

sida en milieu scolaire cas du cameroun
De: Jacob Mekoul [jacob_mekoul@hotmail.com]
Envoyé: Saturday, March 06, 2004 1:14 PM
À: Lynne Sergeant
Objet: sida en milieu scolaire: cas du cameroun

SIDA EN MILIEU SCOLAIRE AU CAMEROUN

Contexte:

L'école camerounaise baigne dans un contexte socioculturel où certaines traditions n'accordent pas assez de place à l'éducation sexuelle. Par ailleurs, les programmes scolaires ne proposent qu'un aperçu d'éducation sexuelle, qui est en inadéquation avec la volonté politique de mettre en place un cadre organisationnel et juridique en matière d'éducation, de santé publique et de lutte contre le SIDA.

La situation économique n'est guère reluisante. L'espoir des populations repose sur une politique de développement mise à rude épreuve. La couverture sanitaire nationale en matière d'implantation de services de santé scolaire et universitaire ne suit pas le rythme de création des structures scolaires et illustre bien les besoins criards dans le secteur.

AMPLEUR DE L'INFECTION A VIH SIDA

La notification des cas de Sida se heurte à plusieurs obstacles. La communauté dans son ensemble et la communauté scolaire en particulier, considèrent le SIDA comme une maladie honteuse, dégradante, en un mot la rançon d'une classe d'individus pour le comportement immoral et la mauvaise vie dont ils se sont rendus coupables.

C'est pour cette raison que fondamentalement les enseignants touchés par le VIH ne se confient pas aux services médicaux, leur préoccupation majeure étant de protéger leur image dans leur milieu. Alors ils choisissent de se faire soigner par des guérisseurs à la campagne dans le strict secret. C'est ainsi que de nombreux cas ne sont pas déclarés. On rapporte qu'à à un cas notifié, correspondent trois cas non déclarés. C'est le lieu de rappeler qu'à défaut d'une notification exhaustive et totalement fiable, une étude révèle que 7 enseignants décèdent chaque semaine pour cause du VIH-SIDA : soit 5 du primaire et 2 du secondaire.

Ces chiffres, même s'ils ne reflètent pas complètement la réalité sont un signal fort, indicateur et révélateur de l'ampleur des méfaits du SIDA dans la communauté éducative.

L'autre obstacle à la maîtrise de la notification des cas de SIDA c'est l'inexistence de structure de traitement des données spécifiques du Ministère de l'éducation Nationale. Chaque année des dizaines de membres des personnels du Ministère meurent, mais il n'est fait mention nulle part de la cause réelle de leur décès.

DETERMINANTS DE LA PROPAGATION DU VIH ET DES IST

Les causes immédiates :

L'analyse des causes de la propagation du VIH et des IST nous amène à faire une distinction entre deux sortes de causes :

Les causes immédiates et les causes profondes.

Les causes immédiates sont liées essentiellement au comportement et à la volonté de l'individu. A ce niveau, on a constaté que la plupart des jeunes hommes enseignants entretiennent des partenaires sexuelles multiples sous le prétexte qu'ils font " leur jeunesse". Les jeunes femmes enseignantes de leur côté disent qu'elles " se cherchent" en ayant beaucoup de partenaires sexuels. Toutes ces relations se font sans suivi médical adéquat et sans usage des préservatifs parfois. Les statistiques en milieu scolaire révèlent

sida en milieu scolaire cas du cameroun
que la plupart des filles mères sont en classe de 4e et 3e (13 à 16 ans environ).

Les géniteurs sont pour la majorité des adultes qui raffolent les rapports sexuels avec des filles moins âgées et qui profitent de la promiscuité dans laquelle vivent celles-ci pour les contraindre à une sexualité précoce. Ces jeunes filles âgées parfois de 14 ans même si elles sont gardées en classe en cas de grossesse ne sont pas soutenues pour le traumatisme qu'elles ont subi, pour le risque d'infection qu'elles courent et aucune poursuite judiciaire n'est engagée contre l'adulte auteur de cet acte. En 1995-1996 on mentionnait 1201 cas de grossesses, en 1997, 562 cas et en 1998, 922 cas.

