

Apprentissage positif

Comment le secteur de l'éducation peut répondre
aux besoins des apprenant(e)s vivant avec le VIH



L'UNESCO : chef de file pour l'éducation

L'éducation est la priorité absolue de l'UNESCO car c'est un droit humain fondamental qui constitue la pierre angulaire de la paix et du développement durable. L'UNESCO est l'agence des Nations Unies spécialisée pour l'éducation. Elle assure un rôle moteur aux niveaux mondial et régional pour renforcer le développement, la résilience et la capacité des systèmes nationaux d'éducation au service de tous les apprenants. L'UNESCO dirige également les efforts pour répondre aux défis mondiaux actuels par le biais de l'apprentissage transformateur, en mettant particulièrement l'accent dans toutes ses actions sur l'égalité des genres et l'Afrique.



L'agenda mondial Éducation 2030

En tant qu'institution des Nations Unies spécialisée pour l'éducation, l'UNESCO est chargée de diriger et de coordonner l'agenda Éducation 2030, qui fait partie d'un mouvement mondial visant à éradiquer la pauvreté, d'ici à 2030, à travers 17 Objectifs de développement durable. Essentielle pour atteindre chacun de ces objectifs, l'éducation est au cœur de l'Objectif 4 qui vise à « *assurer l'accès de tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité, et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie* ». Le Cadre d'action Éducation 2030 définit des orientations pour la mise en œuvre de cet objectif et de ces engagements ambitieux.



Publié en 2022 par l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
7, place de Fontenoy, 75352 Paris 07 SP, France

© UNESCO 2022



Oeuvre publiée en libre accès sous la licence Attribution-ShareAlike 3.0 IGO (CC-BY-SA 3.0 IGO) (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/igo/>). Les utilisateurs du contenu du présent document acceptent les termes d'utilisation de l'Archive ouverte de libre accès UNESCO (www.unesco.org/open-access/terms-use-ccbysa-fr).

Titre original : *Positive learning: How the education sector can meet the needs of learners living with HIV*

Publié en 2021 par l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture

Les désignations employées dans ce document et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'UNESCO 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.

Les idées et les opinions exprimées dans ce document sont celles des auteurs ; elles ne reflètent pas nécessairement les points de vue de l'UNESCO et n'engagent en aucune façon l'Organisation.

Illustrations (couverture et pages intérieures) : Anthea Duce

Mise en page et impression dans les ateliers de l'UNESCO

Imprimé en France

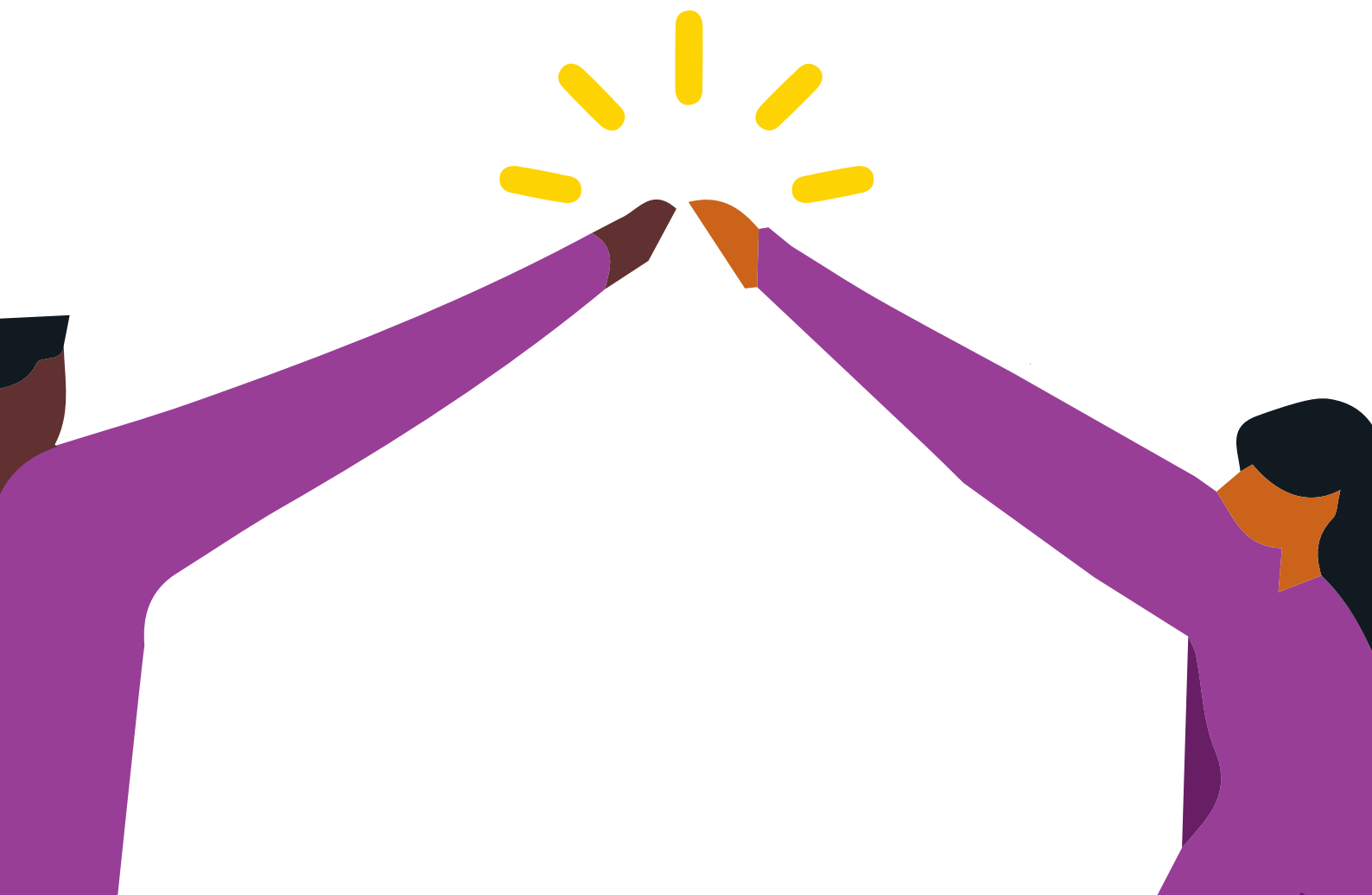
ED-2021/WS/36

Apprentissage positif

Comment le secteur de l'éducation peut répondre
aux besoins des apprenant(e)s vivant avec le VIH

Remerciements

Les recommandations ont été rédigées par Linnea Renton (consultante indépendante) sur la base des commentaires d'un Groupe consultatif mondial convoqué par l'UNESCO, le Global Network of People Living with HIV (GNP+, Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH) et le Global Network of Young People Living with HIV (Y+ Global, Réseau mondial des jeunes vivant avec le VIH). Ce Groupe consultatif mondial était composé de plus de 60 parties prenantes, dont des représentants de gouvernements, des enseignants, des membres de la société civile des Nations Unies et des jeunes dans toute leur diversité. Des remerciements particuliers sont adressés aux membres suivants, qui ont apporté leur contribution clé à chaque étape du processus de rédaction : Maria-Jose Alcala Donegani (ONUSIDA), Wole Ameyan (OMS), Alice Armstrong (UNICEF), Uluk Batyrgaliev (Reproductive Health Alliance of Kyrgyzstan), Georgina Caswell (GNP+), Florencia Ceballos (J+ LAC), Christophe Cornu (UNESCO), Alexandra Ilieva (UNESCO), Gareth Jones (ONUSIDA/Youth Coalition for SRHR), Julian Kerboghossian (Adolescent Treatment Coalition), Anita Kouassi (ONUSIDA Education Plus Nerve Center), Tlelase Bohlale Mokhele (YPGOL), Ikka Noviyanti (Youth LEAD), Irene Ogeta (ATHENA Network), Tinashe Rufurwadzo (Y+ Global), Alicia Sanchez Argueta (ONUSIDA), Arushi Singh (UNESCO), Ariana Stahmer (UNESCO), Aaron Sunday (ANAYD), Tigran Yepoyan (UNESCO), Dana Zhamalbek (Dance4Life) et Ilya Zhukov (UNFPA). Les recommandations s'appuient également sur la publication originale de 2011 rédigée par Peter Gordan, Joanna Herat et Adam Garner. Enfin, nous remercions particulièrement Joyce Ouma (Y+ Global) pour avoir mené le processus du début à la fin en sa capacité de chef de file des jeunes pour le partenariat *Positive Learning* (Apprentissage positif).



