par l'évaluation initiale, et veiller à ce que le programme en tienne dûment compte.
4. Qui est le mieux placé pour faire en sorte que le programme d'études et les stratégies du programme soient acceptés par la communauté et pour obtenir une contribution de cette dernière tout en mettant constamment l'accent sur la prévention?
5. Qui peut veiller à ce que des ressources humaines et financières suffisantes soient disponibles pour élaborer, appliquer et évaluer le programme?

Le programme pourrait gagner à être élaboré par une équipe de collaborateurs ayant déjà une certaine expérience de l'enseignement et de l'élaboration de programmes d'études relatifs à l'éducation pour la prévention du SIDA et des MST: administrateurs scolaires, élèves et dirigeants communautaires concernés, et autres personnes pouvant aider à obtenir les ressources humaines et financières dont le programme a besoin.

L'équipe en question doit:

- comprendre les principes et les tendances de l'éducation sanitaire scolaire et de l'éducation pour la prévention du SIDA et des MST;
- avoir une connaissance de l'infection à VIH et des MST, de leur transmission, ainsi que des problèmes sociaux complexes auxquels se heurtent ceux qui les combattent;
- pouvoir préparer des stratégies pour des programmes d'études et des programmes qui regroupent les composantes «connaissances», «compétences» et «attitudes» en un tout cohérent;
- comprendre les méthodes d'élaboration, d'exécution et d'évaluation des programmes;
- avoir conscience des réalités quotidiennes des élèves et des enseignants à l'intérieur et en dehors de l'école;
- être capable de tenir compte du contexte social, politique, économique, et culturel dans lequel les jeunes décident de leur comportement;
- être familiarisée avec diverses techniques d'éducation participatives et didactiques;
- être en mesure de travailler directement avec les enseignants, les élèves et la communauté à l'élaboration d'un programme efficace.

---

## Section 9

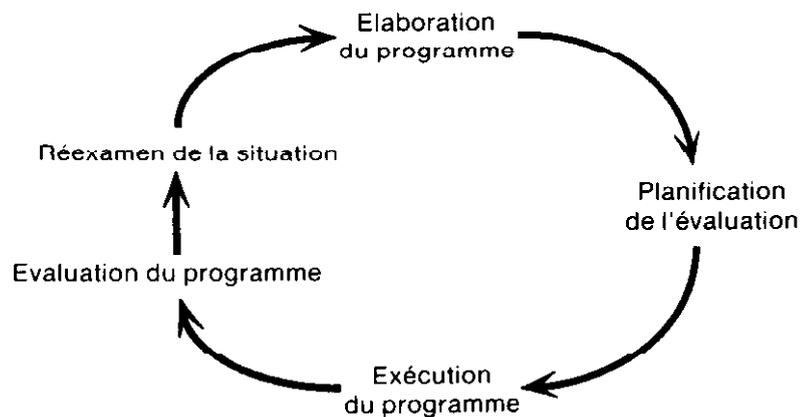
# Comment planifier l'évaluation des programmes d'éducation sur le SIDA et les MST

## But de l'évaluation

### Intérêt de la question

L'évaluation de l'éducation sanitaire scolaire en matière de SIDA et de MST doit prendre en considération aussi bien le déroulement du programme que sur le résultat final. Elle doit donner à l'auteur du programme une idée de la façon dont le programme est appliqué et lui indiquer si les buts et objectifs sont atteints.

Afin d'améliorer l'éducation sanitaire scolaire en matière de SIDA et de MST, les évaluateurs doivent déterminer, au départ, les connaissances, les croyances et le comportement des élèves, et obtenir des preuves de l'impact du programme sur ces facteurs qui peuvent évoluer très rapidement d'une année à l'autre. Grâce à ces informations, les programmes peuvent être révisés afin de répondre aux besoins du groupe cible. Les évaluateurs doivent alors déterminer l'impact du programme révisé, car l'évaluation est un processus suivi. Loin d'être un supplément facultatif, l'évaluation doit faire partie intégrante du programme d'éducation sanitaire scolaire. Elle fournit aux coordonnateurs de programme des informations sur d'autres aspects du programme national de lutte contre le SIDA, ainsi que des indications de l'efficacité du programme scolaire.



OMS 91912

---

## Approches possibles

Une évaluation minimale peut consister à faire passer aux élèves, avant et après l'exécution du programme, des tests normalisés sur leurs connaissances et, éventuellement, sur leurs aptitudes et leurs pratiques. Les résultats de ces tests devront être collationnés au niveau central et l'on réexaminera le programme à la lumière des résultats.

L'utilité de cette méthode peut être accrue si, dans le cadre d'un programme expérimental restreint, on fait également passer les tests dans des classes qui ne participent pas au programme et peuvent donc servir de groupe-témoin. La comparaison entre les résultats des élèves du programme et ceux du groupe-témoin aidera les évaluateurs à déterminer si l'apprentissage est dû au programme ou à d'autres apports éducatifs (informations sur le SIDA données par les médias, par exemple) que reçoivent la plupart des jeunes. Ce genre d'évaluation doit cependant être soigneusement conçu si l'on veut en tirer des conclusions utiles. C'est ainsi que le groupe-témoin doit être semblable au groupe des participants, et chaque groupe doit comporter un nombre d'élèves suffisant.

On peut aussi faire une évaluation poussée d'un certain nombre d'écoles-pilotes et d'écoles-témoins. Les stratégies d'évaluation peuvent prévoir des tests écrits, des entretiens individuels approfondis, des entretiens avec des groupes cibles et des indicateurs d'objectif destinés à montrer que les objectifs du programme sont en voie d'être atteints (baisse de l'incidence du SIDA dans la population visée et baisse du nombre de grossesses chez les adolescentes). Pour avoir une indication des raisons pour lesquelles un comportement et des attitudes ne changent pas, il faut intégrer des méthodes qualitatives dans le plan d'évaluation.

Le processus d'évaluation doit permettre de répondre notamment aux questions suivantes:

- Le programme est-il exécuté conformément aux plans?
- Des enseignants sont-ils formés et leur formation est-elle efficace?
- Le programme d'études répond-il aux besoins des élèves?

Toutes les méthodes d'évaluation formelles mentionnées plus haut peuvent être associées à des séances de discussion informelles au cours desquelles les évaluateurs rencontrent les personnes chargées de l'application du programme, les élèves, ainsi que les membres de la communauté intéressés, pour examiner le déroulement du programme et ses résultats.

## Discussion

### **Avantages d'une évaluation efficace des programmes sur le SIDA et les MST**

Une évaluation efficace de l'éducation sanitaire scolaire en matière de SIDA et de MST permettra au système d'éducation :

- d'améliorer l'éducation qu'il dispense;
- d'établir dans quelle mesure les élèves acquièrent les connaissances, les attitudes, les compétences et le soutien dont ils peuvent avoir besoin pour se prémunir contre les problèmes de santé évitables, tels que l'infection à VIH, les MST et l'usage de la drogue, et pour éviter des craintes et une discrimination injustifiées;
- de montrer jusqu'à quel point, au moment considéré, les jeunes ont un comportement qui crée un risque d'infection à VIH de MST;
- de prouver au ministère de la santé et au comité national du SIDA que des programmes efficaces sont mis en œuvre;
- de convaincre les jeunes, les enseignants et les organisations qui les représentent, les administrateurs scolaires et les groupes communautaires que les programmes scolaires répondent à leurs besoins;
- de satisfaire aux conditions actuellement imposées pour son financement et d'obtenir d'autres fonds pour les programmes ultérieurs;
- d'améliorer sa réputation;
- de déterminer quels sont les programmes et les éléments de programme qui ont le plus de succès;
- de dissiper les doutes exprimés au niveau du gouvernement et de la communauté au sujet de la viabilité de l'éducation préventive;
- d'apprécier l'acceptabilité du programme pour les enseignants et de tenir dûment compte, le cas échéant, de leurs suggestions;
- de vérifier dans quelle mesure l'efficacité du travail des enseignants et la qualité des programmes sont de nature à ralentir la propagation du VIH et des MST, et d'appliquer les renseignements obtenus à une révision des politiques et des programmes.
- de tirer divers enseignements pour la planification nationale de l'épidémiologie et de la santé publique.

Une évaluation efficace d'un programme sur le SIDA et les MST permettra à chaque école :

- de déterminer dans quelle mesure les élèves adopteront un comportement à risque ou, au contraire, un comportement réduisant les risques;
- de voir jusqu'à quel point les élèves acquièrent les connaissances, les attitudes, les compétences et le soutien dont ils peuvent avoir besoin pour prévenir la transmission du VIH et lutter contre la discrimination;
- d'améliorer le programme en révisant ses objectifs, son contenu et ses stratégies sur la base des besoins actuels;
- de convaincre la communauté scolaire de l'efficacité du programme;
- de présenter des arguments solides pour obtenir du personnel ou des fonds supplémentaires;
- de faire constater les succès du programme par les parents et la communauté et de les faire participer aux modifications jugées nécessaires;
- de vérifier dans quelle mesure le programme répond aux besoins et aux préoccupations des élèves et est accepté par eux;
- de déterminer dans quelle mesure le programme répond aux besoins et aux préoccupations des enseignants et est appliqué par eux comme prévu;
- d'évaluer la qualité de la formation et du travail des enseignants.
- d'envisager l'adoption, pour d'autres disciplines, des techniques d'éducation expérimentales, qui se sont révélées efficaces.

## **Qui va planifier et effectuer l'évaluation?**

### **Intérêt de la question**

Du choix de l'évaluateur dépend la qualité de l'évaluation, la mesure dans laquelle elle est effectuée au niveau de l'école ou du système d'éducation et l'importance de l'accent qui est mis sur l'évaluation du processus ou des résultats.

### **Discussion**

Il ne fait aucun doute qu'un évaluateur qualifié est la personne la plus apte à effectuer une évaluation, tant au niveau de l'école que du système d'éducation. L'évaluation de l'éducation sanitaire scolaire en matière de SIDA et de MST peut être délicate et ceci pour plusieurs raisons:

- Il est difficile de trouver des méthodes d'évaluation mesurant avec exactitude l'acquisition de compétences. Les évaluateurs ayant une expérience de l'évaluation de programmes d'éducation scolaire risquent de concentrer leur attention sur la mesure dans laquelle l'information a été bien diffusée plutôt que sur l'évaluation, plus complexe, de l'acquisition de compétences et des changements de comportement.
- Certains facteurs qui influent sur l'évolution du comportement sont difficiles à étudier. Il est parfois malaisé de déterminer si un changement ou une absence de changement sont imputables à certains éléments du programme scolaire ou à d'autres facteurs.
- Il peut être difficile de recueillir des données à un moment approprié ou pendant une période suffisamment longue. Le comportement individuel, les compétences et les valeurs associées aux divers éléments du programme peuvent changer à des moments très différents: immédiatement, un an, voire dix ans après la fin du programme.
- Les élèves et les enseignants peuvent répondre aux enquêtes comme bon leur semble. Si l'on tente par exemple de savoir si une personne a déjà eu une MST, il se peut que la réponse ne soit pas franche.
- L'évaluation de la mesure dans laquelle un programme parvient à modifier un comportement demande un effort de recherche considérable, et nécessite des compétences, du temps et de l'argent. L'importance des ressources nécessaires varie en fonction du champ d'application de l'évaluation. L'évaluation du processus est plus simple que celle des résultats, laquelle peut être réservée à un échantillon d'écoles soigneusement sélectionné.

