



Réseau Ouest et Centre Africain de Recherche en Education
Educational Research Network for West And Central Africa

Impact du VIH/SIDA sur les enseignants et l'enseignement dans l'éducation formelle et non formelle en Afrique de l'Ouest : rapport de synthèse



avec le soutien financier de l'USAID

Réseau Ouest et Centre Africain de Recherche en Education
(ROCARE)

**IMPACT DU VIH/SIDA SUR LES ENSEIGNANTS ET
L'ENSEIGNEMENT DANS L'ÉDUCATION FORMELLE ET NON
FORMELLE EN AFRIQUE DE L'OUEST :
RAPPORT DE SYNTHÈSE**

**Réseau Ouest et Centre Africain de Recherche en Éducation
(ROCARE)**
Bamako, Mali

juin 2007

Cette étude a été financée par l'USAID à travers le sous contrat international n° 4400141272, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2007, entre Science Applications International Corporation (SAIC), une société américaine basée au Delaware, et le Réseau Ouest et Centre Africain de Recherche en Education (ROCARE), une association de professionnels comprenant 400 chercheurs membres dans 14 pays et un bureau de coordination régionale à Bamako au Mali. Le ROCARE est enregistré comme une organisation non gouvernementale et une association professionnelle au Mali, à la date du 13 septembre 1995 comme l'atteste le document n° 513/MATS-DNAT de septembre 1995.

TABLE DES MATIERES

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Equipe de recherche | 4 |
| Préface | 5 |
| Résumé exécutif | 6 |
| 1. Introduction | 7 |
| 2. Présentation générale des quatre pays | 9 |
| 3. Méthodologie | 10 |
| 3.1- Mise en commun de la démarche et du processus | |
| 3.2- Revue documentaire | |
| 3.3- Processus de collecte des données au niveau des pays | |
| 3.4- Méthodes de collecte des données | |
| 3.5- Sites de l'étude | |
| 3.6- Traitement et analyse des données | |
| 3.7- Partage des résultats de recherche | |
| 3.8- Difficultés rencontrées et limites de l'étude transnationale | |
| 4. Résultats de l'étude transnationale | 14 |
| 4.1- Profils démographiques des enquêtés | |
| 4.2- Politique nationale de lutte contre le VIH/SIDA dans le secteur de l'éducation | |
| 4.3- Situation de la connaissance nationale du VIH/SIDA | |
| 4.4- Impact du VIH/SIDA sur l'offre de l'éducation | |
| 4.5- Impact du VIH/SIDA sur la demande de l'éducation | |
| 4.6- Impact du VIH/SIDA sur la qualité de l'éducation | |
| 4.7- Réponses et stratégies des partenaires en matière de lutte contre le VIH/SIDA dans le secteur de l'éducation | |
| 5. Perspectives et recommandations | 20 |
| 6. Conclusion | 21 |
| Bibliographie | 22 |

EQUIPE DE RECHERCHE

CHERCHEURS PRINCIPAUX

- ▶ François Joseph Azoh (ROCARE-Côte d'Ivoire)
- ▶ Yacouba Yaro (Burkina Faso)

CHERCHEURS NATIONAUX

BENIN

- ▶ Alfred Acakpo
- ▶ Thierry Herve Azohne

GHANA

- ▶ Joshua J.K. Baku
- ▶ Bernice Juliet Adu

GUINEE

- ▶ Djeinabou Labico Diallo
- ▶ Abdoulaye Sow

NIGER

- ▶ Ousmane Rabiou
- ▶ Rakia Bakare

ASSISTANTS DE RECHERCHE

- ▶ Mireille Massouka
- ▶ Charles Dougnon

LECTEURS

- ▶ Clive Aspine, Senior Research Fellow, National Institute of Research Excellence for Maori Development and Advancement, University of Auckland, Aotearoa, Nouvelle Zélande
- ▶ Nsamenang Bame, ROCARE-Cameroun
- ▶ Hamidou Boukary, Association pour le développement de l'éducation en Afrique (ADEA), Paris, France
- ▶ Sosthene Bucyana, Senior Regional HIV/AIDS/STI Specialist, USAID West Africa Regional Office, Accra, Ghana
- ▶ Mamadou Kani Konaté, Centre d'appui à la recherche et à la formation (CAREF), Bamako, Mali
- ▶ Kathryn Touré, Coordinatrice régionale, ROCARE, Bamako, Mali

■ PREFACE

Je vous adresse mes remerciements pour le rapport que vous avez bien voulu m'envoyer sur l'éducation formelle et non formelle au Bénin, au Ghana, en Guinée et au Niger. Je suis honorée d'avoir l'occasion de lire les résultats de ces importants travaux de recherche.