Sommaire

Introduction	6
Aperçu et principes directeurs	7
Les recommandations	9
Domaine 1 : Éducation complète à la sexualité	9
Domaine 2 : Confidentialité et partage d'informations sur le statut sérologique...	10
Domaine 3 : Mettre fin à la stigmatisation, à la discrimination, au harcèlement et à la violence liés au VIH	11
Domaine 4 : Traitement et soins du VIH	12
Domaine 5 : Santé et droits sexuels et reproductifs	14
Domaine 6 : Santé mentale et bien-être psychosocial	15
Domaine 7 : Créer un environnement scolaire inclusif et favorable à la santé	16
S'adapter au contexte local et national	17
Informations et ressources complémentaires	18

Acronymes et abréviations

JVVIH	Adolescent(e)s et jeunes vivant avec le VIH
ECS	Éducation complète à la sexualité
GIPA	Plus grande implication des personnes vivant avec le VIH/sida
GNP+	Global Network of People Living with HIV
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
PVH	Papillomavirus humain
LGBTIQ	Lesbienne, gay, bisexuel(le), transgenre, intersexe et queer
PEP	Prophylaxie post-exposition
PrEP	Prophylaxie pré-exposition
SSR	Santé sexuelle et reproductive
SDSR	Santé et droits sexuels et reproductifs
IST	Infection sexuellement transmissible
U=U	Undetectable equals untransmittable (indétectable égale non-transmissible)
ONU	Nations Unies
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
OMS	Organisation mondiale de la Santé
Y+ Global	Global Network of Young People Living with HIV
YPLHIV	Jeunes vivant avec le VIH

Introduction

« **L'école doit être un espace sûr en général ! Quel que soit son état de santé, chacun devrait s'y sentir respecté et traité sur un pied d'égalité.** » – Jeune participant à la consultation régionale « *Positive Learning* » (Europe de l'Est et Asie centrale)

Au cours des dix dernières années, de nombreuses avancées en matière de prévention et de traitement ont radicalement changé la donne pour les adolescent(e)s et les jeunes vivant avec le VIH (JVVIH)¹. Cependant, lorsqu'il s'agit de bénéficier d'un diagnostic et d'un traitement rapides, d'avoir accès aux nouvelles technologies de prévention et de traitement, de faire la transition souvent difficile entre les soins pédiatriques et les soins pour adultes, et de faire face à la stigmatisation et la discrimination continues fondées non seulement sur leur statut sérologique, mais aussi sur une série d'inégalités multiples, les adolescent(e)s et les jeunes séropositif(ive)s restent confronté(e)s à des défis majeurs.²

Le secteur de l'éducation, à la fois formel et informel, a un rôle essentiel à jouer pour aider les apprenant(e)s vivant avec le VIH à exercer leur droit à l'éducation dans un environnement d'apprentissage sûr, favorable, inclusif et habilitant, à travers les éléments suivants :

- En leur apportant les connaissances et les compétences dont ils/elles ont besoin pour mieux appréhender leur statut sérologique, défendre leur bien-être, connaître leurs droits et établir des relations saines et équitables entre les genres.
- Sensibiliser les directeur(ice)s d'écoles, les enseignant(e)s, le personnel, les élèves, les parents / aidants et autres prestataires du secteur de l'éducation dans la communauté aux droits des apprenant(e)s vivant avec le VIH, y compris en ce qui concerne leurs choix et décisions concernant le traitement et le partage d'informations sur leur statut sérologique.
- Offrir une éducation complète à la sexualité (ECS) de qualité qui comprend des informations scientifiquement

exactes sur la prévention, le traitement, les soins et le soutien en matière de VIH, ainsi que des connaissances, compétences et attitudes sur l'égalité des genres, la santé et les droits sexuels et reproductifs, les relations, le plaisir, la diversité, l'inclusion et les droits humains.

- Orienter les élèves vers des services de santé et de protection sociale, y compris pour les violences basées sur le genre, la santé sexuelle et reproductive, le bien-être social et le soutien psychosocial, et vers des réseaux de soutien spécifiques au VIH et des services communautaires / menés par les jeunes.
- Garantir des environnements d'apprentissage sûrs, inclusifs et sains grâce à des politiques visant à prévenir et à combattre toutes les formes de violence et de harcèlement, y compris la stigmatisation, la discrimination et la violence basée sur le genre.

Les recommandations de ce document d'information s'appuient sur la publication originale de *Positive Learning* élaborée en 2011 par l'UNESCO et le Global Network of People Living with HIV (GNP+). Face aux mutations importantes du secteur de l'éducation à l'échelle internationale et de la riposte mondiale au VIH au cours de la dernière décennie, il est désormais temps d'actualiser et de « relancer » *Positive Learning* de manière à répondre aux réalités quotidiennes des adolescent(e)s et des jeunes vivant avec le VIH face aux questions de sexualité, de relations interpersonnelles, d'identité et d'expression de genre, d'accès à et d'observance au traitement. Cette version révisée et mise à jour est le résultat d'un partenariat entre l'UNESCO, GNP+ et le Global Network of Young People Living with HIV (Y+ Global).

Le processus de révision et de mise à jour a été inclusif, multisectoriel et mené par des jeunes, sous-tendu par le principe de la plus grande implication des personnes vivant avec le VIH/sida (GIPA). Sur la base d'un examen et d'une synthèse des données probantes des dix dernières années sur les questions pertinentes pour les apprenant(e)s vivant avec le VIH, Y+ Global a entrepris six consultations régionales auprès de jeunes vivant avec le VIH, de jeunes de populations clés (voir l'encadré ci-dessous) et de jeunes touché(e)s par le VIH, afin de documenter leurs expériences en milieu scolaire et dans d'autres environnements d'apprentissage ainsi que leurs propositions d'amélioration.

1. Remarque concernant le langage utilisé : nous respectons le droit de chaque personne de définir par elle-même la manière dont elle souhaite être identifiée ou dont on s'adresse à elle. Bien que nous utilisions occasionnellement des acronymes tels que JVVIH, nous reconnaissons également que certaines personnes vivant avec ou affectées par le VIH préfèrent ne pas les utiliser. Voir Dilmitis et al. (2012) pour un résumé utile des problèmes liés au VIH, au langage et à l'identité (<https://doi.org/10.7448/IAS.15.4.17990>), et les orientations de l'ONUSIDA sur la terminologie (2015).

2. Les 10-24 ans sont notre objectif principal, conformément à la définition des jeunes utilisée par l'OMS et d'autres organismes des Nations Unies, ce qui inclut les adolescent(e)s (10 à 19 ans). Dans de nombreux pays, toutefois, des travaux utiles ont déjà été déployés sur le VIH et l'éducation des enfants de moins de 10 ans, tandis que la programmation pour les jeunes s'étend souvent au-delà de l'âge de 24 ans. Nombre de ces recommandations seront pertinentes en dehors de la fourchette 10-24 ans et pourront servir à améliorer l'expérience éducative et les résultats de tous les apprenant(e)s vivant avec le VIH.

Populations clés :

Groupes particulièrement vulnérables ou affectés de manière disproportionnée par le VIH. Ces populations souffrent souvent de lois punitives ou de politiques stigmatisantes et ne bénéficient pas d'un accès adéquat aux services. L'ONUSIDA considère que les cinq principaux groupes de population clés sont les hommes gays et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleurs et travailleuses du sexe, les personnes transgenres, les consommateur(trice)s de drogues injectables et les détenu(e)s et autres personnes incarcérées. L'expression jeunes populations clés renvoie spécifiquement aux jeunes qui font partie de populations clés.

Le travail pionnier des populations clés pour organiser leurs communautés et leurs pairs a permis d'améliorer la prévention, les traitements, les soins et le soutien en matière de VIH, et leur rôle est essentiel pour réussir à mettre fin au VIH en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030.

Ces consultations de jeunes ont été suivies d'une réunion consultative conjointe qui s'est tenue sur deux jours (en anglais, français, espagnol et russe) et a réuni plus de 60 jeunes, enseignant(e)s, représentant(e)s de ministères de l'Éducation et de la Santé, personnel des agences des Nations Unies et membres de la société civile de toutes les régions du monde. Le leadership des jeunes a joué un rôle central dans l'organisation et la gestion de la réunion, les jeunes ayant participé activement à la consultation, notamment en tant qu'intervenant(e)s, animateur(trice)s et rapporteur(euse)s. Un petit groupe consultatif, dont plus de la moitié des membres étaient des jeunes personnes, a étroitement participé à l'élaboration, à la révision et à la validation du résumé de *Positive Learning*.