Des informations utiles peuvent être recueillies et traitées par un personnel de l'école formé spécialement aux techniques d'évaluation, par une équipe d'évaluateurs extérieurs, ou par une équipe qui les réunirait. Les enseignants ayant déjà une grande expérience de l'évaluation de certains aspects de l'éducation sont souvent les mieux placés pour suivre une nouvelle formation aux techniques de l'évaluation qui soit adaptée aux besoins du programme. Leur connaissance de l'école est un avantage pour l'évaluation, mais l'approche plus neuve et peut-être plus objective d'une personne étrangère à l'établissement peut aussi être avantageuse. La présence d'évaluateurs étrangers à la communauté scolaire peut être nécessaire pour sauvegarder l'intimité des enquêtés et la confidentialité de l'information. Une collaboration entre des évaluateurs extérieurs et un personnel scolaire a des chances d'être efficace. L'annexe 1 contient de plus amples informations sur la méthodologie de l'évaluation qui peuvent être particulièrement utiles au niveau de l'école.

## Considérations éthiques

### Intérêt de la question

En raison du caractère personnel d'une éducation dans le domaine du SIDA, des MST et de la sexualité, et du comportement qu'elle vise à influencer, les évaluateurs doivent tenir compte d'un certain nombre de considérations éthiques, dont le droit de chacun à l'intimité qui impose le respect de la confidentialité et de l'anonymat. L'évaluation des programmes d'éducation est d'une importance capitale pour la lutte contre la propagation du SIDA et des MST, mais elle ne doit en aucun cas nuire à l'intimité des enquêtés.

L'élaboration d'un code d'éthique sur l'intimité et autres questions connexes est une phase importante de l'évaluation.

### Approches possibles

Certains mécanismes garantissant l'anonymat (évaluateurs recrutés en dehors de la zone locale, remplacement des noms sur les questionnaires par des numéros, tests écrits anonymes) peuvent être incorporés dans l'évaluation.

S'il est impossible de garantir l'anonymat, les évaluateurs peuvent décider de supprimer certaines questions ou estimations concernant l'infection à VIH et les MST ainsi que les pratiques sexuelles des enquêtés. Dans ce cas, des données relatives à l'ensemble du groupe (par exemple, des chiffres provenant d'enquêtes plus étendues ou d'établissements médicaux sur l'incidence de l'infection à VIH et des MST dans la communauté) peuvent constituer d'utiles indicateurs.

### Discussion

Au niveau du système d'éducation ou de l'école, l'évaluateur doit tenir compte:

- du droit de l'élève à l'intimité;
- du droit de l'élève à accepter ou à refuser d'être soumis à l'évaluation;
- du droit de l'élève à la confidentialité de l'information et à l'anonymat;
- du rôle joué par les parents dans l'évaluation, qu'ils y prennent part personnellement ou qu'ils donnent leur accord pour que leurs enfants y participent, ou les deux.

Dans certains pays, l'évaluation des programmes sur le SIDA et les MST est du ressort d'un seul organisme (ou département du ministère de l'éducation ou de la santé) qui fixe les normes auxquelles elle doit se conformer, ce qui autorise un contrôle plus rigoureux du nombre et du type d'évaluations et garantit le respect de la confidentialité et de l'anonymat. En outre, le déroulement de l'enquête peut être ainsi soumis à des règles précises afin qu'enfants et adolescents ne soient pas utilisés sans discernement comme des sujets d'expérience.

---

## Section 10

# Contenu des programmes d'études sur le SIDA et les MST

## Intérêt de la question

Le contenu d'un programme sur le SIDA et les MST dépend du contexte dans lequel l'enseignement est dispensé. Le choix du contenu se fait souvent au niveau de l'école, alors que les grandes orientations sont généralement données par le système d'éducation. L'évaluation des besoins des élèves (voir pages 4-5 et 36-37) est un élément essentiel pour définir ces grandes orientations. Comme pour les objectifs, le contenu doit porter sur les connaissances, les compétences et les valeurs.

## Approches possibles

Quelques exemples de contenu sont donnés ci-après et l'on en trouvera d'autres à l'annexe 2.

### Connaissances

- Qu'est-ce que le VIH? Qu'est-ce que l'infection à VIH? Qu'est-ce que le SIDA?
- Que sont les MST?
- Qu'est-ce qui provoque le SIDA et les MST?
- Comment le VIH et les MST se transmettent-ils? Comment ne se transmettent-ils *pas*?
- Qui peut être infecté par le VIH ou les MST?
- Que peut faire chacun pour prévenir la transmission du VIH et des MST et rester en bonne santé? (S'il est séropositif? S'il est séronégatif?)
- De quelles activités et de quels services nationaux et locaux de lutte contre le SIDA et les MST la communauté bénéficie-t-elle? Quelles sont les autres ressources disponibles?

### **Attitudes, croyances et valeurs**

- Qu'est-ce qu'une attitude, une croyance, une valeur?
- Quelles sont les attitudes de la culture ou société locale à l'égard des comportements qui exposent au risque d'infection par le VIH et les MST?
- Quelles sont les attitudes des élèves à l'égard des comportements sexuels et de l'injection de drogues et autres pratiques effractives, et comment se situent-ils par rapport au VIH et aux MST?
- Quelles sont les attitudes des élèves (et de leurs pairs) à l'égard des rapports sexuels?
- Quelles sont les attitudes des personnes proches des élèves (par exemple, les parents, amis, partenaires et chefs religieux) à l'égard des comportements sexuels et de l'injection de drogues et autres pratiques effractives?
- Certains détenteurs du pouvoir et de l'autorité contribuent-ils à la transmission du VIH et des MST? (Par exemple, des membres de la communauté décident qui les jeunes doivent épouser, quel métier ils doivent exercer, s'ils doivent participer à des cérémonies comportant des pratiques effractives et quel type de comportement sexuel est acceptable?)
- Comment des problèmes d'inégalité des sexes (dus par exemple au statut juridique des femmes dans la culture considérée) favorisent-ils la transmission du VIH et des MST?
- Quelles sont les attitudes de la communauté à l'égard de la santé et de la maladie? La maladie est-elle évitable? La santé est-elle accessible? Qui est tenu pour responsable lorsque les gens tombent malades?
- Quels sont les sentiments des élèves à l'égard de leur propre personne et de sa valeur, et comment ces sentiments influent-ils sur leur prise de décisions ainsi que sur leur communication et leur comportement avec les autres?
- Quelles sont les attitudes des élèves à l'égard des autres personnes (leur témoignent-ils, par exemple, de la considération et du respect)?
- Quelles sont les attitudes des élèves et des autres à l'égard des personnes infectées par le VIH ou les MST et envers les groupes considérés comme particulièrement exposés au VIH et aux MST? Que ressentiraient les élèves si un ami était infecté par le VIH?
- Quelles sont les valeurs qui, au sein de la société et dans le groupe d'élèves, favorisent les comportements à risque? Quelles sont celles qui

favorisent la discrimination ou l'incompréhension? Comment peut-on y remédier?

- Quelles sont les valeurs qui, au sein de la société et dans le groupe affinitaire des élèves, favorisent un comportement sans risque ainsi que le souci de soi-même et des autres? Comment peut-on les renforcer?
- Quand et avec qui est-il approprié, dans la culture considérée, d'examiner des questions de sexualité ou de parler du VIH et des MST?

### **Compétences**

- Comment des compétences en matière de communication contribuent-elles à la transmission du VIH et des MST? (Par exemple, le sens de la communication dans les relations avec autrui, y compris celui de la négociation sur des questions sexuelles, est-il une compétence que la société encourage?)
- Comment, quand et avec qui les élèves peuvent-ils parler de relations, y compris, dans des circonstances appropriées, de sexualité?
- Quelles décisions les élèves doivent-ils prendre sur le VIH et les MST et comment peuvent-ils leur donner effet?
- Comment, quand et avec qui les élèves peuvent-ils parler du VIH, du SIDA et des MST?
- Comment le VIH et les MST influent-ils sur les relations des élèves?
- Comment les élèves peuvent-ils éviter, et éviter aux autres, de contracter et de transmettre l'infection à VIH et les MST?
- Que peuvent faire les élèves pour lutter contre la discrimination et favoriser la solidarité entre ceux qui sont infectés et les autres?

### **Soutien**

- Que peuvent faire les membres de la communauté pour aider à prévenir l'infection à VIH et les MST?
- Que peuvent faire les élèves pour favoriser la solidarité?
- Comment les questions économiques contribuent-elles à la transmission du VIH et des MST? (Par questions économiques on entend à la fois l'accessibilité aux ressources telles que les préservatifs, ainsi que l'incidence de la situation économique sur les choix en matière de relations sexuelles, y compris le mariage.)

- Où les élèves peuvent-ils s'adresser et que peuvent-ils faire pour obtenir davantage de renseignements et de services?
- Comment les élèves peuvent-ils appuyer mutuellement leurs décisions concernant le VIH et les MST?

## Discussion

Pour décider du contenu des programmes d'études sur le SIDA et les MST, les autorités de l'éducation, les représentants des enseignants, et les autres planificateurs doivent prendre en considération certains facteurs importants, notamment :

- les caractéristiques de la croissance et du développement des enfants et des adolescents dans le pays ou la région considérée. Une éducation ne peut être efficace que si l'enseignant est prêt, sur les plans psychologique et affectif, à la recevoir;
- les valeurs culturelles et religieuses de la communauté;
- la situation locale en ce qui concerne:
  - les principaux modes de transmission du VIH et des MST,
  - l'incidence chez les adolescents de l'infection à VIH et des MST, de l'utilisation de drogues injectables et autres pratiques effractives, et du comportement sexuel,
  - le risque actuel et futur chez les adolescents d'une infection à VIH ou d'une MST,
  - les différences entre les élèves ruraux et urbains,
  - l'âge où l'école n'est plus obligatoire (dans certains pays, l'âge légal et l'âge effectif de fin de scolarité ne coïncident pas);
- les considérations éthiques; par exemple, l'intimité de l'élève ou de sa famille est-elle menacée?

Il est bien connu que modifier un comportement est une tâche complexe et exigeante. D'autres mesures d'éducation préventive sont une source d'enseignements, par exemple l'éducation en matière de population ou de drogue. Dans certains pays, l'importance relative accordée, dans les programmes sur le SIDA et les MST, au développement de l'amour-propre ainsi que du sens de la communication et de la décision, reflète les résultats des évaluations d'autres programmes d'éducation visant à modifier le comportement.

Il est difficile d'indiquer avec précision le nombre optimal d'heures de cours devant être consacrées à une éducation SIDA-MST. Actuellement, les

## **L'éducation sanitaire à l'école pour la prévention du SIDA et des MST**

---

programmes mis en place dans les écoles sont encore relativement rares et ceux qui existent n'ont pas fait l'objet d'une évaluation approfondie. On sait, toutefois, que de nombreuses heures sont nécessaires, surtout lorsqu'il faut enseigner et faire appliquer des compétences. Il faut aussi souvent répéter et compléter le programme sur une période de plusieurs années pour que certains aspects soient présentés aux élèves au moment où ils sont le mieux en mesure de les comprendre.

---

## Section 11

# Nécessité de coordonner l'intégration de l'éducation en matière de SIDA et de MST

## Intérêt de la question

La coordination est particulièrement importante en raison du nombre croissant de questions éducatives et sociales à faire tenir dans des emplois du temps surchargés. Il peut être, par exemple, nécessaire d'y insérer une éducation sanitaire portant sur les maladies transmissibles, la sexualité, la santé communautaire et la santé maternelle et infantile ainsi qu'une éducation préventive en matière de drogues, de SIDA et de MST.