Très généralement, je suis tout à fait impressionné par l'excellente qualité du travail qui est en train d'être fait dans ce domaine. J'ai été surtout impressionnée par la manière méthodique dont le travail a été mené. On y a prêté beaucoup d'attention aux détails dans tous les quatre pays et cela a permis d'assurer la consistance et la comparabilité des résultats.

Les résultats constituent une importante source de préoccupation. Les recommandations sont pertinentes et appropriées mais il faudra éventuellement mettre l'accent sur elles de façon à encourager les gens et les agences à leur accorder leur attention. Il doit y avoir un accent réel sur le fait qu'il faut élaborer des programmes complets de formation pour s'attaquer à un si grave problème. Par la formation des enseignants et d'autres groupes communautaires, on pourra éliminer la stigmatisation et la discrimination que l'on remarque présentement, et qui sont des obstacles majeurs à la réalisation de progrès dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA.

Un principal facteur est l'implication des personnes vivant avec le VIH/SIDA et il faudrait bien élaborer des stratégies pour ce faire.

J'endosse entièrement ce rapport et son contenu. Il est absolument essentiel maintenant qu'un travail similaire soit mené dans d'autres pays de la région et que des ressources adéquates soient allouées à la mise en œuvre des recommandations dans les quatre pays. On gagnerait à évaluer le suivi afin d'en mesurer l'efficacité.

Veuillez transmettre mes compliments et mes vœux les meilleurs à toute l'équipe du ROCARE qui a travaillé si dur pour effectuer un tel travail de recherche.

d'un lecteur de ce rapport de synthèse.

RESUME EXECUTIF

L'étude transnationale sur l'impact du VIH/SIDA dans le secteur de l'éducation est réalisée dans quatre pays — Bénin, Ghana, Guinée, Niger — afin d'identifier les pratiques en cours et d'en dégager les forces et les faiblesses.

Il ressort des études de terrain que la politique nationale de lutte contre le VIH/SIDA dans le système éducatif est méconnue des différents partenaires du système de telle sorte que les actions permettant de réduire les impacts sont faibles. En effet, le VIH/SIDA produit un impact sur l'offre, la demande et la qualité de l'éducation en raison de l'absence de dispositions administratives permettant de gérer les personnes infectées et affectées.

L'implication de l'administration décentralisée et des communautés dans la lutte contre le VIH/SIDA dans le secteur de l'éducation est inexistante.

Les actions d'information et de formation des acteurs du système éducatif sont en progression mais elles sont encore insuffisantes pour produire des effets sur les comportements et les attitudes. L'étude permet de constater que le milieu scolaire ne se présente pas comme le lieu privilégié d'acquisition de connaissances sur le VIH/SIDA contrairement aux médias qui traitent plus souvent de la question.

Le déficit d'informations et de connaissances conduit à des comportements de stigmatisation qui touchent les enseignants et les élèves infectés ou affectés.

Les résultats de l'étude orientent les recommandations autour de trois axes principaux :

- La politique nationale de lutte contre le VIH/SIDA ;
- La mise en place de dispositions administratives et juridiques dans le cadre de la gestion des personnes infectées ou affectées dans le milieu scolaire ;
- Le renforcement de la formation et l'information dans le système éducatif.

En définitive, l'impact du VIH/SIDA sur le secteur de l'éducation peut connaître une régression par l'implication à la synchronisation.

1. INTRODUCTION

De nos jours il n'existe aucun secteur qui ne soit pas affecté par la pandémie du VIH/SIDA. Au sein d'un même secteur, l'effet et l'évolution du VIH/SIDA peuvent être différents. En Afrique, trois secteurs semblent les plus affectés par la pandémie. Il s'agit de l'éducation, de l'armée et du transport. Pour ce qui est de l'éducation, l'effet du VIH/SIDA se mesure au niveau de l'offre et de la demande. Ainsi ce secteur, qui par essence est le moule producteur des ressources humaines de qualité, se trouve frappé de plein fouet.