Aperçu et principes directeurs

Ces recommandations visent à informer un large éventail de parties prenantes. Elles peuvent par exemple servir à informer l'examen et la mise à jour des politiques et programmes nationaux, la création par les écoles ou les enseignant(e)s d'un environnement plus inclusif et plus favorable aux apprenant(e)s, ou d'outil de plaidoyer pour les organisations de la société civile et les jeunes activistes. Un ensemble de ressources pratiques en ligne, y compris des exemples de meilleures pratiques, destinées aux différents groupes des parties prenantes compléteront ce document d'information.

Les recommandations sont regroupées en sept domaines ou thèmes principaux :

1. Éducation complète à la sexualité
2. Confidentialité et partage d'informations sur le statut sérologique
3. Mettre fin à la stigmatisation, à la discrimination, au harcèlement et à la violence liés au VIH
4. Traitement et soins du VIH
5. Santé et droits sexuels et reproductifs
6. Santé mentale et bien-être psychosocial
7. Création d'un environnement d'apprentissage inclusif et favorable à la santé

Cet ensemble mis à jour de recommandations reflète l'importance croissante accordée au bien-être et à la santé mentale, et s'aligne sur les dernières orientations, dont l'édition révisée des Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité des Nations Unies, en milieu scolaire comme en dehors du cadre de l'école. L'évolution du rôle des espaces numériques en tant que sources d'informations et de soutien aux adolescent(e)s et aux jeunes vivant avec le VIH est également reconnue. Non seulement ces recommandations reconnaissent l'intersection de différentes identités et améliorent le caractère inclusif du langage, mais elles visent également à s'aligner sur la nouvelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2022-2026 et sur les engagements pris dans la Déclaration politique de 2021 sur le VIH et le sida.

Principes directeurs

Trois principes clés sous-tendent l'élaboration et la révision de ces recommandations.



Participation significative et éthique des personnes vivant avec le VIH :

sur la base du principe GIPA, renforcé par la Déclaration politique de 2016 et la plus récente Déclaration de consensus mondial sur l'engagement significatif des jeunes,³ ces recommandations visent à autonomiser les adolescent(e)s et les jeunes vivant avec le VIH et soulignent l'importance de leur implication et du rôle de premier plan qu'ils/elles jouent dans l'élaboration des politiques, la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des programmes, ainsi que dans le contrôle des actions des autorités publiques. Le mot d'ordre est « Rien à notre sujet sans nous ». Ce principe appelle également à la reconnaissance de la valeur des enseignant(e)s, du personnel, des parents et des membres de la communauté vivant avec le VIH et de leur implication dans la riposte.



Respect des droits humains et égalité des genres : les adolescent(e)s et les jeunes du monde entier ont droit à l'éducation. Nul ne devrait être privé de son droit à l'éducation en raison de son statut sérologique, son genre, son handicap, sa pauvreté, son orientation sexuelle, son identité ou expression de genre, une grossesse ou sa parentalité. Le secteur de l'éducation doit promouvoir l'égalité des genres en mettant en œuvre des mesures adaptées pour répondre aux besoins liés au genre de tou(te)s les jeunes apprenant(e)s dans leur diversité, y compris les besoins spécifiques des adolescentes et des jeunes femmes. Les cadres éducatifs formels et informels devraient répondre avec force afin de lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et envers les populations clés.



Reconnaissance de la diversité et des inégalités : accorder une place centrale aux apprenant(e)s signifie reconnaître la diversité des jeunes vivant avec le VIH et les reconnaître en tant qu'individu(e)s ayant le droit de définir leurs propres besoins et priorités en fonction de leur situation et du contexte. Multiples et croisées, les inégalités (genre, statut socio-économique, handicap, origine / appartenance ethnique / identité autochtone, statut migratoire, obstacles géographiques et linguistiques, etc.), associées à la stigmatisation et à la discrimination, continuent d'alimenter l'épidémie de sida. Adopter une approche intersectionnelle sans isoler aucun aspect de l'identité d'un(e) adolescent(e) ou d'un(e) jeune contribue à les considérer et à leur répondre de manière holistique. Dans le même temps, reconnaître la diversité culturelle nécessite de prendre en considération le contexte local et d'impliquer les communautés locales, y compris les chefs traditionnels et religieux, pour créer des réponses efficaces.

3. Voir <https://www.who.int/pmnch/media/news/2018/meaningful-adolescent-and-youth/en/> et <https://www.who.int/pmnch/mye-statement.pdf>

Les recommandations

Domaine 1 : Éducation complète à la sexualité

« J'ai ressenti une forme d'auto-stigmatisation face à la manière dont la leçon a été présentée, surtout lorsque l'enseignant a dit qu'il avait peur d'être entouré de personnes séropositives. »

– Jeune participant à la consultation régionale *Positive Learning* (Afrique anglophone)

Les Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité des Nations Unies ont fait l'objet d'une révision et d'une mise à jour majeures en 2018⁴ afin de tenir compte des preuves récentes et des enseignements tirés de la mise en œuvre de l'ECS dans divers contextes. La section 8.2, « Stigmatisation associée au VIH et au sida, traitement, soins et soutien », est particulièrement pertinente pour les adolescent(e)s et les jeunes vivant avec le VIH. Ses objectifs incluent la responsabilité, pour l'ensemble des apprenant(e)s, de contribuer à la création d'environnements sûrs et favorables pour les personnes vivant avec le VIH, et de respecter et protéger leurs droits à l'amour, au respect, au soutien, aux soins, à un traitement opportun et à des relations épanouissantes sur un pied d'égalité.

Comme indiqué lors du premier *Positive Learning*, une grande partie de l'éducation à la sexualité a été fortement axée sur la prévention du VIH sans toutefois répondre aux besoins des adolescent(e)s et des jeunes vivant déjà avec le VIH. Ces dernières années, il est devenu manifeste que l'approche qui consiste à se concentrer uniquement sur la prévention du VIH est malavisée et potentiellement stigmatisante. Les écoles et les enseignant(e)s ont le devoir de veiller à ce que les informations sur le VIH et la prévention du VIH soient fournies sans perpétuer la stigmatisation ni les préjugés à l'encontre des personnes vivant avec le VIH.⁵ Aucune école ni aucun espace d'apprentissage, même dans les milieux à faible prévalence, ne devrait supposer que tous les apprenant(e)s sont séronégatif(ive)s ou ne sont pas affecté(e)s par le VIH. Lors des cours sur le VIH, il est important d'insister sur la propre valeur des personnes vivant avec le VIH, et pas seulement sur la manière dont elles peuvent empêcher la transmission à d'autres.

L'enseignement scolaire et extrascolaire sont également importantes (et complémentaires) pour atteindre la qualité de l'ECS et y avoir accès. Les récentes directives de l'ONU sur l'ECS extrascolaire⁶ comprennent des recommandations spécifiques pour le développement, la mise en œuvre, l'enseignement et les méthodes d'apprentissage des programmes et pour répondre aux besoins des adolescent(e)s et des jeunes vivant avec le VIH, et reconnaissent que les jeunes peuvent avoir de nombreuses et diverses identités et affiliations. L'ECS extrascolaire revêt une importance particulière pour les adolescent(e)s et les jeunes déscolarisé(e)s ou dans des contextes où l'ECS n'est pas incluse dans les programmes scolaires, où l'ECS à l'école n'est pas complète ou de grande qualité, et où l'ECS à l'école n'est pas adaptée aux besoins de groupes spécifiques d'adolescent(e)s et de jeunes. Les espaces numériques représentent également une source d'informations et de soutien de plus en plus importante pour les adolescent(e)s et les jeunes vivant avec le VIH, où différents médias peuvent être utilisés pour atteindre divers publics et où les adolescent(e)s et les jeunes eux-mêmes peuvent créer et partager des contenus.

La qualité et la pertinence des programmes scolaires et de la formation des enseignant(e)s sont essentielles pour préparer les enseignant(e)s à dispenser l'ECS. Il existe un parallèle direct avec les résultats sur ce qui rend l'ECS efficace pour les adolescent(e)s et les jeunes ; les enseignant(e)s, eux aussi, apprennent davantage sur le VIH lorsque le contenu est spécifique au contexte et intégré dans des expériences vécues et lorsque les méthodes d'enseignement sont participatives et activement engageantes, et encouragent la réflexion personnelle. Sinon, il devient beaucoup plus difficile pour les enseignant(e)s de traduire leur formation en une prestation efficace en classe. Il est important que le secteur de l'éducation tienne les écoles et les enseignant(s) responsables de la qualité des séances d'ECS proposées.