## Approches possibles

- Sans modifier l'ensemble du programme d'études scolaire on peut, dans certaines écoles, prétester des modules en les incorporant dans des disciplines déjà enseignées. Les résultats de l'évaluation aideront les planificateurs à déterminer le meilleur moyen d'intégrer harmonieusement les nouveaux sujets dans l'ensemble du programme.
- Si une réforme générale des programmes d'études est en cours, des planificateurs et des représentants d'enseignants ayant une formation dans le domaine du SIDA et des MST peuvent se joindre au groupe de travail pour intégrer ces sujets dans les programmes d'études des différentes classes. Prétests, formation, supervision et contrôle continu doivent faire partie de l'ensemble du processus global.
- Un groupe de travail spécial peut être mis en place aux niveaux central, régional et local pour susciter un engagement communautaire, étudier le programme d'études existant, désigner des disciplines appropriées, procéder à une évaluation initiale avec des élèves et des enseignants représentatifs, et concevoir, appliquer, contrôler, évaluer et soutenir le programme.

## Discussion

### **Coordination des éléments d'un programme sur le SIDA et les MST**

Des disciplines déjà enseignées comme les maladies transmissibles, l'anatomie et la physiologie humaine, le comportement sexuel et la contraception, et l'éducation sanitaire constituent un contexte favorable pour l'intégration d'une éducation SIDA-MST. De nombreuses écoles possèdent déjà plusieurs éléments utiles d'une éducation efficace en matière de SIDA et de MST; il faut les recenser et les coordonner pour pouvoir obtenir les meilleurs résultats possibles.

L'éducation SIDA-MST peut être très facilement intégrée dans des disciplines existantes qui visent à développer les valeurs et les compétences. Quand de telles disciplines sont déjà en place, une grande partie de ce qui est fait dans le cadre de leur enseignement sera utile à une éducation SIDA-MST.

---

## Section 12

# Enseignement sur le SIDA et les MST

## Intérêt de la question

La qualité, le mode de présentation et, en dernière analyse, l'impact d'un programme sur le SIDA et les MST, dépendent du choix de l'enseignant.

Ce choix s'exercera principalement entre les options suivantes:

- enseignants du système scolaire;
- membres compétents de la communauté;
- mélange d'enseignants et de membres compétents de la communauté;
- pairs des élèves;
- diverses associations de tout ce qui précède.

Les autorités de l'éducation et les enseignants doivent concilier les pressions en faveur d'une réaction immédiate de l'école au problème du SIDA et des MST avec la nécessité d'accorder toute l'attention voulue à la qualité, au contexte et à la conception du programme ainsi qu'à son contrôle continu. Dans certains pays, cette nécessité d'une réaction immédiate a conduit à faire appel à des personnes de l'extérieur pour présenter initialement les programmes. Par la suite, les compétences conjuguées des collaborateurs extérieurs et du personnel de l'école sont mises à profit pour apprendre aux enseignants à intégrer l'éducation SIDA-MST dans le programme d'études.

## Approches possibles

L'une quelconque des personnes suivantes peut être choisie pour enseigner un programme sur le SIDA et les MST:

- enseignants du système scolaire
  - maître de classe;
  - enseignant d'un sujet particulier, par exemple l'éducation sanitaire;
  - enseignant qui, de l'avis du principal ou du conseil d'administration de l'école et des organisations d'enseignants, est, personnel-

## **L'éducation sanitaire à l'école pour la prévention du SIDA et des MST**

---

- lement ou professionnellement, qualifié pour enseigner un programme sur le SIDA et les MST;
- enseignant qui se porte volontaire pour enseigner un programme sur le SIDA et les MST;
- conseiller ou psychologue de l'école;
- principal ou le directeur de l'école;
- membre du personnel de santé de l'école;
- membre de la communauté compétent
  - personnel de santé de la communauté locale;
  - autre expert de la communauté locale;
  - chef religieux de la communauté;
  - éducateur venu d'une organisation appropriée, par exemple l'association de planification familiale, le dispensaire anti-MST ou le programme national de lutte contre le SIDA;
  - membre d'un groupe d'enseignants (ou autres) spécialement sélectionnés qui font la tournée des écoles;
  - parent d'élève;
  - visiteur invité par les élèves;
- pair des élèves
  - pair un peu plus âgé que les élèves;
  - élève ayant fait des recherches sur ces sujets ou suivi une formation spéciale.

Les personnes qui précèdent peuvent aussi être associées dans une équipe.

## **Discussion**

Pour être efficace, un présentateur de programme anti-SIDA/MST doit :

- être désireux d'enseigner ce sujet et intéressé par une telle activité;
- avoir des connaissances sur l'infection à VIH et les MST, leur transmission et leur prévention;

- être accepté par le personnel de l'école, la communauté et les élèves;
- être capable de faire preuve d'objectivité et de respecter le caractère confidentiel des informations d'ordre personnel;
- être soucieux du bien-être des élèves;
- être au courant de la terminologie de la sexualité et ne pas être gêné lorsqu'il s'en sert pour parler de ces questions;
- connaître l'ensemble du programme d'études et les moyens d'harmoniser l'enseignement sur le SIDA et les MST avec celui d'autres sujets;
- respecter les valeurs des élèves et des familles;
- communiquer efficacement;
- pouvoir faciliter l'apprentissage en classe;
- être accessible aux élèves pour des discussions ultérieures;
- être accessible aux parents pour une discussion générale;
- bien connaître le milieu d'origine des élèves.

De nombreuses autorités de l'éducation et organisations d'enseignants estiment que les enseignants et autres personnes qui satisfont à la plupart des critères précités sont aptes à présenter un programme sur le SIDA et les MST. Ces personnes doivent être spécialement choisies et formées à cet effet.

---

## Section 13

# Mode d'enseignement d'un programme d'éducation sur le SIDA et les MST.

## Intérêt de la question

Un programme d'éducation complet pour la prévention du SIDA et des MST doit communiquer des informations biomédicales, faciliter l'examen des problèmes personnels et finalement, influencer les attitudes et le comportement. Les présentateurs du programme devront être conseillés sur le mode et les stratégies d'enseignement permettant d'atteindre ces objectifs. La discipline dans laquelle se situe l'éducation anti-SIDA/MST détermine souvent le mode d'enseignement à adopter.

## Approches possibles

Les modes d'enseignement vont de la formule didactique aux techniques participatives.

## Discussion

Le recours à des méthodes d'éducation didactiques peut être nécessaire pour communiquer des informations biomédicales, alors que pour modifier les attitudes et le comportement, une approche participative peut être préférable. Le juste milieu entre ces deux approches est déterminé par :

- les politiques et principes de base du système d'éducation ;
- la formation du présentateur ;
- l'importance relative accordée aux connaissances, aux compétences et aux attitudes dans le système d'éducation ;
- l'aisance et la compétence dont font preuve les différents éducateurs dans l'application des méthodes d'éducation didactiques et participatives.

Le mode didactique consiste à présenter des informations exactes d'une manière claire, concise et systématique; en général, ce genre d'enseignement est axé sur l'enseignant plutôt que sur les participants. Si les méthodes didactiques peuvent parfois servir à inculquer des compétences

et des attitudes en rapport avec un problème particulier, le plus souvent, elles visent surtout à transmettre des connaissances.

Le mode d'enseignement participatif implique souvent un travail de groupe axé sur l'enseigné. Cette approche favorise la communication et les échanges, et l'on peut s'attacher à résoudre des problèmes. Les élèves et les enseignants utilisent leurs connaissances, leurs compétences et leurs attitudes pour étudier les problèmes liés au SIDA et aux MST. Les méthodes participatives risquent, si elles sont utilisées seules, de ne pas apporter suffisamment de connaissances concrètes.

La meilleure approche d'un enseignement sur le SIDA et les MST, associe les modes didactiques et participatifs pour dispenser un enseignement qui soit:

- conforme aux buts du programme;
- axé sur les besoins des élèves;
- applicable dans leur vie courante.

Une éducation préventive en matière de SIDA et de MST ne sera efficace que si les enseignants savent utiliser les deux modes d'enseignement précités. Des informations sur les ressources et stratégies pédagogiques adaptées à une éducation SIDA-MST figurent à l'Annexe 3.

---

## Section 14

# Planification visant à créer un environnement scolaire propice à une éducation en matière de SIDA et de MST

## Intérêt de la question

La qualité des relations et des échanges dans une école ou une classe a une incidence sur la prévention du SIDA et des MST. Les rapports enseignant-élèves sont d'une importance exceptionnelle en raison de l'influence que l'enseignant peut avoir comme modèle et source de motivation et parce qu'ils lui donnent l'occasion de conseiller et soutenir les élèves. L'éducation préventive en matière de SIDA et de MST est plus efficace lorsqu'elle est dispensée dans un environnement qui est conforme aux buts du programme et dans lequel les enseignants et les élèves ont des relations franches et sincères. La nécessité de créer un tel environnement doit être prise en considération tant dans le programme d'études que dans la formation des enseignants.

## Approches possibles

Si le programme ne prévoit pas la création d'un environnement scolaire approprié à l'examen de questions personnelles, des solutions de remplacement peuvent être trouvées au sein même de l'école. Par exemple, des discussions en groupes restreints ou des séances de conseils individuels peuvent être organisées après les heures de cours normales par un conseiller ou un club de jeunes.

Si l'école ne peut offrir de tels services en classe ou ailleurs, elle doit renseigner les élèves sur les autres sources de conseils (permanences, conseillers, lignes téléphoniques directes).

## Discussion

Un environnement fondé sur le respect et la confiance dans lequel enseignants et élèves peuvent partager leurs opinions et leurs sentiments favorise l'acquisition des connaissances et des compétences ainsi que l'examen approfondi des valeurs et, pour les méthodes d'enseignement participatives, il importe que cet environnement favorise une interaction. Des

chaises disposées en cercle, par exemple, incitent les participants à se parler plus librement.

La création d'une bonne atmosphère dans la classe incombe dans une large mesure aux maîtres et au directeur de l'école. Un maître bien formé sait à l'avance si un environnement sera favorable à la réalisation des objectifs du programme. La planification des programmes doit toujours prévoir des ressources pour la formation des enseignants.

---

## **Section 15**

# **Planification d'une éducation scolaire informelle en matière de SIDA et de MST.**

## **Intérêt de la question**

Les enseignants et autres membres du personnel scolaire auront souvent à répondre à des questions sur le SIDA et les MST en raison de l'importance que les médias ont accordé, et vont probablement continuer d'accorder, à ces sujets. Les planificateurs doivent s'attendre à ce que ces questions puissent porter sur des problèmes qui n'ont pas été inclus dans le programme officiel. Le personnel scolaire peut également être confronté à des situations en rapport avec le SIDA et les MST, survenant spontanément, dans le cas par exemple où un élève révèle qu'un parent ou un membre de son entourage est atteint du SIDA. Les planificateurs de programmes doivent examiner comment on pourrait avoir recours à une éducation informelle pour répondre aux besoins des élèves tout en respectant les normes culturelles et pédagogiques.

## **Approches possibles**

### **Réponses aux questions des élèves**

Les éducateurs peuvent suivre une formation qui les aide:

- à donner des réponses directes, claires et factuelles;
- à donner des réponses factuelles suivies d'une discussion;
- à donner des réponses générales et à renvoyer les élèves aux parents ou à toute autre autorité pour un complément d'information;
- à renvoyer les élèves aux parents ou à toute autre autorité sans avoir répondu à la question;
- à recommander aux élèves une source écrite;
- à déclarer clairement que certaines questions sur le SIDA et les MST ne peuvent être abordées à l'école;
- à noter les questions et à décider, après avoir consulté son supérieur hiérarchique, de la meilleure façon d'y répondre.

## Situations particulières

Les éducateurs peuvent devoir faire face à toutes sortes de situations, par exemple, quand certains élèves ont lu un article dans la presse, ou ont eu entre eux une discussion informelle sur le SIDA ou encore connaissent quelqu'un qui a le SIDA, ou une maladie sexuellement transmissible.