On note par ailleurs, qu'après une grossesse seulement 1/3 des jeunes filles reprennent le chemin de l'école. On finit par s'accommoder à ces cas de violence sexuelle sur les élèves filles qu'on observe sans rien dire et qui se multiplient. Or tant de filles en grossesses représente autant de filles qui risquent l'infection à VIH dans leur tendre jeunesse. On peut souligner ici le cas de certains parents qui acceptent de façon irresponsable la voie du règlement à l'amiable lorsque leur fille est violée parce que cette procédure leur procure quelques revenus financiers ponctuels au détriment de l'intérêt de leur fille meurtrie dans sa chair et peut-être infectée.

La pratique précoce de la sexualité va développer chez la jeune fille des prédispositions à la prostitution infanto-juvénile diffuse sans suivi médical approprié. Au cours de leur parcours sexuel non protégé les jeunes et même certains adultes se préoccupent très peu du traitement des IST. S'ils y pensent, ils font souvent de l'automédication et ne se confient aux services médicaux que lorsque l'infection est très avancée.

Le nomadisme sexuel et le faible usage des préservatifs sont reconnus comme des facteurs de risques, causes immédiates de la propagation de l'infection à VIH-SIDA dans le milieu scolaire.

Les principales opportunités et sites de prostitution identifiés si on s'hasarde à une enquête sont :

- Les bals de fin d'année
- Les veillées funèbres
- Les journées culturelles et sportives pendant les grandes vacances
- Les bars hôtels
- Les night clubs
- Les bâtiments inachevés
- Les hangars des marchés de quartier
- Les buvettes

Ces réseaux sexuels mettent en évidence la multiplicité des moments et des liens favorables à des rapports sexuels occasionnels dans la promiscuité et sans la moindre précaution d'hygiène et de protection. Il faut aussi noter que certaines pratiques traditionnelles, malgré leur importance régressive, constituent des facteurs de risque.

Il s'agit de l'excision, de la circoncision, du tatouage, des scarifications ou " blindage " contre le venin et de la pigmentation des gencives dont garçons et filles sont quelque fois victimes ou auxquels ils s'adonnent volontairement.

Les causes profondes :

Les causes profondes de la propagation du VIH-SIDA et des IST dans le secteur de l'éducation déterminent les facteurs de vulnérabilité de la population scolaire dans son ensemble. On a longtemps considéré le SIDA comme une question uniquement médicale qui ne doit être évoquée et traitée que par les seuls personnels de la santé. Du coup, les autres couches socioprofessionnelles se sont senties non concernées. Elles se contentent de décrier la non-existence du VIH SIDA et de dénoncer la volonté de mystification des populations pour des intérêts commerciaux. Cela trouve sa justification par la qualité des véhicules (Prado) qu'on trouve au parking des locaux du Comité National de Lutte contre le SIDA.

sida en milieu scolaire cas du cameroun

D'après le Nigerian Omololu falobi, « Our leaders have tended to become re-actors, rather than pro-actors. They have delighted in mouthing slogans that have no practical meaning in action, in addressing issues as business as usual. » January 2001, Africa Recovery, page 21.

Certes le travail de sensibilisation et d'imprégnation passe, mais des poches de résistance se sont créées dans les établissements et services administratifs scolaires. Enseignants et enseignés ont préféré cultiver l'indifférence et même l'ignorance face au SIDA. Pour ceux d'entre eux qui en savaient quelque chose, ils ont confisqué l'information sur les modes de transmission du VIH au détriment de leur camarade et de leur collègue.

Considérons encore que les grandes métropoles comme Douala ou Yaoundé ont des possibilités d'avoir l'écoute de tous ces modes de transmissions, qu'en est-il des populations reculées ? Sans lumière, sans téléviseur, sans réseau téléphonique ?

A cette situation il faut ajouter la pression religieuse exercée sur les jeunes contre la promotion du port des préservatifs, vue comme une incitation à la débauche et au vagabondage sexuel. Durant plusieurs années les jeunes religieuses ont été frustrées de l'éducation au port du préservatif pendant que le VIH se propageait autour d'eux.

L'éducation sexuelle des jeunes est quasi inexistante. Ils sont sans repère et livrés à eux-mêmes et ne peuvent s'imaginer le danger qui les menace. On constate par ailleurs que les jeunes enseignants nouvellement affectés dans les villages ou villes reculés des grands centres urbains sont séparés de leur partenaire sexuelle habituelle quelque fois dans les zones de forte prévalence du VIH-SIDA. Ces jeunes enseignants qui se retrouvent subitement en situation d'isolement et de dépaysement, dans un environnement sans distraction où la pression du travail et l'ennui deviennent les seuls compagnons, se croient obligés de trouver des partenaires locales ou d'accepter celles qui leur sont parfois proposées par les parents d'élèves en guise d'hospitalité. Ce qui signifie dans le langage du terroir : " chauffer le lit de l'étranger".