Il a été démontré que les programmes d'ECS qui traitent des questions de genre et de pouvoir sont cinq fois plus efficaces que ceux qui ne le font pas, et sont associés à un taux significativement plus faible d'infections sexuellement transmissibles et de grossesses non désirées.⁷ L'ECS a également un impact plus important lorsqu'elle est activement liée aux services locaux destinés aux adolescent(e)s et aux jeunes, y compris l'accès à des produits tels que les préservatifs.

4. UNESCO (2018) Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité.

5. Conway, M. (2015) HIV in Schools: A good practice guide to supporting children living with and affected by HIV. Children's HIV Association et National Children's Bureau.

6. UNFPA (2020) Principes directeurs et programmatiques internationaux sur l'éducation complète à la sexualité en milieu extrascolaire.

7. Haberland, N. (2015) « The case for addressing gender and power in sexuality and HIV education: A comprehensive review of evaluation studies », *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 41, 1. Disponible sur : <https://doi.org/10.1363/4103115>

Recommandations pour le Domaine 1

- 1.1 Offrir une éducation complète à la sexualité de bonne qualité à tou(te)s les apprenant(e)s. L'ECS devrait non seulement inclure des informations sur la prévention du VIH, mais aussi des informations exactes dénuées de tout jugement pour éliminer les idées reçues sur le VIH, réduire la stigmatisation liée au VIH et accroître les connaissances et la compréhension du traitement, des soins, du soutien et des droits liés au VIH.
- 1.2 Offrir une ECS fondée sur l'égalité des genres et le respect et la responsabilité partagés en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs, en mettant l'accent sur les compétences en communication, l'apprentissage social et émotionnel, la confiance en soi, l'estime de soi, la résilience, le consentement et le plaisir. Cela devrait inclure le développement de compétences, d'attitudes et de comportements qui préviennent et traitent la violence basée sur le genre contre les adolescentes, les femmes et les personnes s'identifiant à d'autres genres.
- 1.3 Veiller à ce que l'éducation à la sexualité couvre les droits des personnes vivant avec le VIH d'avoir des relations et une vie sexuelle épanouissantes, et que tous les enseignant(e)s et apprenant(e)s comprennent que le fait de suivre un traitement antirétroviral efficace avec une charge virale indétectable signifie que le VIH ne peut pas être transmis à des partenaires sexuels (indétectable égale non-transmissible, ou U=U – voir l'encadré à la page 10).
- 1.4 Compléter l'ECS scolaire et extrascolaire avec plusieurs sources d'informations sur le VIH, la sexualité, la santé et les droits sexuels et reproductifs et la réduction des risques pouvant être consultées discrètement, au sein de la communauté ou par le biais de ressources numériques fiables telles que des applications pour smartphones, des robots de conversation ou d'autres ressources en ligne.
- 1.5 Travailler avec les parents / aidants, les membres de la communauté, les chefs traditionnels et religieux pour combattre les idées reçues concernant l'ECS et les aider à mieux comprendre les réalités, les droits et les besoins en matière de santé sexuelle et reproductive des adolescent(e)s et des jeunes vivant avec le VIH.
- 1.6 Veiller à ce que l'éducation sexuelle réponde aux besoins et aux droits spécifiques des adolescent(e)s et des jeunes dans toute leur diversité, y compris les jeunes hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les jeunes transgenres, et couvre les questions relatives à l'orientation sexuelle, à l'identité et à l'expression de genre d'une manière fondée sur des preuves et non discriminatoire.
- 1.7 L'ECS devrait adopter des approches tenant compte des traumatismes et reconnaître que certain(e)s adolescent(e)s et jeunes peuvent avoir subi des traumatismes, individuellement ou en tant que membres d'un groupe, en raison de discrimination, de violence (y compris sexuelle), d'un conflit familial ou d'une crise humanitaire.

Domaine 2 : Confidentialité et partage d'informations sur le statut sérologique

« J'ai reçu mon diagnostic au sein de ma faculté et aucune discrétion n'a été exercée au moment où l'infirmière m'a communiqué le résultat, violant ma confidentialité et m'exposant aux personnes présentes. En conséquence, j'ai été exclu par mes camarades de classe et mes enseignant(e)s, qui n'ont jamais eu les informations et la compréhension nécessaires pour protéger mon intégrité émotionnelle. » – Jeune participant à la consultation régionale « *Positive Learning* » (Amérique latine et Caraïbes)

Le terme « annonce » a été largement utilisé pour désigner le processus consistant à informer les autres de sa propre séropositivité ou de celle de quelqu'un d'autre ; il n'est cependant plus considéré comme approprié en raison de ses connotations négatives. « Partager des informations sur son statut sérologique » ou « être ouvert au sujet de son statut sérologique » sont des alternatives qui peuvent permettre d'inclure les aspects bénéfiques du processus, lorsque cela est fait de manière réfléchie et avec un consentement approprié. Les adolescent(e)s et les jeunes ont le droit de décider quand, comment et avec qui ils/elles partagent des informations sur leur statut sérologique. Cela signifie également qu'ils/elles se réservent le droit de ne pas partager cette information et de juger quand ils/elles peuvent le faire en toute sécurité.

Dans le cadre de l'éducation, le droit des apprenant(e)s à la vie privée et à la confidentialité doit être primordial lors de chaque partage d'informations sur le statut sérologique. Dans un monde de plus en plus connecté, les écoles vont devoir prendre des mesures pour s'assurer que leurs systèmes de réception, de stockage et de transmission de données à caractère personnel sont sécurisés. Les écoles ont également la responsabilité d'aider les apprenant(e)s à protéger leur propre vie privée en ligne et à comprendre les conséquences potentielles à court et à long terme du partage d'informations personnelles sur eux-mêmes ou d'autres personnes sur les réseaux sociaux et autres plateformes.



Recommandations pour le Domaine 2

- 2.1 S'assurer qu'aucune politique ni pratique n'exige le partage d'informations sur le statut sérologique pour accéder à l'éducation.
- 2.2 Protéger le droit des adolescent(e)s et des jeunes à la vie privée, à la dignité et au partage d'informations sur leur statut sérologique en toute sécurité grâce à une politique solide en matière de confidentialité et à la sensibilisation du personnel éducatif et des apprenant(e)s à leurs droits et responsabilités.
- 2.3 Établir des protocoles clairs, des directives et des systèmes sécurisés pour éviter le partage forcé, intentionnel ou accidentel du statut sérologique dans l'environnement scolaire ou lorsque l'école interagit avec la communauté au sens large.
- 2.4 S'impliquer activement auprès des prestataires de services de santé et des autres personnes impliquées dans le soutien, la protection et la gestion du processus de partage d'informations sur le statut sérologique. Cela comprend d'assurer la sécurité contre la violence basée sur le genre, par exemple, en aidant les adolescentes et les jeunes femmes ayant des relations intimes avec leurs partenaires ou qui sont mariées si elles décident de partager des informations sur leur statut sérologique avec leurs partenaires.
- 2.5 Sensibiliser les parents / aidants afin d'améliorer leur communication et le partage d'informations sur le VIH avec les adolescent(e)s et les jeunes vivant avec le VIH dont ils s'occupent.
- 2.6 Encourager activement la création et l'accès à des sources de soutien par les pairs, à la fois au sein de l'école et de la communauté (par exemple, clubs de santé, éducateurs pairs, conseillers pairs).



Domaine 3 : Mettre fin à la stigmatisation, à la discrimination, au harcèlement et à la violence liés au VIH

« À l'université où j'étudie, un étudiant s'est vu refuser le droit de faire des travaux pratiques avec d'autres simplement parce qu'il est séropositif. » – Jeune participant à la consultation régionale « *Positive Learning* » (Afrique de l'Ouest et Afrique centrale)

Le Partenariat mondial pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH met l'accent sur l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination dans les milieux éducatifs. La stigmatisation et la discrimination restent également des problèmes majeurs auxquels sont confrontés les apprenant(e)s vivant avec le VIH, qu'il s'agisse d'auto-stigmatisation (en particulier après le diagnostic) ou de stigmatisation et de discrimination de la part de leurs pairs, des professionnel(le)s de la santé ou des enseignant(e)s. La stigmatisation et la discrimination liées au VIH peuvent également recouper d'autres formes de discrimination liées, par exemple, à l'orientation sexuelle, à l'identité de genre, au statut socio-économique, au handicap, à l'origine / l'appartenance ethnique / l'identité autochtone, à la santé mentale et à la consommation de drogues.