Les éducateurs doivent être formés de manière à pouvoir :

- détourner l'attention des sujets délicats ou de ceux qui nécessitent une longue discussion;
- déclarer sans ambages que certains aspects du SIDA et des MST ne seront pas examinés à l'école;
- parler des questions qui sont de nature à accroître la compréhension, par les élèves, du SIDA et des MST en ignorant les autres;
- mettre à profit chaque incident de ce genre pour éduquer un peu mieux les jeunes dans ce domaine et leur permettre de discuter de ce qui les préoccupe.

## Discussion

La meilleure solution consiste évidemment à saisir toutes les occasions d'approfondir l'éducation SIDA-MST, mais pour tirer parti de ces occasions, les enseignants doivent être formés, conseillés et soutenus. Si à l'école une éducation en matière de SIDA et de MST figure déjà dans le programme officiel, des allusions informelles à ces questions sont autant d'occasions de renforcer une telle éducation. En l'absence d'un programme d'éducation structuré, ces allusions informelles peuvent donner aux élèves un certain niveau d'éducation dans le domaine du SIDA et des MST. L'enseignement informel (ou fortuit) est un excellent moyen de baser l'éducation sur des besoins réels, notamment dans le cas du SIDA, des MST et de problèmes apparentés car les élèves manifestent souvent un grand intérêt à leur égard. Les systèmes scolaires qui permettent aux enseignants de parler de façon informelle du SIDA et des MST et de répondre aux questions qui leur sont posées donnent aux élèves l'occasion d'accéder à l'information au moment où leur soif de connaissances est la plus grande. L'éducation informelle peut également permettre d'examiner naturellement certaines valeurs à l'occasion d'une question ou d'une remarque.

La formation des enseignants doit leur permettre d'acquérir les compétences nécessaires pour exploiter à fond toutes les occasions d'éducation informelle. D'autres membres du personnel scolaire pourront aussi s'entendre poser des questions ou être confrontés à des situations qui

## **L'éducation sanitaire à l'école pour la prévention du SIDA et des MST**

---

leur permettront de participer à l'éducation informelle en matière de SIDA et de MST; il leur faut donc être suffisamment renseignés et bien formés pour savoir comment réagir à l'égard de questions ou de situations particulières. Les enseignants et autres membres du personnel de l'école doivent pouvoir compter sur le soutien actif du système d'éducation lorsqu'ils traitent avec franchise des sujets délicats. Il faut cependant aux jeunes plus qu'une simple éducation informelle pour acquérir toutes les connaissances et compétences dont ils ont besoin afin de se prémunir contre le SIDA et les MST.

---

## Section 16

# Planification de la formation

## Evaluation des besoins des présentateurs de programmes

### Intérêt de la question

Pour la réussite d'un programme d'éducation SIDA-MST, il est indispensable que le présentateur ait reçu une formation appropriée. Les besoins des présentateurs doivent faire l'objet d'une évaluation générale au niveau du système d'éducation et d'une évaluation plus précise au niveau de l'école. L'évaluation des besoins de formation doit commencer par faire le point des compétences des présentateurs de programmes, y compris leurs connaissances, attitudes et préoccupations à l'égard du SIDA et des MST.

### Approches possibles

Les besoins de formation peuvent être évalués au niveau du système d'éducation et de l'école par les moyens suivants:

- entretiens avec le personnel et les représentants des organisations d'enseignants tels que le chef d'établissement et certains enseignants;
- enquêtes sur les présentateurs proposés;
- séances de formation ou entretiens avec les présentateurs proposés pour évaluer leurs besoins, leurs connaissances et leurs compétences;
- questionnaire demandant aux présentateurs de programmes comment ils réagiraient face à certains problèmes prévisibles de l'éducation SIDA-MST (par exemple, que feraient-ils lors d'un cours sur les MST si un élève de 13 ans se déclarait atteint d'une maladie sexuellement transmissible?);
- enquête anonyme sur les connaissances (ou les connaissances, attitudes, comportements et pratiques) d'éventuels présentateurs de programmes.

### Discussion

Une enquête sur les besoins peut paraître coûteuse en temps et en argent, mais ses résultats seront d'une valeur inestimable pour la planification d'un

programme de formation. Un personnel qualifié doit pouvoir réaliser une telle enquête assez vite en tirant le meilleur parti des données disponibles et en recourant à une méthodologie simple. Les réunions de groupes cibles et les entretiens individuels avec des présentateurs de programmes et d'autres personnes concernées sont tout à fait appropriés.

## **Comment planifier la formation des enseignants**

### **Intérêt de la question**

La formation des enseignants doit les aider à s'acquitter avec compétence de diverses fonctions: conseils aux élèves, examen approfondi des valeurs et création d'un environnement scolaire permettant l'examen de sujets délicats. Les enseignants pourront d'ailleurs contribuer à la conception d'une telle formation afin que toutes les compétences soient exploitées au maximum.

Une formation complémentaire peut être nécessaire pour aider les enseignants à intégrer l'éducation SIDA-MST dans le programme d'études en place et à élaborer des techniques d'enseignement interactif. Les enseignants doivent avoir largement l'occasion de s'exprimer librement sur la nature de la formation complémentaire dont ils estiment avoir besoin.

Une formation appropriée est un facteur déterminant dans le succès final des programmes sur le SIDA et les MST. Bien outillé et bien formé, le maître pourra exercer un impact sur les connaissances, les compétences et les attitudes des élèves qui lui sont confiés.

Outre les programmes de formation que l'on se prépare à appliquer, il faut planifier des programmes qui répondent aux besoins futurs.

### **Approches possibles**

#### **Formation avant l'emploi**

Certaines universités et autres établissements d'enseignement supérieur ont peut-être déjà commencé à concevoir et à mettre en œuvre pour les enseignants des programmes de formation avant l'emploi qui englobent l'éducation sexuelle et l'éducation SIDA-MST. Les planificateurs des programmes peuvent collaborer avec ces institutions afin d'harmoniser ces programmes de formation avec les nouveaux programmes d'études en préparation.

### **Formation en cours d'emploi**

La formation en cours d'emploi est généralement coûteuse, mais c'est un bon véhicule pour le transfert des compétences et des connaissances. Elle peut être dispensée dans le cadre :

- d'un programme de formation en cours d'emploi impliquant l'ensemble du personnel de l'école;
- d'un programme de formation de région ou de district destiné à tous les enseignants devant faire un cours sur le SIDA et les MST;
- d'un programme de «formation des formateurs» destiné à un ou plusieurs enseignants clés de chaque école qui, à leur retour, formeront leurs collègues;
- d'un programme d'encadrement où l'un des enseignants ayant reçu l'une des formations précitées, travaille avec un autre dont la formation a été moins poussée.

### **Distribution d'une documentation écrite ou d'un matériel audiovisuel**

Les planificateurs peuvent préférer faire parvenir une documentation écrite ou un matériel audiovisuel aux enseignants qui sont censés avoir la plupart des compétences nécessaires pour les utiliser dans leur enseignement. Ce matériel doit être accompagné de conseils et de suggestions sur son utilisation.

### **Les médias**

Dans les pays où les médias s'y prêtent, des matériels appropriés peuvent être produits conjointement avec les comités nationaux anti-SIDA et les programmes de lutte contre les MST, et diffusés à la télévision ou la radio dans une tranche horaire spéciale pour les enseignants et les écoles. Une formation restera nécessaire pour apprendre à répondre aux questions, mener les discussions, et assurer le suivi.

### **Services de soutien**

Des services de soutien centralisés, offrant des services consultatifs pour la conception des programmes d'études, la mobilisation des ressources, l'évaluation des stratégies d'enseignement et l'évaluation, peuvent être offerts aux enseignants.

## **Discussion**

Avant de décider du mode de formation, il faut se poser deux questions :

1. Quels sont les principaux domaines dans lesquels une formation s'impose?
2. Quelle option permettra de les traiter de la façon la plus efficace et la plus rentable?

L'étude ci-après des diverses méthodes de formation peut apporter quelques éléments de réponse à ces questions.

### **Formation avant l'emploi**

La formation des formateurs avant l'emploi implique forcément un décalage entre la décision d'instaurer une éducation SIDA-MST et la mise à niveau des présentateurs de programmes. On ne peut donc pas compter sur ce seul moyen de formation, surtout au stade initial. Il doit cependant faire partie du processus général de formation conçu pour fournir au système d'éducation des enseignants capables de mener à bien l'éducation SIDA-MST dans les années à venir.

Un enseignement sur le SIDA et les MST nécessite une expérience et un style d'enseignement bien au point. Il semble raisonnable de laisser les enseignants développer leur sens de la communication en classe avant de dispenser une éducation sexuelle, notamment dans le domaine du SIDA et des MST ce qui est incompatible avec une formation qui s'effectue avant l'emploi.

### **Formation en cours d'emploi**

La formation en cours d'emploi peut :

- être un moyen de communiquer des connaissances et des compétences;
- donner à l'enseignant l'occasion :
  - de discuter de ses propres attitudes et valeurs et de les remettre en question;
  - d'être plus tolérant à l'égard des attitudes et des valeurs des autres;
  - de comprendre la théorie et la pratique d'une éducation qui influence les attitudes et les comportements;
  - de s'entraîner à diriger un débat sur les valeurs et les attitudes concernant le SIDA et les MST;
- donner aux enseignants une meilleure opinion d'eux-mêmes et améliorer leur moral;

- apprendre aux enseignants à élaborer des programmes et à former leurs pairs dans leur propre école.

### **Distribution d'une documentation écrite ou d'un matériel audiovisuel**

La documentation écrite et le matériel audiovisuel peuvent :

- transmettre des connaissances et des stratégies pédagogiques utiles;
- être conçus de manière à pouvoir s'insérer dans les programmes d'études des classes appropriées;
- faire partie d'un module d'information envoyé aux écoles;
- être produits par le système d'éducation, par un ou plusieurs organismes extérieurs engagés dans la lutte contre le SIDA et les MST, ou par un consultant;
- avoir été collectés auprès d'autres sources à l'intention des enseignants;

Quel que soit leur niveau de compétence et d'expérience, la plupart des enseignants tireront profit d'ateliers ou d'une formation sur l'utilisation de ces matériels.

### **Les médias**

Le matériel dont disposent les médias peut souvent être utile pour la formation des enseignants. Il est rare cependant qu'un programme d'études puisse être basé essentiellement sur un tel matériel et l'on devra absolument veiller à son exactitude avant de le mettre à la disposition des enseignants.

### **Services de soutien**

Des services consultatifs centralisés peuvent apporter un soutien efficace aux enseignants. Des équipes mobiles permettent de propager continuellement l'information et les stratégies d'une école à l'autre.

## **Contenu de la formation**

Toute décision sur les objectifs et le contenu des programmes de formation doit tenir compte :

- des besoins des présentateurs de programme;
- des buts et objectifs du programme;

## L'éducation sanitaire à l'école pour la prévention du SIDA et des MST

- du niveau d'information et de spécialisation des présentateurs de programmes au moment considéré;

Il importe que la formation traite les sujets suivants:

- nature et impact du SIDA et des MST;
- transmission de l'infection à VIH et des MST;
- nature des stratégies et ressources nationales pour la lutte contre le SIDA et les MST;
- prévention de la transmission du VIH et des MST;
- techniques permettant d'inculquer aussi bien des compétences et des attitudes que de transmettre une information;
- examen approfondi et explication des valeurs et attitudes personnelles;
- examen approfondi des problèmes personnels, sociaux, politiques, culturels et sexuels posés par le SIDA et les MST;
- assistance pour traiter en classe des questions délicates et controversées;
- notion d'éducation préventive.