En dehors de tous ces cas de figure, il a été aussi signalé le harcèlement sexuel des jeunes filles par les adultes, mais également celui des jeunes enseignants par les grandes élèves. Cet aspect du harcèlement sexuel est peu évoqué mais il demeure une réalité dans nos établissements. En effet, en échange de bonnes notes, les grandes filles ambitieuses et effrontées offrent leur corps aux jeunes enseignants et abusent de leur manque d'expérience. Dans les établissements privés où la moyenne d'âge des élèves est plus élevée et les enseignants moins outillés en psychopédagogie le fait est plus courant. La grande fille élève manipule sexuellement plusieurs hommes à la fois. Cette forme de prostitution juvénile se développe également dans les internats, les foyers et les auberges privés pour jeunes. Les élèves jouissant d'une surface financière étendue offrent de l'alcool et de la drogue à leurs camarades pour les entraîner dans l'homosexualité et parfois dans la prostitution masculine.

Le phénomène de migration des élèves en général et des élèves filles en particulier à l'occasion des mouvements d'affectation en classe de 6ème et d'orientation en 2nde pose le problème du tutorat qui expose les filles très souvent aux sévices sexuels des tuteurs sans scrupule ou de leurs grands garçons.

Il devient alors opportun de procéder, à la réouverture des internats publics et surtout d'encourager les initiatives privées à développer la création d'internats et de foyers où les élèves bénéficieraient d'un encadrement adéquat. Ces structures d'accueil contribueront bien à la réduction du tutorat, de ses méfaits et des risques d'infection à VIH des élèves migrants.

Tous ces faits sociaux se déroulent dans un environnement où les questions sexuelles demeurent un tabou, le tout couronné par une tolérance grandissante du multipartenariat sexuel de l'homme qui est considéré comme

sida en milieu scolaire cas du cameroun

Le pilier de la dépendance sociale et économique de la femme. Cette conception est particulièrement favorisée par la précarité de la situation économique nationale. L'autorité parentale baisse parce que tout simplement, il y a baisse du pouvoir d'achats des parents tandis que les besoins des jeunes filles sont chaque jour croissants, pour leur coiffure, les produits de beauté, les vêtements et les sorties mondaines.

Les seuls parents ne peuvent plus subvenir aux multiples besoins de leurs filles et de leur famille économiquement déstabilisée. La jeune fille est alors perçue par ses parents comme un fond de commerce et très tôt ils encouragent implicitement au libertinage et à la débauche sexuelle. Certains parents ne cachent pas leur incapacité à subvenir aux besoins de leurs filles et n'hésitent pas à les conseiller d'apprendre à monnayer leur jeunesse et leur beauté auprès de plusieurs prétendants. Leurs apports financiers conjugués servent à satisfaire à la fois les attentes des filles et celles de la famille. Cette démission évidente des parents qui fragilise l'autorité et la dignité de la cellule familiale est la porte ouverte à toutes sortes d'abus sexuels qui exposent les enfants aux risques d'infection à VIH et des IST et les livrent poings liés au SIDA.

Le FNUAP souligne que le VIH-SIDA dans les pays les plus touchés se répand le plus vite chez les jeunes de moins de 24 ans. Le rapport ajoute que « beaucoup mourront avant d'atteindre l'âge de 35 ans, peut être laissant derrière eux les enfants qui grossiront les millions de moins de 15 ans ayant perdu leur père ou leur mère, ou les deux parents, du fait du VIH-SIDA. D'autres enfants sont infectés avant même d'être nés parce que leur mère est séropositive... en Afrique subsaharienne, les femmes infectées sont plus nombreuses que les hommes de 2 millions. Dans le monde entier la discrimination contre les femmes aggrave le risque d'infection par le VIH. » Dossier, page 9.