La stigmatisation et la discrimination peuvent se manifester de plusieurs manières, allant des remarques blessantes et de l'exclusion des activités aux attaques violentes. Les établissements d'enseignement doivent fournir à leur personnel ainsi qu'aux apprenant(e)s des informations précises sur le VIH qui supplantent l'ignorance, l'incompréhension et la peur, ainsi que des opportunités de réfléchir à leurs propres attitudes, valeurs et comportements qui perpétuent le problème. Cela comprend les attitudes, les valeurs et les comportements vis-à-vis des populations clés. En plus de lutter directement contre la stigmatisation et la discrimination externes, il est important d'aider les apprenant(e)s vivant avec ou affecté(e)s par le VIH à surmonter la stigmatisation interne, ce qui contribue de manière significative au renforcement de leur résilience et de leur estime de soi.

Il convient de rappeler que le secteur de l'éducation, en particulier dans les milieux d'épidémie généralisée ou de forte prévalence du VIH (voir l'encadré à la page 15), comprend de nombreux enseignant(e)s et autres membres du personnel qui vivent eux-mêmes avec le VIH ou sont affecté(e)s par le VIH. Ces personnes sont aussi confrontées à l'exclusion sociale, à la stigmatisation et à la discrimination, à la médiocrité des soins et du soutien, à l'affaiblissement physique, au stress psychologique et à la dépression, et peuvent elles-mêmes être victimes de violence conjugale ou basée sur le genre, ce qui les empêche de faire leur travail au mieux à l'école. Lorsque les enseignant(e)s sont aux prises avec de nombreux problèmes liés au VIH dans leur propre vie, il leur est difficile d'apporter un soutien efficace aux adolescent(e)s et aux jeunes. Fournir un environnement inclusif et favorable aux enseignant(e)s et autres membres du personnel vivant avec le VIH est un élément essentiel de l'apprentissage positif.

Recommandations pour le Domaine 3

- 3.1 Élaborer et appliquer une politique sectorielle pour mettre fin à la stigmatisation, à la discrimination, au harcèlement (y compris au cyberharcèlement) et à la violence liés au VIH ou, dans les contextes à faible prévalence, veiller à ce que le VIH soit intégré dans les politiques de non-discrimination et de lutte contre le harcèlement. Cette politique devrait prévoir une protection sur le lieu de travail pour les enseignant(e)s et autres membres du personnel vivant avec le VIH.
- 3.2 Dans le cadre de ces politiques, élaborer et mettre en œuvre des codes de conduite qui mettent l'accent sur la prévention et la lutte contre le harcèlement et la violence fondées sur l'état de santé, le genre, l'orientation sexuelle, l'identité et l'expression de genre.
- 3.3 Établir des mécanismes de signalement sûrs pour les cas de stigmatisation, de discrimination, de harcèlement et de violence (pas seulement à propos du VIH, mais aussi d'autres types de harcèlement auxquels les adolescent(e)s et les jeunes vivant avec le VIH peuvent être confronté(e)s), qu'ils soient le fait des élèves ou du personnel scolaire. Ces mécanismes doivent être facilement accessibles et confidentiels, dans l'intérêt supérieur de la victime / du / de la survivant(e) en premier lieu, et veiller à ce que les auteurs soient tenus responsables.
- 3.4 Établir ou renforcer les liens avec le secteur de la santé afin d'assurer un accès rapide aux services, en particulier aux services de prévention / de traitement des violences basées sur le genre et de soutien en santé mentale, y compris en aidant les adolescent(e)s et les jeunes vivant avec le VIH à faire face à l'auto-stigmatisation internalisée.
- 3.5 Les directeur(rice)s d'écoles et le personnel scolaire doivent promouvoir une culture scolaire d'inclusion, de non-discrimination et de soutien, et impliquer activement les parents / aidants, les syndicats d'enseignants et les membres de la communauté dans la réduction de la stigmatisation et la promotion de l'éducation inclusive.
- 3.6 Promouvoir l'alphabétisation juridique auprès des jeunes populations clés et des adolescent(e)s et jeunes vivant avec le VIH, à l'école ou par le biais de programmes extrascolaires, afin de les aider à connaître leurs droits et à comprendre les politiques et le contexte juridique de leur localité et de leur pays.
- 3.7 Proposer des modèles comportementaux : inviter les personnes vivant avec le VIH et ouvertes quant à leur statut à parler avec les apprenant(e)s et la communauté scolaire au sens large, et promouvoir les médias (émissions de télévision et de radio, feuilletons, talk-shows, podcasts) qui présentent des modèles de personnes vivant avec le VIH et donnent des informations sur le VIH qui sont exactes, inclusives et fondées sur les droits.

Domaine 4 : Traitement et soins du VIH

« Le simple fait de prendre des médicaments suffit à nuire à notre apprentissage : les effets secondaires, le fardeau des comprimés, etc. » – Jeune participant à la consultation régionale « *Positive Learning* » (Afrique de l'Est et du Sud)

Les grandes avancées en matière de prévention et de traitement du VIH ont transformé le paysage des adolescent(e)s et des jeunes vivant avec et affecté(e)s par le VIH et ce, même si leur accès à ces avancées demeure difficile dans de nombreux contextes. Le changement le plus significatif à l'échelle mondiale pour les personnes vivant avec le VIH ces dernières années a sans doute été la confirmation sans équivoque, apportée par des études scientifiques rigoureuses, que suivre un traitement antirétroviral (TAR) efficace avec une charge virale indétectable signifie que le VIH ne peut pas être transmis aux partenaires sexuels. Bien que d'abord considéré comme un « traitement comme moyen de prévention », les communautés affectées l'ont plus largement diffusé par le biais du slogan de campagne « U = U » (« undetectable equals untransmissible », soit « indétectable égale non-transmissible » en français).

U=U:

« Indétectable » signifie que la charge virale d'une personne, autrement dit le taux de virus dans le sang, est extrêmement faible (moins de 200 copies par millilitre de sang mesuré). Ce niveau est atteint en suivant un traitement efficace contre le VIH et en respectant la prescription. « Non-transmissible » signifie que le virus ne peut pas être transmis par des relations sexuelles.

Entre autres développements notables, on peut également citer des formulations pédiatriques améliorées et un plus large éventail d'options de traitement, y compris la perspective d'injectables à action prolongée susceptibles de faciliter l'observance. De même, la disponibilité accrue des auto-tests, les nouvelles options de prophylaxie pré-exposition (PrEP) telles que l'anneau dapivirine, qui a récemment été approuvé, et la prestation croissante de services différenciés pour répondre aux besoins et priorités des différents groupes, ont tous le potentiel d'exercer un impact significatif sur la vie des apprenant(e)s vivant avec et affecté(e)s par le VIH. L'accès à ces technologies n'est toutefois pas toujours une réalité pour les adolescent(e)s et les jeunes, que ce soit en raison des obstacles au consentement parental ou des contextes normatifs sociaux, juridiques ou de marché qui ne les encouragent pas ou ne leur permettent pas d'en bénéficier.

Malgré ces avancées, les dernières données disponibles révèlent qu'il reste des défis considérables à relever pour les enfants, les adolescent(e)s et les jeunes. Globalement, le monde n'a pas réussi à diagnostiquer et à mettre sous traitement près de la moitié des enfants vivant avec le VIH, et seulement 950 000 enfants âgés de 0 à 14 ans (53 %) étaient sous traitement antirétroviral en décembre 2019. Les retards de diagnostic et de traitement du VIH peuvent avoir des répercussions importantes sur le développement cognitif et les performances scolaires. En 2020, on comptait près de 1,7 million d'adolescent(e)s vivant avec le VIH dans le monde et environ 150 000 nouvelles infections à VIH parmi les adolescent(e)s âgé(e)s de 10 à 19 ans. Environ 3,3 millions de jeunes âgé(e)s de 15 à 24 ans vivent avec le VIH et près de 28 % de l'ensemble des nouvelles infections surviennent chez les jeunes.

Le passage des soins pédiatriques aux soins pour adultes peut être une transition complexe pour les jeunes qui risquent d'être délaissé(e)s, en particulier dans les milieux à faibles ressources. C'est à ce moment que leur observance (leur volonté et leur capacité à continuer à suivre le traitement prescrit) risque de faiblir. En parallèle, c'est une période où les apprenant(e)s vivant avec le VIH peuvent également passer de l'enseignement primaire au secondaire, ou du secondaire au supérieur (y compris dans les établissements techniques et professionnels). S'il y a des périodes où, techniquement, l'apprenant(e) n'étudie dans aucun établissement, les réseaux de soutien établis dans le milieu éducatif peuvent s'effondrer.