---

## Section 17

# Causes éventuelles des réticences que continue de susciter l'éducation sanitaire en matière de SIDA et de MST

## Intérêt de la question

L'éducation SIDA-MST, souvent contestée, est un sujet difficile pour les écoles. Il ne serait pas réaliste de s'attendre à ce qu'elle ne rencontre aucune opposition au niveau de l'école pendant les phases initiales et au-delà. Cette résistance reflète d'ailleurs souvent le souci qu'inspire au personnel de l'école, aux parents, aux membres de la communauté et aux élèves eux-mêmes le bien-être des jeunes.

La pandémie de SIDA et la rapide propagation d'autres MST ont des conséquences si graves qu'il est primordial de surmonter la résistance aux programmes scolaires sur le SIDA et les MST. Les jeunes d'âge scolaire sont d'importantes cibles pour une éducation préventive qui peut influencer leur santé et leur bien-être pendant toute leur vie. Pour dissiper les craintes que suscite une telle éducation et modifier les comportements, il ne suffit pas de présenter des informations et des arguments logiques.

Bien comprendre les craintes et les idées fausses sur lesquelles se fondent les réticences est indispensable si l'on veut y remédier. Les inquiétudes éprouvées au sujet d'un programme sont souvent dues à un manque d'information, à la croyance en des mythes ou à la peur de l'inconnu. C'est par la recherche de solutions dans le cadre de discussions que l'on parviendra à corriger les erreurs et à dissiper les mythes et les craintes.

## Approches possibles

### Si les réticences des parents et des enseignants persistent

Même si des organisations représentant les enseignants et des associations de parents d'élèves participent à la planification et à l'élaboration du programme, certaines personnes peuvent encore avoir des difficultés à l'accepter lors de sa mise en œuvre. Les autorités de l'éducation et les représentants des organisations d'enseignants peuvent prendre les mesures suivantes pour faire face à la persistance des inquiétudes des parents ensei-

gnants. Des réunions de personnes ou de groupes peuvent être organisées pour permettre à chacun :

- de comprendre la nature et la cause des inquiétudes;
- de reconnaître les valeurs inhérentes au programme et les inquiétudes qu'elles suscitent;
- de prendre conscience des craintes, idées fausses, sentiments sur lesquels les différents points de vue peuvent être partiellement basés;
- de disposer de renseignements exacts pour dissiper les idées fausses;
- d'admettre que chaque partie a le droit d'avoir sa propre opinion;
- de prendre connaissance des vues des autres et de tenter de les comprendre;
- d'exprimer clairement ses idées sans critiquer celles des autres;
- de connaître les points d'accord et de désaccord qui demeurent au terme de la discussion;
- de constater que les gens veulent, en général, ce qui sert le mieux les intérêts des jeunes, des enseignants et du système d'éducation, et que les vues exprimées sont partagées par de nombreuses personnes dans beaucoup de pays.
- d'examiner les problèmes dans un esprit de coopération pour tenter d'arriver à un compromis;

En cas d'échec, les efforts doivent être poursuivis en vue de parvenir à des solutions acceptables pour les deux parties. Une formule de compromis pourrait consister notamment :

- à remanier le contenu du programme, sans sacrifier des questions, des informations ou des exercices fondamentaux, afin de le rendre plus acceptable aux yeux de ceux qui y sont opposés.
- à prévoir que certaines parties du programme ne se dérouleront pas en présence des enfants;
- à permettre le retrait des enseignants qui, même après la formation et la discussion, ne souhaitent pas enseigner le programme.
- à dispenser aux enseignants, aux parents ou aux membres de la communauté un complément d'éducation ou de formation;
- à chercher de nouvelles informations qui puissent convaincre les membres de la communauté, les parents ou les enseignants de la nécessité de certains aspects du programme;

- à mettre sur pied un programme qui implique à la fois les parents et les élèves et pas seulement ces derniers;
- à inclure davantage de parents et d'enseignants dans le comité chargé de contrôler le contenu du programme, la formation du personnel et d'autres questions clés;
- à tenir d'autres réunions pour discuter de la situation;
- à faire appel à des experts extérieurs pour enseigner certaines parties du programme;
- à permettre aux présentateurs de programme ainsi qu'à des parents ou membres de la communauté de présenter aux élèves des points de vue différents.

Ces méthodes et d'autres du même genre aideront les éducateurs et les organisations d'enseignants à traiter les problèmes importants. L'adoption d'une position extrême risquerait fort d'entraîner le renoncement pur et simple à toute éducation en matière de SIDA et de MST ou le retrait d'un grand nombre d'élèves.

### **Si les réticences des élèves persistent**

- Si les élèves sont réticents à parler de sexualité, des exercices spécialement conçus à cet effet ou des discussions dirigées peuvent aplanir les difficultés.
- Le temps, la connaissance du sujet et une attitude décontractée chez l'enseignant peuvent faire disparaître la gêne spontanément.
- On peut atténuer la résistance des élèves en prenant acte de certaines de leurs objections et en organisant des discussions en classe de la manière indiquée plus haut.
- Il peut être utile de consulter des collègues et des planificateurs de programmes sur l'attitude à adopter à l'égard de réticences ou d'un comportement négatif qui persistent. Une formation complémentaire au conseil et à la communication, ainsi que des exercices visant à développer la capacité de faire face efficacement à ce genre de situation peuvent être nécessaires.
- Des entretiens individuels avec certains élèves peuvent aider à déterminer des causes d'inquiétude auxquelles on peut s'attaquer. Si des pressions exercées par les parents sont l'une de ces causes, on peut envisager de s'entretenir séparément avec eux. Des exercices de communication et des séances de jeux de rôle peuvent aider les élèves à dissiper eux-mêmes les préoccupations de leurs parents.

- Les programmes peuvent être remodelés pour traiter les sujets de préoccupation des jeunes d'une manière qui les mette à l'aise.
- Une composante «éducation par les pairs» – méthode qui consiste à faire présenter certains aspects de l'éducation SIDA-MST par les jeunes eux-mêmes – peut être introduite dans les programmes qui en sont dépourvus.
- La musique, le dessin, le théâtre, la vidéo ou d'autres activités créatives peuvent accroître l'intérêt et la participation des élèves;

## **Discussion**

### **Réticences du personnel de l'école**

Les valeurs du personnel de l'école reflètent généralement celles de la communauté. En l'absence d'une formation dans ce domaine ou d'une participation préalable au programme, certains membres du personnel seront très favorables à une éducation SIDA-MST, alors que d'autres pourront avoir une attitude très négative. Les réactions peuvent varier selon la qualité de la politique adoptée à l'égard d'une telle éducation et la mesure dans laquelle les enseignants ont été consultés et impliqués dans la phase d'élaboration du programme. Les réticences des enseignants seront sans doute dues à l'une ou à plusieurs des opinions suivantes:

- l'éducation SIDA-MST n'est pas du ressort de l'école;
- l'éducation sexuelle incombe à la famille;
- un programme d'éducation sur un thème aussi délicat à traiter que celui de la sexualité peut compromettre leur emploi dans une école ou une communauté données;
- les enseignants ont déjà trop à faire en matière d'éducation sociale;
- il serait inopportun d'introduire une nouvelle activité, quelle qu'elle soit, dans un emploi du temps déjà très chargé;
- leur formation ne leur permet pas de traiter certains sujets ou des questions délicates en rapport avec le SIDA et les MST;
- le SIDA et les MST ne «posent pas de problème dans notre pays» ou «ne constituent pas un problème pour les enfants de cette école».

Si les enseignants et les organisations qui les représentent participent à chacune des étapes de la planification, de l'élaboration et de l'exécution, les difficultés peuvent être aplanies dès le départ. La participation des enseignants est d'autant plus essentielle que c'est à eux qu'incombera la mise en

œuvre du programme. Des ateliers au cours desquels les enseignants peuvent discuter de leurs préoccupations, recevoir une formation et rencontrer les élaborateurs du programme pour leur proposer des changements doivent faire partie intégrante du processus.

### **Réticences de la communauté et des parents**

Les parents peuvent avoir des réticences au sujet de l'insertion d'une éducation SIDA-MST dans le programme d'études. Voici quelques causes éventuelles de cette attitude :

- ils estiment que l'école n'a aucun rôle à jouer dans l'éducation SIDA-MST;
- ils veulent se réserver le droit de donner à leurs enfants une éducation sexuelle;
- leurs croyances religieuses, culturelles ou philosophiques excluent toute discussion sur la sexualité;
- ils désirent préserver l'innocence de leurs enfants;
- ils doutent des connaissances des enseignants ou de leur aptitude à dispenser un enseignement sur le SIDA et les MST;
- ils comprennent à quel point il est difficile de faire de l'éducation préventive à l'école;
- ils désirent voir l'établissement s'orienter vers des activités plus scolaires;
- ils admettent difficilement que l'école ait un rôle à jouer dans tous les domaines de l'éducation de l'enfant;
- ils ont le sentiment que le SIDA et les MST « ne posent pas de problème dans notre pays » ou « ne constituent pas un problème pour les enfants de cette école ».

Les éventuelles objections peuvent être évitées si, dès le départ, les parents, ainsi que d'autres adultes de la famille et des membres-clés de la communauté sont consultés ou s'ils participent à la planification du programme. Après le début du programme, il peut être nécessaire de poursuivre la discussion selon le schéma des pages 61 à 63. Certains dirigeants de la communauté ou chefs religieux qui ont été convaincus de l'utilité du programme peuvent souvent aider à convaincre ceux qui restent sceptiques. Les discussions viseront toujours à corriger les idées fausses (par exemple certaines personnes peuvent ne pas comprendre les mécanismes de la transmission du VIH, ou ne pas se rendre compte que les MST sont en fait très répandues chez les jeunes de la communauté) et à dissiper les craintes. (Il

peut être utile de montrer que les programmes où l'on examine franchement les questions de sexualité ne déclenchent pas une activité sexuelle chez les élèves qui sont encore sexuellement inactifs, mais contribuent à réduire les comportements à risque chez ceux qui sont déjà actifs).

### **Réticences des élèves**

Les réticences des jeunes à l'égard d'une éducation en matière de SIDA et de MST sont variées mais leur résistance est souvent moins évidente et peut se caractériser par de la gêne et une attitude d'indifférence passive. Leurs réticences auront généralement les causes suivantes :

- leurs parents désapprouvent la participation de l'école à une éducation SIDA-MST ;
- certains jeunes ont de la difficulté à parler des questions qui risquent d'être abordées.
- ils n'ont pas l'expérience d'une éducation scolaire ayant trait à la communication dans le contexte des relations humaines et de la sexualité ;
- utilisation de méthodes d'enseignement participatives qui mettent certains élèves mal à l'aise ;
- difficulté à considérer le comportement à risque de la même manière que les adultes (les médias, leurs pairs ou d'autres groupes influents) peuvent présenter des images séduisantes du comportement à risque auxquelles le programme ne s'oppose pas efficacement ; un programme conçu par des adultes peut aussi ne pas mettre l'accent sur les aspects positifs de l'adoption d'un comportement nouveau qui s'inscrit dans le processus de transformation progressive de l'adolescent en un adulte autonome et responsable ;
- ils croient ne pas être exposés à un risque d'infection par le VIH et les MST ;
- ils ont l'impression d'être surinformés par les médias ou d'autres sources.

Un programme conçu avec le concours des jeunes et qui répond, dès le départ, à leurs besoins tels qu'ils les perçoivent et à leurs préoccupations a plus de chances de réussir. L'éducation par les pairs – jeunes un peu plus âgés, jeunes appartenant à des groupes qui ont créé des programmes d'éducation extra-scolaires efficaces (y compris des groupes d'homosexuels et de séro-positifs), ou jeunes de la même classe spécialement formés – peut également contribuer à la réussite d'un programme. Dans de nombreux pays, les programmes d'éducation SIDA-MST qui utilisent de façon créative la musique, la vidéo, le théâtre et le dessin ont été très appréciés par les jeunes, surtout lorsqu'ils autorisent une participation active.