L'IMPACT DE L'EPIDEMIE A VIH-SIDA

Impact sanitaire:

L'épidémie à VIH-SIDA a, en a plus douté un impact sévère sur la société en général et sur le secteur de l'éducation en particulier. La fréquence des consultations, le temps d'occupation des lits d'hôpitaux, le coût des soins et les cas de décès d'enseignants et d'élèves sont de plus en plus élevés. Cette situation entraîne d'une part une absence prolongée sur le lieu de travail et d'autre part une baisse du taux de fréquentation des élèves. On constate un surcroît de travail pour les enseignants valides qui prennent en charge les élèves et les heures de cours de leurs collègues devenus inopérants. Ainsi s'exprime une forme de solidarité tacite.

Impact social:

Au sein d'une communauté scolaire jouissant apparemment d'une parfaite vitalité on voit poindre çà et là des jeunes adultes morbides qui ne bénéficient d'aucune assistance et couverture sociale, ni de protection juridique parce que les structures de prise en charge psychosociale, socio économique et médicale sont inexistantes. Ils sont le plus souvent victimes d'une discrimination et d'une stigmatisation latente surtout dans leur milieu professionnel et auprès des structures bancaires. On observe effectivement que le mur de solidarité s'effrite et s'effondre progressivement autour des enseignants quand certains d'entre eux sont reconnus malades du SIDA. Ils sont indexés, culpabilisés et isolés par leurs collègues.

Nous pensons comme cette sud africaine, Charlotte Mjele atteinte de VIH-SIDA que, « not many can stand the risk of being discriminated against. Many are still dying in fear and many are still in the victim mindset. We need to

sida en milieu scolaire cas du cameroun
help them make the transition from victim to victor. » Africa recovery,
January 2001, page 21.

Il n'existe aucune structure d'écoute et d'assistance pour soutenir le malade et lui donner les conseils utiles à son maintien physique et moral. Par ailleurs, les banques exigent des enseignants malades un test sérologique en cas de demande de prêt. Si le test est positif le prêt est refusé. C'est donc dans la solitude et le dénuement total que ces fonctionnaires de l'Etat se meurent lentement dans l'indifférence de la communauté entière.

Impact économique:

Le secteur de l'éducation est représentatif des différentes classes d'âge de la société, les plus basses comme les plus hautes et encore en pleine activité. Elles vont de 3 à 24 ans pour les enfants, les adolescents et les jeunes de 25 à 60 ans pour les adultes accomplissant une activité professionnelle lucrative. La communauté éducative représente environ 2 250 000 enfants et 60 000 adultes, dans le secteur public uniquement.

L'impact du VIH-SIDA sur une communauté aussi diverse dans sa composition aurait des conséquences graves sur toute la société si aucune action vigoureuse n'est entreprise. Ce sont les enfants et les jeunes qui sont économiquement les plus vulnérables. La perte des parents met en péril la vie sociale et la solidarité des enfants. Le SIDA suscite des frais médicaux excessivement chers. Même les 5 000 FCFA à payer pour la Trithérapie n'est pas chose aisée. Le SIDA affecte les revenus des ménages qui se dégradent sensiblement. Les économies sont vite dépensées. L'endettement excessif et la paupérisation obligent les familles à vendre leurs biens, tous leurs biens pour faire face aux soins onéreux que nécessite une maladie d'évolution chronique et que l'on ne guérira pas de si tôt.

Les besoins humains les plus élémentaires que sont l'alimentation, l'hébergement, les vêtements et les soins médicaux ne sont plus satisfaits convenablement. L'achat des fournitures scolaires devient hypothétique et les enfants sont obligés d'abandonner l'école.

Ce sont les bras valides qui meurent. Ceux-là mêmes sur lesquels repose l'espoir de l'Etat et des familles pour réussir le développement économique et social. La disparition de ces travailleurs est une perte pour le progrès de toute la société et pour l'Etat qui a investi de forte somme pour leur formation et qui se voit obligé de former d'autres pour réduire le déficit qui risque d'être permanent.

Impact démographique:

Le SIDA décime les personnes situées dans la tranche d'âge de 18 à 35 ans, les jeunes adultes, l'espérance de vie qui était située à 49 ans est en baisse à cause du SIDA. La quasi-majorité des enseignants sont dans la tranche d'âge de 25 à 40 ans. A y voir de près, il est à croire qu'à court terme le déficit d'enseignants sera insoluble à cause des départs à la retraite et des nombreux décès prématurés pour cause de SIDA.

D'après les études de l'ONUSIDA, en 2000, plus de 36,5 millions de personnes sont atteintes de VIH-SIDA. Plus de 5,3 millions de personnes sont infectées pour la première fois. Plus de 21,8 millions de personnes sont mortes du SIDA depuis le début de l'épidémie. En 2000 3 millions de décès ont été dus au SIDA.