Recommandations pour le Domaine 4

- 4.1 Identifier une personne point focal par école (idéalement plusieurs adultes de confiance afin que les apprenant(e)s aient le choix) capable d'apporter un soutien spécifique au VIH, y compris un soutien à l'observance. Les liens avec les groupes de soutien menés par des pairs et par la communauté, comme les clubs d'adolescent(e)s et les programmes d'entraide, sont également importants.
- 4.2 Mettre en place un système permettant aux apprenant(e)s vivant avec le VIH ou ayant d'autres besoins de santé spécifiques de prendre leurs médicaments selon leur schéma de traitement, dans un espace privé et sûr qui respecte la dignité et la confidentialité, sans avoir à partager des informations sur leur statut ou leur état de santé.
- 4.3 Collaborer avec les apprenant(e)s et leurs parents / aidants et les professionnels de santé pour élaborer un plan spécifique à leurs besoins en matière de traitement et reconnaître que la sensibilisation et l'engagement des parents / aidants sont importants pour atteindre l'efficacité tout en veillant à ce qu'ils ne fassent pas obstacle au consentement.
- 4.4 Faciliter l'accès aux services de traitement et de soins, y compris au soutien en santé mentale, en établissant des liens formels avec des prestataires de services qui s'intéressent aux jeunes et sont encadrés par des pairs et en orientant les jeunes vers eux.
- 4.5 Permettre aux apprenant(e)s d'avoir accès aux soins sans avoir à partager des informations sur leur statut VIH et les aider à rattraper leur retard lorsqu'ils/elles ont manqué des cours.
- 4.6 Travailler avec les apprenant(e)s vivant avec le VIH et, à condition qu'ils/elles y consentent, avec leurs parents / aidants à l'élaboration d'un plan soutenant une transition efficace et efficiente entre soins pédiatriques et soins pour adolescent(e)s, ou entre soins pour adolescent(e)s et soins pour adultes, selon le cas.



Domaine 5 : Santé et droits sexuels et reproductifs

« Les écoles ne sont pas coordonnées avec les établissements de santé locaux pour offrir un environnement sûr et convivial aux jeunes vivant avec le VIH, et cela doit changer. » – Jeune participant à la consultation régionale « *Positive Learning* » (Asie et Pacifique)

Les faits démontrent que l'association de politiques et programmes de lutte contre le VIH à la SDRS se traduit par de meilleurs résultats en matière de dépistage du VIH, une utilisation plus systématique du préservatif, une meilleure qualité des soins, une réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH et une amélioration de la couverture, de l'accès et de l'utilisation des services de SDRS et de lutte contre le VIH.⁸

La santé et les droits sexuels et reproductifs font également partie intégrante de l'égalité des genres et de l'autonomisation des femmes et des filles, et sont étroitement liés au maintien des filles à l'école et à la prévention de l'abandon scolaire. La SDRS comprend l'autonomie corporelle (le contrôle de son propre corps), la sécurité face aux IST et à la violence sexuelle / basée sur le genre, la capacité de décider quand, comment et avec qui exprimer sa sexualité et le droit de décider quand et avec qui avoir des enfants.

La Commission Guttmacher-*Lancet* sur la santé et les droits sexuels et reproductifs⁹ inclut les éléments suivants dans sa définition générale de la SDRS : les services contraceptifs, les soins maternels et néonataux, la prévention et le traitement du VIH et du sida, les soins pour les infections sexuellement transmissibles (IST), l'éducation complète à la sexualité, l'avortement sans risque, la prévention, la détection et les conseils en matière de violence basée sur le genre, la prévention, la détection et le traitement de l'infertilité et du cancer du col de l'utérus, et les conseils et les soins en matière de santé sexuelle et de bien-être.

Faire participer les adolescent(e)s et les jeunes vivant avec le VIH à la conception, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des services conduit à des améliorations significatives de la qualité, de l'accessibilité et de l'acceptabilité des services. Les exigences relatives au consentement des parents, par exemple, peuvent constituer un obstacle important à l'accès aux services. Un programme plus large d'implication des familles et de la communauté peut contribuer à modifier les normes relatives à la sexualité et à la SDRS des adolescent(e)s et des jeunes, à condition que cela se fasse de manière à ne pas compromettre la confidentialité ou l'autonomie des adolescent(e)s et des jeunes.

Recommandations pour le Domaine 5

- 5.1 Consulter les réseaux locaux de PVVIH et de jeunes pour identifier une liste de prestataires de services de SSR accessibles, efficaces et adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes vers lesquels les apprenant(e)s ou leurs parents / aidants peuvent être orienté(e)s.
- 5.2 Veiller à ce que l'école réponde aux besoins et aux droits spécifiques des adolescentes et des jeunes femmes en matière de SSR et, notamment, en veillant à ce que les apprenantes aient accès à des produits d'hygiène menstruelle de qualité, à des installations sanitaires et à l'eau potable, et qu'elles sachent où trouver des moyens de contraception et des services d'avortement et des soins post-avortement sûrs et légaux.
- 5.3 Aider les adolescentes enceintes et les jeunes parents à exercer leur droit à l'éducation en les dirigeant vers des services de soins prénatals et postnatals ou, si possible, en les intégrant dans les services de santé scolaire existants. Leur fournir (ou les diriger vers) des services de soutien tels que la garde d'enfants et leur proposer des arrangements et un emploi du temps adapté afin qu'ils/elles puissent poursuivre leurs études de manière assidue. Soutenir l'observance du traitement des apprenantes enceintes et allaitantes afin de protéger leur propre santé et de prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant.
- 5.4 Promouvoir le partage d'informations aux apprenant(e)s et aux parents / aidants sur la vaccination contre le papillomavirus humain (PVH) et la mise en relation avec les services, en reconnaissant que les jeunes femmes vivant avec le VIH courent un risque accru de contracter le PVH et le cancer du col de l'utérus.
- 5.5 Encourager les comportements positifs et favorables à la santé chez tous les adolescent(e)s et les jeunes, y compris les jeunes populations clés. Chez les adolescents et les jeunes hommes, cela implique de veiller à ce qu'ils aient accès aux préservatifs et à l'information sur leur utilisation, au dépistage et au traitement du VIH et des IST (y compris aux autotests de dépistage du VIH), aux services de circoncision masculine médicale volontaire (le cas échéant) et qu'ils soient orientés vers des services spécialisés pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (lorsque ceux-ci sont sûrs et disponibles). Veiller à ce que l'éducation et les conseils promeuvent des environnements non stigmatisants, des normes d'équité entre les genres et des masculinités positives (en faisant référence à la transformation des normes de masculinité socialement construites de manière à ce qu'elles soient moins nuisibles).
- 5.6 Veiller à ce que les apprenant(e)s sachent ce qu'est la prophylaxie pré et post-exposition (PrEP et PEP), dans quelles circonstances elle peut être prescrite et comment y accéder. S'assurer que les enseignant(e)s et les apprenant(e)s comprennent le principe « indétectable = non transmissible » (U=U) : le fait de suivre un traitement antirétroviral efficace avec une charge virale indétectable signifie que le VIH ne peut pas être transmis aux partenaires sexuels (voir l'encadré à la page 10).