## Evaluation

La présente annexe décrit brièvement certaines méthodes qui peuvent être utiles à un système d'éducation ou à une école pour évaluer une éducation scolaire en matière de SIDA et de MST. Ces méthodes d'évaluation, simples exemples dont la liste ne se veut pas exhaustive et qui n'ont aucun caractère normatif, n'ont pas été élaborées en fonction d'une culture, d'un but, d'un objectif ou d'un groupe d'âge particuliers. Les méthodes d'évaluation conçues pour l'école sont encore rares et il est difficile d'en trouver des exemples. Les dirigeants des écoles et les autorités de l'éducation doivent absolument élaborer des méthodes appropriées à leurs besoins.

*L'évaluation du processus* s'effectue pendant le déroulement du programme et, compte tenu des objectifs du programme, permet :

- de déterminer et surveiller les causes potentielles de réussite et d'échec;
- de contrôler la pertinence et l'efficacité des décisions prises avant le début de l'enseignement;
- d'observer et de décrire ce qui se passe réellement.

Elle peut s'effectuer, par exemple, à l'aide des techniques suivantes :

- analyse de l'interaction qui s'opère au sein de la classe;
- boîte à idées;
- barème de notation;
- évaluations journalières;
- comptes rendus des réunions du personnel;
- entretiens;
- fiches de rétroinformation;
- rapports d'enseignement contrôlé.

*L'évaluation des résultats* a lieu à l'issue du programme et détermine la mesure dans laquelle les objectifs ont été atteints. Parmi les méthodes employées pour l'évaluation des résultats figurent :

- les enquêtes – par correspondance ou par interrogation directe;

- l'utilisation de renseignements déjà disponibles;
- les interviews (par exemple, dans la rue);
- l'utilisation de groupes cibles;
- l'utilisation de barèmes de notation;
- les questionnaires.

*L'évaluation du processus* est particulièrement importante pendant les premières phases d'un nouveau programme. Lorsque le programme est en place et bien accepté, il importe alors de préparer l'évaluation des résultats. Les deux types d'évaluation – du processus et des résultats – sont essentiels pour déterminer dans quelle mesure les objectifs ont été atteints et ils constituent ensemble une base de référence pour l'interprétation des résultats.

## **Exemples de méthodes d'évaluation**

### **Les tests**

Les tests, souvent utilisés pour apprécier les connaissances, sont surtout des méthodes d'évaluation des résultats. Il est difficile de concevoir des tests valables et fiables, surtout lorsque les résultats doivent servir à évaluer le programme plutôt que les connaissances d'un élève.

### **Exemples de tests**

1. (a) Quel est le nom du virus qui détruit le système immunitaire et peut provoquer l'apparition du SIDA?

---

- (b) Quel est le nom du virus qui fait apparaître des verrues sur les organes génitaux?

---

- (c) Expliquez brièvement comment le virus qui provoque le SIDA se transmet d'une personne à une autre.

---

---

---

(d) Expliquez brièvement comment le virus qui fait apparaître des verrues sur les organes génitaux se transmet d'une personne à une autre.

---

---

(e) Qui peut contracter le SIDA?

---

(f) Dans votre communauté, où pouvez-vous obtenir davantage de renseignements sur le SIDA?

---

2. (a) Quels sont les principaux symptômes d'une gonococcie? (Cochez deux des réponses suivantes)

- démangeaisons au niveau des organes génitaux;
- pieds enflés;
- mal de gorge;
- plaie au niveau du pénis ou de la vulve;
- mal de tête et nausée.

(b) Une personne infectée par le VIH (cochez deux des affirmations suivantes)

- est forcément homosexuelle.
- a le SIDA.  
peut se sentir bien pendant des années.
- ne présente pas de danger pour les autres à l'école ou sur le lieu de travail.
- peut recevoir un traitement qui détruit le virus.  
meurt toujours en quelques années.

3. Les affirmations suivantes sont-elles vraies ou fausses?

l'hépatite B est une forme de MST. \_\_\_\_\_

**L'éducation sanitaire à l'école pour la prévention du SIDA et des MST**

---

Les maladies sexuellement transmissibles ne sont contractées que par des gens sales. \_\_\_\_\_

Les MST sévissent depuis longtemps. \_\_\_\_\_

Le SIDA est une punition pour les homosexuels. \_\_\_\_\_

Les malades du SIDA se sentent parfois en forme pendant de longues périodes. \_\_\_\_\_

Je ne pourrais jamais être infecté(e) par le VIH ou une MST. \_\_\_\_\_

Le VIH ne se propage qu'entre homosexuels masculins ayant des rapports sexuels. \_\_\_\_\_

Les MST sont répandues dans le monde. \_\_\_\_\_

4. Quel virus:

- (a) détruit le système immunitaire?
- (b) provoque l'hépatite B?
- (c) provoque l'herpès?
- (d) fait apparaître des verrues sur les organes génitaux?

Choisissez vos réponses parmi les suivantes:

- herpèsvirus
- virus du papillome humain
- virus de l'immunodéficience humaine
- virus de l'hépatite B

5. Les symptômes de chlamydia sont les suivants:

- démangeaison
- mictions douloureuses
- mal de tête
- fièvre
- nausée
- éruption cutanée

Cochez les bonnes réponses.

6. Le préservatif *protège/ne protège pas/évite presque toujours* la transmission du VIH *s'il est utilisé correctement*. Entourez la bonne réponse.

7. Les affirmations suivantes sont-elles vraies ou fausses? L'infection à VIH peut être causée par:

L'introduction du VIH dans le sang par aiguille ou autre instrument effractif. \_\_\_\_\_

Le contact entre le sang ou le sperme d'une personne infectée et la peau intacte d'une autre personne.....

La respiration du VIH par la bouche.....

8. Indiquez pour chaque maladie la voie de transmission correspondante.

<i>Maladie</i>	<i>Voie de transmission</i>
SIDA	air
paludisme	rapports sexuels non protégés
grippe	moustiques
gastro-entérite	produits sanguins
MST	

## Entretiens

Les entretiens sont utiles pour obtenir des renseignements, surtout sur les résultats du programme relatifs aux compétences et aux valeurs. La personne qui dirige l'entretien peut soit utiliser une liste de questions établie au préalable, soit procéder à un interrogatoire souple. Pour les entretiens d'évaluation, on prépare le plus souvent une liste de questions, notamment si l'on cherche à comparer des groupes entre eux.

### Exemple d'un entretien avec des élèves (groupes cibles) sur la composante «compétences» d'une éducation SIDA-MST

1. Que vous a appris le programme SIDA-MST sur les compétences permettant de vous protéger et de protéger les autres contre ces infections?
2. Quelles sont les compétences et ressources nécessaires que le programme n'a pas permis d'acquérir?
3. Comment pourriez-vous dire à votre partenaire ce que vous pensez des relations sexuelles? Que va-t-il sans doute se passer dans ce cas?
4. Expliquez comment on utilise un préservatif et comment on peut se le procurer.
5. Si vous pensiez qu'un(e) de vos ami(e)s risque une infection à VIH ou une autre maladie sexuellement transmissible, que lui diriez-vous?
6. Décrivez quelques situations qui pourraient exposer des jeunes de cette école à un risque d'infection à VIH ou de transmission du VIH. Quels sont les types de comportement qui peuvent réduire ce risque au mini-

mum? Qu'est-ce qui les inciterait à adopter un comportement moins dangereux? Qu'est-ce qui les dissuaderait de le faire?

### **Exemples de questions anonymes**

On peut demander aux élèves de répondre aux questions suivantes sur une feuille sans inscrire leur nom ni aucune autre indication de leur identité.

1. Les façons dont les élèves risquent le plus d'être infectés par le VIH sont . . .
2. Ce que j'ai préféré dans ce programme, c'est . . .
3. Ce que j'ai le moins apprécié dans ce programme, c'est . . .
4. Ce qui m'inquiète le plus au sujet du SIDA, c'est . . .
5. Si j'apprenais que mon (ma) meilleur(e) ami(e) était infecté(e) par le VIH, je . . .
6. Si j'apprenais que j'étais infecté(e) par le VIH, je . . .
7. Si mon (ma) meilleur(e) ami(e) apprenait que j'étais infecté(e) par le VIH, il (elle) . . .

### **Exemple d'un entretien avec les parents (groupes cibles) pour analyser les progrès du programme**

1. Que pense votre enfant des cours qu'il a suivis sur le SIDA et les MST?
2. Avez-vous parlé du programme avec lui? Quelle a été sa réaction?
3. Pour l'instant, êtes-vous satisfaits du programme?
4. A votre avis, sur quels aspects doit-on mettre davantage l'accent?
5. Quels sont, le cas échéant, les points faibles du programme?
6. Quel résultat aimeriez-vous que ce programme ait pour votre enfant? Dans quelle mesure a-t-il été obtenu?

### **Barèmes de notation pour évaluer les attitudes**

Que l'on veuille mesurer le processus ou les résultats, les barèmes de notation sont particulièrement utiles pour évaluer les croyances et les attitudes

des élèves à l'égard de questions particulières. Ils renseignent l'évaluateur sur les valeurs qui sont à la base du comportement et peuvent donner des indications pour l'élaboration des futurs programmes. Les informations recueillies doivent être anonymes.

### Exemples

1. Notez les affirmations suivantes de 1 à 7, en donnant 1 à celle qui vous paraît la plus exacte et 7 à celle qui vous paraît la moins exacte.
  - Seuls les homosexuels peuvent avoir le SIDA et des MST.
  - Quiconque a des relations sexuelles sans protection ou emploi des seringues usagées peut être infecté par le VIH.
  - Seuls ceux qui n'utilisent pas de préservatifs doivent se soucier des MST.
  - Le SIDA est un vrai danger pour tous les membres de la communauté.
  - Les prostitué(e)s sont les principaux porteurs de VIH dans cette communauté.
  - En l'absence de coït anal, personne ne peut être infecté par le VIH.
  - Dans notre communauté, ceux qui ont des rapports sexuels avec des partenaires multiples sans aucune protection risquent d'être infectés par le VIH et les MST.
2. Complétez le questionnaire suivant en indiquant sur la ligne par une note de 1 à 5, dans quelle mesure vous approuvez l'affirmation – plus la note est proche de 1, plus vous êtes d'accord.

Je pourrais toucher et prendre soin de quelqu'un atteint du SIDA.

1	3	5
tout à fait d'accord		pas du tout d'accord

Je n'aimerais pas avoir quelqu'un atteint d'une gonococcie dans ma classe.

1	3	5
tout à fait d'accord		pas du tout d'accord

**L'éducation sanitaire à l'école pour la prévention du SIDA et des MST**

---

Les MST ne peuvent être évitées qu'en ayant des relations sexuelles exclusivement avec une seule personne.

---

1	3	5
tout à fait d'accord		pas du tout d'accord

Le SIDA est un syndrome contre lequel je peux me protéger.

---

1	3	5
tout à fait d'accord		pas du tout d'accord

Faire l'amour avec un préservatif peut être agréable.

---

1	3	5
tout à fait d'accord		pas du tout d'accord

Avec un préservatif, faire l'amour est bien bien moins agréable.

---

1	3	5
tout à fait d'accord		pas du tout d'accord

Le préservatif tue la spontanéité dans l'acte sexuel.

---

1	3	5
tout à fait d'accord		pas du tout d'accord

3. Cochez les attitudes qui sont les plus proches des vôtres.

- Je pense que l'on devrait toujours faire l'amour avec le même partenaire.  
  
Je pense qu'il n'y a pas de mal à avoir des relations sexuelles avec qui on veut, tant que l'on ne trompe personne.
- Je pense qu'il est bon d'avoir des rapports sexuels avec un partenaire à la fois.
- Pour le moment, je ne compte pas avoir de relations sexuelles avec qui que ce soit.
- Les filles sont frigides et n'aiment pas faire l'amour.