D'après le FNUAP, le VIH-SIDA causera d'ici 2005 15,5 millions de décès. En 2015, il prévu que l'espérance de vie sera de 60 ans c'est à dire de cinq moins plus basse qu'elle n'aurait été sans le SIDA.

La moitié des infections par le VIH est de 8000 par jour et touche les jeunes de moins de 25 ans.

sida en milieu scolaire cas du cameroun

METHODE DE PREVENTION DES IST/VIH-SIDA DANS LES LYCEES

Le secteur de l'éducation s'active à présent à élaborer son plan sectoriel de lutte contre le SIDA. Mais avant de nombreuses actions de prévention des IST/VIH-SIDA sont menées dans le secteur.

La communication interpersonnelle par les pairs

Cette méthode de sensibilisation qui consiste à faire passer le message d'un enfant et d'un adulte à un autre adulte est originale et peut atteindre des résultats intéressants, mais il faut l'étendre au-delà des zones ciblées à l'échelle nationale.

La production de matériel information éducation communication

La diffusion de ce matériel dans les établissements est très faible et il n'est pas disponible dans la plupart des écoles.

La fourniture de kits de matériels audiovisuels

Les écoles ne sont pas équipées en matériels audiovisuels et il n'existe pas de plan de formation des encadreurs.

L'utilisation des médias modernes

La télévision est beaucoup sollicitée pour le passage de spots, de films éducatifs, de jeu concours (Caravane no sida)
Mais leur impact est faible et peu perceptible sur l'école. La projection de ces mêmes films dans les établissements a un effet plus concret sur les élèves et les enseignants.

Les manifestations culturelles et sportives

Au cours de l'année scolaire, de nombreuses activités de lutte contre le SIDA sont organisées dans plusieurs établissements. C'est l'expression de la bonne volonté des acteurs de l'école à lutter contre le SIDA. Le caractère ponctuel et le manque de planification de ces activités réduit leur impact sur les populations scolaires. Il y a un réel besoin de les programmer tout au long de l'année scolaire. Le MINEDUC devrait être impliqué dans les manifestations organisées chaque année à l'occasion de la journée mondiale contre le SIDA.

La promotion de la prise en charge des IST

Le déficit d'information et la stigmatisation qui règnent dans le secteur de l'éducation ne permettent pas aux nécessiteux d'aller vers les centres agréés pour se faire prendre en charge.

Le marketing social des préservatifs

Aucun établissement ne vend les préservatifs aux élèves; et même les conférences se font sans distribution de préservatifs. Je pense que le MINEDUC doit mettre à la disposition de la communauté éducative au même titre que le matériel pédagogique, des dépliants, des affiches et des préservatifs...

Le conseil dépistage volontaire et confidentiel

Cette initiative qui est entrain de voir le jour doit être développé en prenant des mesures incitatives efficaces pour intéresser davantage les enseignants au dépistage volontaire.

La participation des enseignants

Les enseignants participent à la lutte contre le SIDA en milieu scolaire à travers les programmes d'enseignement et l'encadrement des clubs. Ainsi dans

sida en milieu scolaire cas du cameroun

Le cadre de l'éducation civique et morale et l'initiation à la pratique, matières d'accueil de l'enseignement du SIDA. Les enseignants donnent des notions de base sur la transmission et la prévention du VIH-SIDA aussi bien dans le secondaire que dans le primaire. Ces enseignants sont animés d'une bonne disponibilité qui pourtant cache mal la non maîtrise des connaissances par manque de formation.

La participation des élèves

Peu d'écoles primaires et lycées plus les collèges ont des clubs santé dans l'ensemble du territoire. Or, les clubs santé développent la communication entre élèves. Ces clubs sont animés en général par les élèves et ils ne se manifestent qu'à l'occasion des festivités scolaires: fête de la jeunesse. Ce manque d'encadrement et de suivi conséquents limite l'impact de leur activité ponctuel dans le milieu scolaire.

La participation des parents d'élèves

Les parents d'élèves sont engagés dans la sensibilisation de leurs pairs entre eux-mêmes et entre eux les enseignants. Ils participent à des séminaires et sont à l'écoute de tout ce qui touche à l'école. Mais toutes ces actions sont à l'actif des structures centrales. En dehors de cela les parents d'élèves sont en général mal organisés inactifs et indifférents à tout ce qui touche au SIDA au niveau des structures décentralisées.