8. Voir <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/linkages/srhr-hiv/en/>

9. Voir [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(18\)30293-9.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(18)30293-9.pdf)

Domaine 6 : Santé mentale et bien-être psychosocial

« Je me trouve souvent face à des situations choquantes ou à des choses qui peuvent m'affecter, mais je n'ai personne avec qui les partager... J'aimerais pouvoir compter sur une personne de confiance, qui m'accompagnerait et me consolera, quelqu'un avec qui je pourrais décompresser. » – Jeune participant à la consultation régionale « *Positive Learning* » (Afrique de l'Ouest et Afrique centrale)

L'Organisation mondiale de la Santé estime que jusqu'à 50 % des troubles de santé mentale débutent à l'âge de 14 ans. 10 % des enfants et des adolescent(e)s à travers le monde souffrent de troubles mentaux, mais la plupart ne cherchent pas d'aide ou ne reçoivent pas de soins.¹⁰ Selon la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida (ICW), « le soutien à la santé mentale et au bien-être émotionnel est l'un des aspects les plus négligés du traitement, des soins et du soutien dans le cadre de la riposte au VIH. »¹¹

Les adolescent(e)s et les jeunes vivant avec le VIH sont confronté(e)s à des défis particuliers pour gérer les traumatismes liés au VIH et, notamment, les mauvais traitements, les moqueries, le rejet, l'exclusion et le déni de services.¹² Le lourd fardeau du traumatisme causé par de nombreux facteurs de stress tels que leur expérience au moment du diagnostic ou lorsque des informations sur leur statut sérologique sont partagées, le décès des parents ou d'autres membres de la famille, la stigmatisation et la violence physique ou sexuelle, l'isolement et le manque de soutien familial et social, peut conduire au désespoir et à la dépression chez les apprenant(e)s vivant avec le VIH. L'auto-stigmatisation chez les adolescent(e)s et les jeunes vivant avec le VIH et chez les jeunes populations clés est un phénomène courant. Ces facteurs s'accumulent et entraînent des problèmes complexes de santé mentale, une mauvaise observance aux antirétroviraux et un désengagement du système de prise en charge.¹³ L'OMS recommande d'apporter un soutien psychosocial et de prévoir des interventions psychosociales pour tou(te)s les adolescent(e)s et jeunes vivant avec le VIH dans le cadre d'une offre de services intégrée.¹⁴

Une approche exhaustive de la réduction des risques dans le contexte de la consommation de drogues (voir l'encadré ci-dessous), favorisant des réponses non punitives fondées sur des preuves, est également de plus en plus perçue comme une composante importante du soutien à la santé mentale et au bien-être des apprenant(e)s.

Réduction des risques :

Il s'agit de politiques, programmes et pratiques fondés sur des données probantes et visant à assurer la sécurité des consommateur(ice)s de drogues et à réduire au minimum les répercussions négatives sur la santé, la société et le droit associées à la consommation de drogues et aux lois connexes. L'accent est mis sur le fait de travailler avec les personnes sans les juger, les contraindre, les discriminer ou exiger qu'elles cessent de consommer des drogues comme condition préalable à tout soutien. Si la réduction des risques a souvent été axée sur les consommateur(ice)s de drogues injectables, **une réduction exhaustive des risques** englobe tou(te)s les consommateur(ice)s de drogue et toutes les méthodes avec lesquelles ils/elles les consomment en tenant compte de la diversité des contextes politiques, sociaux et environnementaux dans le monde.



10. <https://www.who.int/activities/improving-the-mental-and-brain-health-of-children-and-adolescents>

11. Voir *An Overlooked Epidemic: Mental Health and HIV* [Vidéo] sur <https://www.wl hiv.org/knowledge-generation-and-sharing>

12. Résultats préliminaires de la recherche menée par Youth Stop AIDS et l'Université de Newcastle, en partenariat avec la Fundación Chile Positivo, Teenergizer et Y+ Global. Voir <https://youthstopaids.org/mental-health/>

13. Enane, L. et al. (2021) « I just keep quiet about it and act as if everything is alright » – The cascade from trauma to disengagement among adolescents living with HIV in western Kenya, *Journal of the International AIDS Society*, 24: e25695. Disponible sur : <https://doi.org/10.1002/jia2.25695>

14. OMS (2021) Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: Recommendations for a public health approach.

Recommandations pour le Domaine 6

- 6.1 Offrir une formation et un soutien au personnel éducatif pour qu'il reconnaisse les signes avant-coureurs liés à la santé mentale et au bien-être des apprenant(e)s.
- 6.2 Anticiper et répondre aux problèmes de santé mentale rencontrés par les adolescent(e)s et les jeunes vivant avec le VIH et les jeunes populations clés tels que la dépression, l'anxiété, l'auto-stigmatisation et les traumatismes liés au rejet familial.
- 6.3 Anticiper et répondre au stress et au traumatisme des apprenant(e)s issu(e)s de familles touchées par le VIH, y compris le fardeau des soins, l'insécurité financière et le deuil.
- 6.4 En plus du soutien individuel apporté aux apprenant(e)s, envisager d'impliquer les parents / aidants et les frères et sœurs en faveur du renforcement global de la famille lorsque l'adolescent(e) ou le/la jeune concerné(e) y consent. Bien que la confidentialité soit primordiale, l'engagement de la famille est également important pour surmonter la stigmatisation et faire évoluer les normes relatives à la santé mentale des adolescent(e)s et des jeunes.
- 6.5 Établir des liens avec les services de santé mentale adaptés aux adolescent(e)s et aux jeunes et orienter ces dernier(ère)s vers ces services et vers d'autres sources de soutien dans la communauté, y compris le soutien par les pairs. Fournir des informations sur les outils et services numériques de soutien en santé mentale efficaces et confidentiels, sur les lignes d'assistance téléphonique ou les robots de conversation auxquels les apprenant(e)s peuvent avoir accès, tout en veillant à ce que les apprenant(e)s soient sensibilisé(e)s au cyberharcèlement, à la protection des données à caractère personnel et à la prévention de la violence en ligne.
- 6.6 Offrir une formation au personnel éducatif afin de prévenir et de lutter contre la consommation de drogues / d'alcool grâce à des approches non punitives fondées sur des preuves, qui transforment les incidents en opportunités de promotion de la santé par le biais de conseils, d'orientation, d'aide au sevrage et d'autres mécanismes de soutien.

Domaine 7 : Créer un environnement scolaire inclusif et favorable à la santé

« Le VIH est une maladie normale, et plus il sera abordé à l'école, plus l'impact positif sera important, car cela contribuera à réduire la stigmatisation et la discrimination et cela favorisera l'inclusion et l'égalité entre les personnes. » – Jeune participant à la consultation régionale « *Positive Learning* » (Amérique latine et Caraïbes)

La Coalition pour les enfants affectés par le VIH souligne : « La lutte contre le VIH va de pair avec la lutte contre la violence basée sur le genre et la violence faite aux enfants, la lutte contre la pauvreté, la stigmatisation et la discrimination, la mauvaise santé mentale, l'inégalité entre les genres et pour l'accès à l'éducation... Cette approche a le double avantage d'apporter aux enfants et aux adolescent(e)s vulnérables le soutien dont ils/elles ont besoin, tout en s'attaquant simultanément aux facteurs sous-jacents du VIH. »¹⁵

Par conséquent, en plus des actions spécifiques au VIH, les mesures prises par les écoles et autres établissements d'enseignement pour promouvoir et protéger la santé, la sécurité et le bien-être de tous les apprenant(e)s profiteront également aux apprenant(e)s vivant avec le VIH et aux jeunes populations clés. En plus d'être un moyen important de s'attaquer aux déterminants sociaux du VIH, ces mesures font également partie de sa normalisation. De nombreux apprenant(e)s ont besoin de protection et de soutien pour toutes sortes de raisons, dont le VIH. Par exemple, ils/elles peuvent être confronté(e)s à la pauvreté ou devoir s'occuper d'autres membres de leur famille. Il est donc important de différencier et de répondre aux besoins spécifiques de chaque jeune et adolescent(e) en fonction de sa situation et de ses priorités particulières.

15. Voir <https://childrenandhiv.org/blog/act-now-pepfars-consultation-on-its-new-strategy-is-an-opportunity-to-champion-children-and-adolescents-lets-use-it/>

Recommandations pour le Domaine 7

- 7.1 Établir et mettre en œuvre une politique globale de protection de l'enfance qui respecte les droits des adolescent(e)s et des jeunes vivant avec le VIH. Cela inclut la reconnaissance du fait que le VIH en soi ne constitue pas une préoccupation en matière de protection de l'enfance ou un risque pour les autres, et qu'aucun rapport ne devrait être établi sur la seule base du statut sérologique d'un(e) apprenant(e).
- 7.2 Jouer un rôle actif dans le « filet de sécurité sociale » local en identifiant et en soutenant les apprenant(e)s ayant des besoins spécifiques (financiers, nutritionnels, émotionnels, etc.) et en les orientant vers d'autres services, le cas échéant.
- 7.3 Envisager des programmes de transferts monétaires ou sociaux qui favorisent la rétention des apprenant(e)s en milieu scolaire et des comportements positifs en matière de santé, sans exclure ni stigmatiser les apprenant(e)s vivant avec ou affecté(e)s par le VIH.
- 7.4 Fournir un accès à l'orientation professionnelle, à l'enseignement technique et professionnel et aux opportunités d'apprentissage, et aider les adolescent(e)s et les jeunes à identifier des activités génératrices de revenus qui offrent une alternative au travail du sexe ou au sexe transactionnel.
- 7.5 Les interdictions imposées aux apprenantes enceintes devraient être abrogées et des politiques qui aident les apprenantes enceintes et les apprenant(e)s déjà parents à poursuivre leurs études devraient être élaborées, mises en œuvre et suivies.
- 7.6 Orienter les adolescent(e)s et les jeunes consommateur(rice)s de drogues vers des services de réduction des risques accessibles, efficaces et adaptés aux jeunes, et orienter les adolescent(e)s et les jeunes arrêté(e)s ou détenu(e)s vers des services juridiques et de santé. Identifier des politiques pour aider les adolescent(e)s et les jeunes en détention à reprendre leurs études.
- 7.7 Dans la mesure du possible, fournir des repas scolaires gratuits à tous les apprenant(e)s ou mettre en place des programmes d'alimentation scolaire qui bénéficient à ceux ou celles qui en ont le plus besoin, sans exiger d'informations sur leur statut sérologique.