- Je n'aurai pas de relations sexuelles sans préservatif.
  - J'ai horreur des préservatifs et je n'en utiliserai pas, pas plus que je ne demanderai à mon partenaire d'en mettre.
  - Je veux faire l'amour mais je préfère, pour le moment, éviter la pénétration.
4. Les adjectifs suivants expriment ce que vous pouvez ressentir au sujet de l'éducation SIDA-MST. Classez les en leur attribuant un numéro de 1 à 8; 1 = ce que vous ressentez le plus souvent, 8 = ce que vous ressentez le moins souvent.
- |                |                  |
|----------------|------------------|
| - informé(e)   | - heureux(se)    |
| - intéressé(e) | - mieux qu'avant |
| - lassé(e)     | - frustré(e)     |
| - en colère    | - responsable    |
5. Notez les résultats de l'éducation SIDA-MST qui figurent ci-dessous dans l'ordre d'importance que vous leur attribuez.

**L'éducation SIDA-MST:**

- m'aide à comprendre comment utiliser un préservatif.
- m'aide à comprendre mes propres valeurs.
- m'aide à prendre conscience de ma responsabilité à l'égard de ma propre vie sexuelle
- m'aide à prendre de meilleures décisions au sujet des relations sexuelles et de l'usage de la drogue.
- m'informe davantage sur le SIDA et les MST.
- m'aide à connaître les symptômes et les causes du SIDA et des MST.
- modifie mes attitudes à l'égard des relations sexuelles.
- m'aide à modifier mon comportement sexuel dans un sens favorable à la monogamie.

## Les enquêtes

Les enquêtes sont avant tout moyen d'obtenir des renseignements sur le comportement et les modifications du comportement. Si elles sont exécutées avant et après un programme, elles indiquent clairement dans quelle mesure le comportement à risque est présent chez les participants. Associés

à d'autres renseignements sur les facteurs de comportement, leurs résultats constituent d'importants outils de planification. La fréquence et la date des enquêtes sont difficiles à déterminer étant donné que les programmes sur le SIDA et les MST visent à provoquer des changements de comportement durables.

### **Exemples d'enquêtes**

Les renseignements recueillis doivent être anonymes.

Comment ce programme a-t-il modifié votre comportement sexuel ou vos idées sur votre futur comportement sexuel?

---

---

Quelles sont les mesures importantes que vous pouvez prendre pour vous protéger et protéger les autres contre le VIH et les MST?

---

---

Qu'avez-vous appris qui vous a incité à modifier votre comportement?

---

---

Quels sont les obstacles qui pourraient rendre difficile, pour vous ou pour d'autres, l'adoption d'un comportement sans risque?

---

---

Quels enseignements avez-vous tirés de ce programme?

---

---

Qu'est-ce qui vous a paru le pire dans ce programme?

---

---

Quel effet ce programme aura-t-il sur votre comportement :

le mois prochain? \_\_\_\_\_

l'an prochain? \_\_\_\_\_

dans 5 ans? \_\_\_\_\_

pendant le reste de votre vie? \_\_\_\_\_

Dites en trois mots ce que vous pensez du programme à ce stade.

Quelles sont les deux choses les plus importantes que vous avez apprises sur le SIDA et les MST?

Jusqu'à présent, le programme sur le SIDA et les MST m'a incité :

à chercher à en savoir plus sur le SIDA et les MST.

1	3	5
tout à fait d'accord		pas du tout d'accord

à utiliser un préservatif pour chaque rapport sexuel.

1	3	5
tout à fait d'accord		pas du tout d'accord

à ne pas m'injecter de drogues pour des raisons autres que médicales et à ne pas échanger des aiguilles ou des seringues avec quelqu'un d'autre.

1	3	5
tout à fait d'accord		pas du tout d'accord

Que devez-vous savoir d'autre avant la fin des cours sur le SIDA et les MST?

## Renseignements déjà disponibles

Les planificateurs de programmes d'éducation ont à leur disposition de nombreux renseignements utiles provenant de sources diverses, notamment:

- chiffres des recensements nationaux (par exemple, les taux de fécondité par âge chez les adolescents);
- enquêtes effectuées par d'autres organismes (par exemple, journaux et magazines);
- taux de natalité et d'avortement;
- chiffres de vente des fabricants de contraceptifs (par exemple, les ventes de préservatifs dans des régions déterminées);
- programmes dirigés par d'autres organisations (par exemple, les programmes de distribution d'aiguilles).

Toutes ces données aident à évaluer les programmes. La mesure dans laquelle ils peuvent être utilisés dépend:

- de la régularité de leur publication;
- de leur spécificité (par exemple, y a-t-il des chiffres pour les zones rurales et urbaines ou pour des groupes d'âge particuliers);
- de la mesure dans laquelle elles tiennent compte des divers facteurs.

On peut améliorer la qualité de ces indicateurs en examinant les méthodes de collecte et en ajustant les techniques de collationnement et d'analyse. Il incombe au système d'éducation d'obtenir l'information sous la forme la plus utile. Il peut donc être nécessaire d'exercer certaines pressions sur l'organisme concerné pour qu'il communique des renseignements plus utiles.

## Rapports, ordres du jour, comptes rendus, etc.

Les ordres du jour et rapports de réunions peuvent fournir des détails utiles aux évaluateurs en les renseignant sur la situation actuelle et sur les futures évolutions possibles. Ils leur donnent également une information subjective sur le programme et leur indiquent si les objectifs sont atteints.

Les renseignements peuvent être obtenus auprès des enseignants (rapports des réunions du personnel), des parents (rapports des réunions de parents) et des élèves (discussions au sein de petits groupes cibles sur les tendances du programme).

## Boîtes à Idées

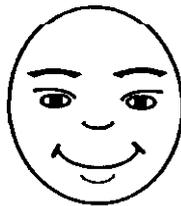
Les boîtes à idées peuvent être utiles pour obtenir des parents, des enseignants et des élèves des rétroinformations sur le déroulement du programme. Souvent, des suggestions ainsi faites influent favorablement sur l'évolution du programme. Il n'est cependant pas réaliste de penser qu'il y aura toujours des suggestions dans les boîtes à idées. Le planificateur devra parfois les provoquer en organisant, par exemple, des réunions, ou des compétitions, ou bien en envoyant des mémorandums.

## Fiches de rétroinformation

Elles sont utilisées en vue d'obtenir une rétroinformation immédiate sur un cours, une séance de formation, une réunion, etc. Elles permettent d'obtenir une réponse rapide et renseignent le présentateur sur le déroulement du programme.

### Exemple

1. Ce cours a été (entourez le visage le plus approprié):



WHO 91901

J'ai appris \_\_\_\_\_

J'ai aimé \_\_\_\_\_

Je vais \_\_\_\_\_

2. Cette réunion de parents a été (entourez les mots qui correspondent le mieux à vos impressions):

pénible  
agréable  
intéressante  
utile

stimulante  
ennuyeuse  
instructive  
une perte de temps

## Contenu de l'éducation SIDA/MST

Les options énumérées ci-après complètent celles qui figurent aux pages 38-40. Elles ne sont données qu'à titre indicatif car le contenu du programme variera selon le système d'éducation, le pays, voire même l'école.

Ces options sont présentées sous trois titres qui reflètent le stade de développement du groupe cible, à savoir :

- jeunes enfants;
- enfants au stade de la prépuberté;
- du début au milieu de l'adolescence.

En raison de la diversité des besoins et des taux de développement des enfants et des adolescents, le contenu doit être déterminé par les décisions prises au sujet des besoins et de l'état de préparation de la population-cible.

Les options sont présentées sous la forme de questions conçues pour aider les autorités de l'éducation à rapporter le contenu :

- aux objectifs du programme;
- aux stratégies d'enseignement adoptées;
- aux techniques d'évaluations qui seront utilisées.

Le contenu d'un programme SIDA-MST doit refléter les caractéristiques de la transmission dans chaque culture ou communauté et mettre l'accent sur sa prévention. Le comportement propre à réduire le risque doit donc être examiné dans le contexte particulier de cette culture ou communauté et les diverses autorités de l'éducation doivent choisir un contenu acceptable dans leur culture et adapté aux besoins de leurs élèves.

### Jeunes enfants

#### Exemple 1

Connaissances

Pourquoi certaines personnes tombent-elles malades?

Compétences	Comment les maladies se propagent-elles? Comment dis-tu à un adulte que tu te sens malade?
Valeurs/sentiments	Qu'éprouves-tu lorsque quelqu'un d'autre est malade?
Soutien	Qu'éprouves-tu lorsque tu es malade? À qui peux-tu t'adresser pour te faire soigner lorsque tu es malade?

**Exemple 2**

Connaissances	Qu'est-ce que le SIDA?
Compétences	Comment fais-tu pour parler aux autres du SIDA?
Valeurs/sentiments	Que pouvons-nous faire pour les malades du SIDA?
Soutien	Qui aide à prendre soin des malades du SIDA?

**Enfants au stade de la prépuberté****Exemple 1**

Connaissances	Qu'est-ce qui provoque le SIDA et les MST?
Compétences	Comment peut-on savoir si l'on est infecté par le VIH ou une maladie sexuellement transmissible et que peut-on y faire?
Valeurs/sentiments	Eprouves-tu la même chose pour quelqu'un qui a le SIDA que pour quelqu'un qui ne l'a pas? Explique pourquoi. Eprouves-tu la même chose pour quelqu'un qui a une maladie sexuellement transmissible que pour quelqu'un qui n'en a pas? Explique pourquoi.
Soutien	Avec qui peux-tu parler du SIDA et des MST?

**Exemple 2**

Connaissances	Qu'arrive-t-il à quelqu'un qui est infecté par le VIH? Qu'arrive-t-il à quelqu'un qui est infecté par une maladie sexuellement transmissible?
Compétences	Comment parles-tu à quelqu'un qui est infecté par le VIH? Comment parles-tu à quelqu'un qui est infecté par une maladie sexuellement transmissible?
Valeurs/sentiments	Que peut ressentir une personne infectée par le VIH? Que peut ressentir une personne qui a une maladie sexuellement transmissible?
Soutien	Où peut-on obtenir une bonne information sur le SIDA et les MST?

### Exemple 3

Connaissances	De quelles façons le VIH ne se transmet-il <i>pas</i> ?
Compétences	Comment parles-tu aux autres d'un comportement sans risque (comme nager ou jouer avec un enfant séropositif)?
Valeurs/sentiments	Comment ce que tu sais t'aide-t-il à ne plus avoir peur du SIDA?
Soutien	Que peux-tu faire d'autre pour ne plus en avoir peur?

## Adolescents

### Exemple 1

Connaissances	Que sont les MST et qu'est-ce qui les provoque?
Compétences	Comment peut-on éviter de contracter une MST?
Valeurs/sentiments	Quelle serait ta réaction si quelqu'un que tu connais avait une maladie sexuellement transmissible? Pourquoi? Qu'éprouverais-tu si tu avais une maladie sexuellement transmissible? Pourquoi?
Soutien	Où est-ce qu'une personne infectée par une MST peut se faire aider?

### Exemple 2

Connaissances	Quel est le comportement qui expose à un risque d'infection à VIH?
Compétences	Comment évite-t-on de contracter ou de transmettre le VIH?
Valeurs/sentiments	Votre comportement est-il influencé par vos valeurs ou vos sentiments?
Soutien	Quelles sont les valeurs de la communauté qui influencent notre comportement?

### Exemple 3

Connaissances	Quels facteurs peuvent influencer sur la communication dans les relations? Qu'est-ce qui doit changer, et que peuvent faire les gens, seuls et avec les autres, pour provoquer ces changements?
Compétences	Comment peut-on communiquer efficacement dans ses relations?