La participation des maisons d'Édition et des établissements privés.

Des actions de sensibilisation sont menées par certains encadreurs des écoles catholiques. Les écoles méthodistes sont également actives dans la lutte contre le SIDA et les IST. Mais toutes ces actions en général, sont centrées essentiellement sur les élèves et localisées dans un nombre très réduit d'établissements scolaires. Les livres publiés par les maisons d'Édition sont aussi une voie pour mieux comprendre l'histoire de cette pandémie et pour favoriser la maturation des élèves sur les problèmes qu'elle pose à la société.

D'une façon générale, on peut dire que

L'ampleur de l'infection à VIH-SIDA a atteint un stade alarmant au sein de la communauté scolaire ; Les facteurs de propagation rapide du VIH et des IST dans le milieu des enseignants et des enseignés sont nombreux, connus mais mal maîtrisés. Les jeunes sont exposés aux risques d'infection autant que les adultes Les relations sexuelles précoces non protégées en multipartenariat constituent le facteur de risque le plus important La prostitution juvénile se développe au vu et au su des adultes L'impact du VIH-SIDA sur le secteur de l'éducation est d'ordre sanitaire, socio économique et démographique. Les structures sanitaires sont insuffisantes pour une population en continuelle croissance et les problèmes socio économiques rendent l'accessibilité aux premiers soins, aux structures de prise en charge et même aux préservatifs , difficile. Les cas de décès sont fréquents faute d'assistance et de prise en charge effective. Le déficit des enseignants risque de devenir insoluble si la situation ne s'améliore pas.

En terme de réponse, la communauté éducative ne reste pas inactive. De nombreuses activités de prévention et de sensibilisation sont initiées tant par les élèves que par leur éducateurs. Mais il est à constater que le niveau d'organisation de ces diverses activités n'est pas à la hauteur de la préoccupation majeure que représente le SIDA pour l'école. En effet, les quelques comités régionaux et les clubs santé qui existent se contentent d'organiser des manifestations ponctuelles spectaculaires dont les objectifs sont mal définis et les résultats peu probants, faute de moyens matériels et humains efficaces.

Il s'agit aujourd'hui de mieux organiser le secteur de l'éducation en

sida en milieu scolaire cas du cameroun
élaborant de nouvelles stratégies de lutte contre le SIDA par le renforcement des structures et l'utilisation rationnelle des moyens humains, financiers et matériels mis en œuvre. La lutte contre le SIDA doit être classée au rang des priorités du MINEDUC.

RECOMMANDATIONS :

Après cette étude, les axes d'intervention majeures sont les suivants :

La cellule focale du secteur de l'éducation a besoin d'être effectivement renforcée au plan institutionnel pour lui donner des moyens administratifs et financiers, matériels et humains qui lui confèrent une autonomie de fonctionnement et la rendent opérationnelle. De ce fait, la cellule focale du secteur de l'éducation doit bénéficier du statut de service rattaché au cabinet pour qu'elle soit à même de réussir sa mission qui a un caractère prioritaire et spécifique.

La création de comités au niveau des structures déconcentrées du MINEDUC doit être renforcée par un financement de leurs activités
L'implantation des clubs santé doit être poursuivie et institutionnalisée au niveau de tous les établissements scolaires publics et privés.
Les activités des comités et des clubs santé doivent être planifiées, suivies, évaluées et coordonnées

Les encadreurs des clubs santé doivent bénéficier d'une formation adéquate.
L'éducation sexuelle et l'enseignement des IST-VIH-SIDA doivent être intégrés aux curricula dans des disciplines d'accueil (SVT, FRANÇAIS).
Le Ministère de l'éducation nationale doit équiper les établissements en matériels audiovisuels et de sensibilisation et de prévention
Tous les établissements scolaires doivent être dotés d'une infirmerie et d'un centre d'écoute

Le développement des services de santé scolaire et universitaire est un besoin à satisfaire en priorité
Toutes les écoles doivent participer à la journée mondiale de lutte contre le SIDA

La notification des cas de IST et de SIDA spécifique au secteur de l'éducation doit être effective.