S'adapter au contexte local et national

« Les écoles n'ont pas réussi à s'adapter au fait que des jeunes appartenant aux communautés LGBTIQ, des travailleur(euse)s du sexe et des consommateur(rice)s de drogues sont scolarisé(e)s et ont besoin de recevoir une éducation. Dans la plupart des cas, ils/elles sont expulsé(e)s de l'école au lieu de bénéficier de systèmes de soutien. »

– Jeune participant à la consultation régionale « *Positive Learning* » (Afrique de l'Est et du Sud)

Les mesures prises par le secteur de l'éducation en matière de VIH doivent être adaptées aux réalités locales et nationales de l'épidémie, et les données sur la prévalence du VIH (voir l'encadré ci-dessous) et sur les groupes les plus touchés doivent être à jour. Une bonne compréhension de la situation dans la communauté, le département et le pays, et des environnements sociaux, culturels et juridiques dominants, est fondamentale pour créer des politiques et des réponses efficaces.

Dans les épidémies généralisées ou les milieux où la prévalence du VIH est relativement élevée, des mesures précises et spécifiques au VIH devront être adoptées et, notamment :

- Veiller à ce que les systèmes d'information sur la gestion de l'éducation intègrent l'ensemble des indicateurs sensibles au VIH.
- Dispenser une éducation relative aux traitements, à la stigmatisation et la discrimination, aux questions de genre, aux normes de parité entre les genres et aux masculinités positives à tou(te)s les apprenant(e)s dans le cadre d'une ECS de bonne qualité
- Former les enseignant(e)s et les autres membres du personnel scolaire à la compréhension des schémas thérapeutiques du VIH (effets secondaires, nécessité d'une bonne alimentation, etc.) et à la manière de soutenir les jeunes sous traitement
- Établir des liens formels avec des prestataires de services locaux adaptés aux jeunes pour faciliter l'accès aux services de traitement et de soins
- Établir des liens avec des réseaux, des clubs et d'autres systèmes de soutien pour les adolescent(e)s et les jeunes vivant avec le VIH et les jeunes populations clés, et leur en faciliter l'accès
- Reconnaître ouvertement la valeur des enseignant(e)s, du personnel, des parents et des membres de la communauté vivant avec le VIH dans la réponse et assurer la liaison avec leurs organisations et réseaux
- Dans les milieux où la prévalence du VIH est relativement faible, les efforts visant à répondre aux besoins des apprenant(e)s vivant avec le VIH peuvent être intégrés dans le cadre d'un renforcement plus large de la santé en milieu scolaire
- Veiller à ce que les sujets et le contenu de l'enseignement sur le VIH, y compris la stigmatisation et la discrimination, les questions de genre, les normes de parité entre les genres et les masculinités positives, ne soient pas exclus du programme d'ECS et que les enseignant(e)s soient formé(e)s pour fournir des informations sur la prévention du VIH sans porter de jugement
- Veiller à ce qu'au moins un membre du personnel scolaire (conseiller(ère), infirmier(ère), directeur(ice) ou enseignant(e)) soit désigné comme point focal / personne ressource en matière de VIH et qu'il ou elle bénéficie d'une formation, de ressources et d'un soutien pour remplir ce rôle de manière efficace et non discriminatoire
- Sortir la question du VIH de l'isolement et l'aborder de la même façon que d'autres problèmes de santé chroniques gérables pour lesquels les apprenant(e)s peuvent avoir besoin de soutien

En cas d'épidémie concentrée, il peut être conseillé de mettre en place un mécanisme de soutien spécialisé pour les enfants et les jeunes vivant avec le VIH qui appartiennent à des populations clés, ou dont les parents / aidants sont issus de populations clés. Par exemple, un pays ou un département où la consommation de drogues injectables est répandue, ou encore où un grand nombre de jeunes se prostituent. Les jeunes dans cette situation sont confronté(e)s à des problèmes souvent complexes et sont affecté(e)s par l'environnement juridique et politique spécifique dans lequel ils/elles vivent. Il peut être nécessaire de créer ou de renforcer des liens entre le secteur de l'éducation et le système juridique / la justice / la police pour défendre les apprenant(e)s et leur droit à l'éducation.

Informations et ressources complémentaires

Les sites et les ressources ci-dessous fournissent une série d'informations, de conseils et d'outils utiles concernant les jeunes vivant avec le VIH.

- [Centre de ressources de l'UNESCO sur la santé et l'éducation](#)
- [Global Network of Young People Living with HIV \(Y+ Global\)](#)
- [Global Network of People Living with HIV \(GNP+\)](#)
- [Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité](#) (UNESCO, 2018)
- [Principes directeurs et programmatiques internationaux sur l'éducation complète à la sexualité en milieu extrascolaire](#) (UNFPA, 2020)
- [iCAN Package: A Comprehensive Life Skills Package Focusing on HIV, Sexuality, and Sexual & Reproductive Health for Young People Living with HIV and Their Circles of Care – Facilitator's Manual and Workbook](#) (SAfAIDS et UNFPA, 2016)
- [READY to Care](#) (READY+, 2018) et [READY to Learn](#) (Frontline AIDS, 2020)
- [Updated recommendations on service delivery for the treatment and care of people living with HIV](#) (OMS, 2021)



unesco

Organisation
des Nations Unies
pour l'éducation,
la science et la culture

Apprentissage positif

Comment le secteur de l'éducation peut répondre
aux besoins des apprenant(e)s vivant avec le VIH

« Avec l'accès au traitement et aux soins, les jeunes qui grandissent avec le VIH vivent longtemps et en bonne santé, et fondent des familles et établissent des relations comme leurs pairs. Malgré cela, les adolescent(e)s et les jeunes vivant avec le VIH – plus de 1,7 million au total – continuent de faire l'objet d'une stigmatisation et d'une discrimination inacceptables dans le cadre scolaire. » – Audrey Azoulay, Directrice générale de l'UNESCO, Déclaration de la Journée mondiale du sida 2021

Le secteur de l'éducation, à la fois formel et informel, a un rôle essentiel à jouer pour aider les apprenant(e)s vivant avec le VIH à exercer leur droit à l'éducation dans un environnement d'apprentissage sûr, favorable, inclusif et propice. S'appuyant sur la publication originale de *Positive Learning* (Apprentissage positif) élaborée en 2011 par l'UNESCO et le Global Network of People Living with HIV (GNP+), les recommandations révisées de *Positive Learning* ont été mises à jour afin de tenir compte des réalités quotidiennes actuelles des adolescent(e)s et des jeunes vivant avec le VIH. Ces recommandations simples, pratiques et réalisables visent à orienter les éducateur(ric)e(s) et les décideur(euse)s, ainsi que les militant(e)s et la société civile. Cette version révisée et mise à jour est le résultat d'un partenariat entre l'UNESCO, GNP+ et le Global Network of Young People Living with HIV (Y+ Global). Elle a été développée dans le cadre d'un processus inclusif, multisectoriel et mené par des jeunes, sous-tendu par le principe de la plus grande implication des personnes vivant avec le VIH/sida (GIPA).

En partenariat avec :



GLOBAL NETWORK OF
YOUNG PEOPLE
LIVING WITH HIV



Restez en contact

Éducation à la santé et au bien-être
Secteur de l'éducation
UNESCO
7, place de Fontenoy
75007 Paris, France



HealthEducation@UNESCO.org



[UNESCO_fr](https://twitter.com/UNESCO_fr)



[@UNESCOfr](https://www.facebook.com/UNESCOfr)



<https://fr.unesco.org/themes/education-sante>



Objectifs de
développement
durable