---

Valeurs/sentiments	Quels sont les valeurs et les sentiments relatifs au sexe, au pouvoir, aux conventions sociales et à la culture qui favorisent une bonne communication, et comment peut-on les renforcer? Quels sont ceux qui rendent difficile une bonne communication, et comment peut-on y remédier?
Soutien	A qui peux-tu parler de tes relations?

**Exemple 4**

Connaissances	Les préservatifs protègent-ils contre l'infection à VIH et les MST?
Compétences	Comment parles-tu de l'usage des préservatifs à ton/ta partenaire?
Valeurs/sentiments	Que penses-tu des préservatifs?
Soutien	Où peut-on se procurer des préservatifs?

## Ressources et stratégies pédagogiques

Les présentateurs de programmes doivent disposer d'un certain nombre de ressources et de stratégies pour permettre à leurs élèves d'acquérir les connaissances et compétences voulues en matière de SIDA et de MST. L'enseignement doit être à la fois didactique et participatif. Les autorités de l'éducation se procureront ou créeront elles-mêmes des ressources et des stratégies appropriées. Celles-ci doivent toujours être adaptées à une culture et à une école particulières et il est toujours nécessaire de vérifier que toute stratégie envisagée est bien indiquée du point de vue culturel et pédagogique.

Voici une brève description de ressources et stratégies pédagogiques qui peuvent convenir à une éducation SIDA-MST:

### Ressources

- Livres: pour les élèves ou, comme référence, pour les enseignants.
- Films et vidéos: ils doivent être appropriés à la culture et fournir des informations exactes.
- Autre matériel audiovisuel: par exemple, des diapositives, affiches, brochures et photos.
- Blocs-notes géants: blocs de grandes feuilles de papier sur lesquelles figurent des illustrations ou de brefs messages. Les feuilles doivent être assez grandes pour pouvoir être lues par les élèves. L'enseignant a recours aux illustrations pour stimuler la discussion ou pour attirer l'attention sur des points importants.
- Formulaire: questionnaires à faire remplir par les élèves.
- Feuilles d'information: photocopiés et brochures contenant des informations pertinentes sous une forme accessible au lecteur.

## Stratégies d'enseignement

- Discussions en groupes restreints: discussion en groupes de deux à dix personnes ou plus. En règle générale, plus le sujet de la discussion est personnel, plus le groupe est réduit. Une discussion, par exemple, sur le principal comportement à risque pour la transmission du VIH dans la communauté se déroulerait en groupe restreint.
- Discussions en larges groupes: un groupe peut englober l'ensemble de la classe. La discussion en larges groupes est souvent associée à des méthodes d'enseignement didactiques.
- jeux de rôle: technique qui consiste à donner aux élèves un rôle et à leur indiquer une situation dans laquelle ils doivent jouer ce rôle. L'interaction peut être analysée et discutée par le groupe. Il importe de recueillir à la fin les impressions de tous les participants. Le jeu de rôle se joue aussi bien en larges groupes qu'en groupes restreints; les élèves qui n'ont pas de rôle participent en tant qu'observateurs. (A titre d'exemple, les élèves peuvent jouer la scène suivante: un garçon, P, cherche à convaincre une fille, M, de faire l'amour avec lui; au début, elle est un peu réticente, mais elle finit par accepter. Ils en discutent ensuite avec leurs camarades.)
- jeu de répétition: dans cette stratégie, l'un des participants ne joue pas un rôle, contrairement aux autres. L'interaction permet à celui ou celle qui ne joue pas (et qui est donc lui-même ou elle-même) de répéter en prévision d'une situation réelle. Cette stratégie est utile pour aider les élèves à prendre de l'assurance ou à communiquer sur des sujets délicats dans des situations auxquelles ils pensent pouvoir être confrontés. Un élève peut, par exemple, s'exercer à résister aux pressions de ceux qui voudront lui faire utiliser des drogues ou le convaincre d'avoir des relations sexuelles sans protection.
- Stratégies pour une meilleure prise de conscience des valeurs: toutes ces stratégies visent à aider les élèves à découvrir les valeurs auxquelles ils tiennent le plus et dont ils veulent s'inspirer dans leur comportement. Elles incitent les élèves à analyser et justifier leurs propres valeurs ainsi qu'à écouter les autres exposer les leurs et à les tolérer.

*Le classement des valeurs* est une méthode qui consiste à donner aux élèves un cas à étudier en leur demandant de classer les comportements des personnages selon leurs propres valeurs. Les élèves discutent ensuite de ces valeurs.

*Les questionnaires sur les valeurs* sont des formulaires contenant des questions dont les réponses varient d'une personne à l'autre sans qu'aucune puisse être absolument vraie ni absolument fausse; les élèves sont incités à analyser leurs valeurs. Les réponses peuvent faire l'objet d'une discussion.

*Notation d'une série d'affirmations.* Diverses affirmations sont proposées aux élèves qui indiquent dans quelle mesure ils les approuvent ou les désapprouvent. Les résultats font l'objet d'une discussion.

- **Dilemme moral:** stratégie où la discussion porte sur un scénario inachevé. Les élèves sont invités à conclure l'histoire: (a) à la place des personnages mis en scène, et (b) comme s'ils en étaient eux-mêmes les protagonistes. Une discussion s'ensuit sur les diverses décisions, conséquences et lignes de conduite possibles.
- **Etudes de cas:** elles peuvent servir à informer, à illustrer l'utilisation d'une compétence particulière, ou à présenter une série de valeurs. Elles sont généralement utilisées pour stimuler la réflexion, l'analyse et la discussion.
- **Prospection d'idées:** discussion entre les élèves sur un thème donné, les participants se sentant libres d'exprimer leurs opinions. Les conclusions sont enregistrées et font l'objet d'un compte rendu.
- **Réflexion:** les élèves sont invités à prendre le temps de réfléchir sur un sujet. Ceci précède généralement une discussion et permet d'ordonner les pensées, les questions et les expériences.
- **Débats:** un sujet est discuté, un élève prenant position pour et un autre contre. Les débats peuvent être structurés ou informels.
- **Composition ou lecture de sketches:** implique la lecture créative ou la rédaction de textes en rapport avec le sujet étudié.
- **Collages:** les élèves exposent leurs idées sur un thème en créant une représentation graphique, généralement à l'aide de coupures de journaux et de magazines, mais parfois en dessinant ou en écrivant eux-mêmes.
- **Enseignement par des pairs:** des élèves bien informés parlent à leurs pairs. Ces élèves sont parfois un peu plus âgés que les membres du groupe cible. Ils doivent être formés à cette technique d'enseignement et avoir des renseignements exacts sur le SIDA et les MST.
- **Jeux d'esprit:** on peut utiliser des formulaires (y compris des mots-croisés) ou jouer oralement.
- **Causeries, conférences:** un orateur donne des informations à l'ensemble du groupe.
- **Chansons:** elles peuvent être composées par les élèves, ou des chansons populaires appropriées peuvent servir de point de départ pour une discussion sur des thèmes en rapport avec le sujet étudié.
- **Affiches:** elles peuvent être conçues par les élèves, ou bien des affiches existantes appropriées peuvent servir de point de départ.

---

## Glossaire

Les définitions ci-après concernent l'usage qui est fait des termes dans le présent ouvrage et ne sont pas nécessairement applicables à d'autres contextes.

**audience cible** Personnes qui ont des caractéristiques communes et auxquelles s'adressent tout particulièrement les messages pour la promotion de la santé.

**comportement à risque** Dans le contexte du présent guide, tout comportement qui expose celui qui l'adopte ou d'autres au risque de contracter une infection à VIH ou une MST, par exemple des relations sexuelles sans protection ou l'utilisation d'instruments effractifs pouvant être infectés.

**éducation en matière de population** Education qui donne des informations sur la population et le contrôle démographique dans le but de favoriser l'adoption d'attitudes et de comportements rationnels et responsables à l'égard de la famille, de la communauté et de la situation démographique dans le pays et dans le monde.

**éducation informelle** Education dispensée sous une forme non structurée, souvent à la suite d'une question ou au cours d'une discussion générale.

**éducation sanitaire** Tout ensemble d'expériences éducatives conçues pour favoriser l'adoption d'un comportement favorable à la santé.

**éducation sexuelle** Education conçue pour faire mieux comprendre les aspects biologiques, socioculturels, psychologiques, spirituels et éthiques du comportement sexuel humain.

**éducation structurée** Education planifiée, dispensée et évaluée sous une forme qui permette d'atteindre les objectifs particuliers d'une discipline ou d'un programme.

**entretiens avec des groupes cibles** Entretiens avec des représentants (généralement de 6 à 12) d'une audience cible à qui l'on demande de répondre à des questions préparées à l'avance sur un sujet déterminé et de parler librement pour que les enquêteurs puissent se faire une idée de ce que l'audience cible pense du sujet.

**planification familiale** Pratiques qui aident les personnes ou les couples à éviter les naissances non voulues, à obtenir celles qu'ils souhaitent, à réguler les intervalles entre les grossesses, et à décider du nombre de leurs enfants.

**préparation à la vie familiale** Education, dispensée dans le contexte socioculturel de la famille et de la société, conçue pour aider les jeunes à se développer sur les plans physique, social, affectif et moral pour se préparer à leur vie d'adultes, au mariage, au rôle de parent et au vieillissement.

## **L'éducation sanitaire à l'école pour la prévention du SIDA et des MST**

---

**programme d'éducation sanitaire scolaire** Cours ou ensemble de cours conçus pour atteindre des buts et objectifs sanitaires particuliers, tels que la prévention du SIDA et des MST.

**programme d'études** Ensemble des cours conçus pour atteindre les buts et objectifs de l'école ou autre établissement d'enseignement.

## SÉRIE OMS

# SIDA

<i>No</i>		<i>Prix*</i> <i>(Fr.s.)</i>
1 (1988)	<b>Guide pour la mise en place d'un programme national de lutte contre le SIDA</b> (30 pages)	8.- (5,60)
2 (1990)	<b>Guide pour les méthodes de stérilisation et de désinfection efficaces contre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH).</b> <b>Deuxième édition</b> (14 pages)	4. (2,80)
3 (1989)	<b>Guide pour la prise en charge par les services infirmiers des porteurs du virus de l'immunodéficience humaine (VIH)</b> (ii + 44 pages)	9.- (6,30)
4 (1989)	<b>Contrôle continu des programmes nationaux de lutte contre le SIDA</b> (iii + 27 pages)	8.- (5,60)
5 (1990)	<b>Guide pour la planification des activités de promotion de la santé pour la lutte contre le SIDA</b> (iv + 79 pages)	14.- (9,80)
6 (1990)	<b>Prévention de la transmission sexuelle du virus de l'immunodéficience humaine</b> (iv + 28 pages)	8.- (5,60)
7 (1990)	<b>Guide concernant le SIDA et les premiers secours sur le lieu de travail</b> (iii + 12 pages)	4.- (2,80)
8 (1991)	<b>Guide pour le conseil dans l'infection à VIH et le SIDA</b> (vi + 52 pages)	11.- (7,70)
9	<b>Principes de sécurité biologique pour les laboratoires d'analyse et de recherche travaillant sur le VIH</b> (Français en préparation)	8.- (5,60)
10 (1992)	<b>L'éducation sanitaire à l'école pour la prévention du SIDA et des maladies sexuellement transmissibles</b> (v + 88 pages)	18.- (12,60)

Pour de plus amples renseignements sur les publications de la présente série ainsi que sur les autres publications de l'OMS, s'adresser à Distributions et Ventes, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse.

\* Le prix indiqué entre parenthèses concerne les pays en développement.