Il convient de mettre en place une stratégie d'incitation au dépistage volontaire et confidentiel pour intéresser davantage élèves et enseignants
Renforcer la promotion de la prise en charge des IST et du VIH-SIDA et instituer un réseau de large information de la communauté scolaire
Créer une structure d'assistance mutuelle pour les personnels du secteur de l'éducation

La sensibilisation par les pairs doit être étendue à tout le territoire national et à tous les niveaux de la hiérarchie éducative pour développer la Communication pour le Changement de Comportement (CCC) dans tous les services

Les responsables dans la hiérarchie scolaire doivent parler du SIDA à leurs administrés au cours des réunions (Réunion technique, Réunion de rentrée...)
Les actions d'appui des partenaires du secteur de l'éducation doivent être bien coordonnées, suivies , évaluées

La lutte contre le SIDA au sein de l'éducation doit être revalorisée et hissée au même rang que les activités habituelles dudit ministère

La lutte contre le SIDA doit être vue de façon transversale et ne pas faire l'objet d'une tâche exclusivement réservé au personnel médical.

Nous souhaitons comme le signale le FNUAP dans son Dossier d'information 2001 que :

D'ici 2005, au moins 90 % de jeunes âgés de 15 à 24 ans , et 95 % d'ici 2010 devront avoir accès aux moyens de prévention et de contrôle du VIH-SIDA
Les taux d'infection par le VIH chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans devront être réduit de 25 % dans les pays les plus touchés d'ici 2005 , et de 25 % au niveau mondial d'ici 2010.

sida en milieu scolaire cas du cameroun

Le Résumé du Rapport mondial sur le développement humain 2003 précise que « les pouvoirs publics doivent privilégier les dépenses de santé au détriment d'autres postes parmi les quels la défense. » Page 10

Le Rapport 2003 du PNUD continue en précisant que la politique publique doit remédier au volume par une mobilisation des moyens, par une amélioration de l'équité : « Les pouvoirs publics doivent lutter contre les déséquilibres en se concentrant sur les zones rurales, les communautés pauvres, les femmes et les enfants. » Page 11.

C'est ce retour aux choses essentielles que la Mozambicaine Graça Machel souhaitait lors de son intervention au Forum du développement africain en 2001 : « what percentages of national budgets are currently being spent to vanquish HIV-AIDS ? Our governments must show the leadership to allocate greater proportions of our admittedly limited budgets to ridding our continent of the threat of AIDS. If you can mobilize resources for war, why can't you mobilize resources for life ? » January 2001, Afrca Recovery, Page 23.

Tous ces vœux doivent bénéficier du partenariat entre les communautés afin d'atteindre le but escompté ; c'est l'avis du Rapport du PNUD 2003 : « Le Pacte du Millénaire pour le développement se fonde sur le partage des responsabilités entre les principales parties prenantes. Il nécessite de nombreux efforts conjoints et complémentaires de la part des pays riches et des pays pauvres comme celle des organisations internationales, des collectivités locales, des acteurs privés et des organisations de la société civile. » Résumé du Rapport du développement humain 2003, Page 25.

Terminons par ces propos de Kofi Annan : « Œuvrer ensemble pour la santé n'est pas seulement une question de charité. » Forum économique de New York en février 2001.

Revue bibliographique :

PNUD, Résumé du Rapport mondial sur le développement humain 2003

Calin 2, Rapport d'activités , 1er trimestre 2003 au lycée de mballa 2

Jeune Afrique Intelligent, janvier 2004

Rapport sur la santé dans le monde 2002, OMS

Réseau d'infirmières et de sages femmes contre le sida en Afrique australe

Africa journal of nursing and midwifery, volum 2, N° 2 november 2000

Community involvement in rolling back Hiv , world health organization

Bulletin semestriel du Bureau régional pour l'Afrique de l'OIT, N° 10, 1er semestre 2001

FNUAP, Problèmes démographiques, dossier d'information 2001

Africa Recovery, vol.14, N° 4, january 2001

Onusida, 2000

CNLS

MINSANTE

Médecine tropicale, année 2003, volume 63, N°1

Caravane no sida, manifestation culturelle du 04 novembre 2003

sida en milieu scolaire cas du cameroun

MINEDUC

Le Sida, Cours Frère, Michel Dupuy

UNESCO

Israël Jacob Baruc Mekouï,

Président du Cercle des Amis du Lycée de Mballa2
BP : 4793 Yaoundé Cameroun

Téléphone : (237) 933 33 63

MSN Messenger : discutez en direct avec vos amis !
<http://www.msn.fr/msger/default.asp>