De manière schématique, le secteur de l'éducation se trouve affecté verticalement par la diminution de la qualité et de la quantité de l'enseignement, étant donné que les enseignants affectés ou infectés assurent difficilement une offre efficiente ; de manière transversale, l'effet du VIH/SIDA sur la demande scolaire se traduit par une baisse sensible du nombre d'enfants scolarisés et même celui des enfants scolarisables. Ce qui laisse penser que les efforts entrepris jusque-là, pour faire de l'école le maillon essentiel du développement, risquent d'être anéantis. La situation actuelle et l'avenir de l'institution scolaire en Afrique subsaharienne se trouvent menacés si rien n'est fait pour contrecarrer cette pandémie.

Très généralement, on compte parmi les victimes du VIH/SIDA des enseignants qui constituent les poumons de l'institution scolaire. Les enseignants étant un maillon essentiel de l'éducation, alors leur indisponibilité pour cause d'infection et de maladie affecte négativement la couverture des programmes et par voie de conséquence la qualité des apprentissages. En effet, lorsque l'enseignant est infecté et qu'il développe la maladie, il se retrouve très souvent à l'extérieur de l'institution scolaire à la recherche de soins. Ainsi le VIH/SIDA entraîne des taux élevés d'absentéisme chez les enseignants et il est de règle qu'avec l'offre limitée en nombre d'enseignants, ceux qui sont malades ne sont pas remplacés pour continuer les programmes scolaires.

Au-delà du capital humain qui est affecté par le décès ou la maladie des enseignants et des encadreurs, le VIH/SIDA a des répercussions sur les budgets alloués à l'éducation. Une partie de ces budgets sert aux allocations familiales offertes aux ménages des enseignants décédés.

Quant aux élèves qui sont généralement dans la situation de personnes affectées, au regard de la maladie ou au décès d'un ou des deux parents biologiques, certains éprouvent des difficultés à poursuivre un cursus scolaire normal ; d'autres, en l'occurrence les aînés et les filles, finissent par abandonner l'école pour prendre en charge leurs jeunes cadets. Par ailleurs, si plus de 90 % des orphelins du VIH/SIDA vivent en Afrique subsaharienne, pour beaucoup d'entre eux, les chances sont minces non seulement d'accéder à l'école, mais en plus elles se trouvent quasiment réduites pour la poursuite des études pour ceux qui y sont déjà inscrits. On estime par exemple que lorsque l'enfant a perdu un de ses deux parents, il n'a que 50% de chance d'accéder à l'école et seulement 10%, lorsque ce sont les deux parents. L'absence de soutien vital aux orphelins et enfants vulnérables est un fait explicatif de leur situation de non scolarisation, de déscolarisation, voire de précarité scolaire pour ceux qui continuent leur scolarisation malgré tout.

Cette étude transnationale entreprise par le Réseau Ouest et Centre Africain de Recherche en Education (ROCARE) sur l'impact du VIH/SIDA sur l'éducation s'inscrit dans l'agenda 2002-2010 qui a retenu cette thématique comme 2^{ème} priorité parmi les 8 identifiées. Elle découle donc d'un processus qui a déjà associé des revues documentaires, des études de cas et des actions de renforcements des capacités des chercheurs.

L'attention accordée à l'impact du VIH/SIDA sur l'éducation formelle reste encore insuffisante et pour ce qui est du domaine de l'éducation non formelle, elle est très faible. En effet, l'éducation

non formelle occupe une place importante dans les systèmes éducatifs de ces pays et la question du VIH/SIDA doit être traitée dans ce sous-secteur. On doit y ajouter la question des filles et des femmes qui sont les principales bénéficiaires de ce secteur d'éducation et elles sont aussi les premières personnes touchées par le VIH/SIDA. La présente étude intègre de manière spécifique les deux dimensions d'éducation non formelle et d'éducation des filles.

La présente étude sur les enseignants dans l'éducation formelle et non formelle en Afrique de l'Ouest, avec l'appui de l'USAID, a pour objectif général d'évaluer l'impact du VIH/SIDA sur les éducateurs de quatre pays (Bénin, Ghana, Guinée et Niger) en mettant l'accent sur la situation des femmes et des filles et en explorant la situation des orphelins et enfants vulnérables. Plus spécifiquement cette étude transnationale permet d'obtenir des données singulières à chaque pays dans le but de :

- Connaître la situation des éducateurs face au VIH/SIDA ;
- Analyser les actions menées pour la prévention du VIH/SIDA et la stigmatisation ;
- Documenter des réponses pertinentes ;
- Proposer des aménagements dans les politiques et pratiques.

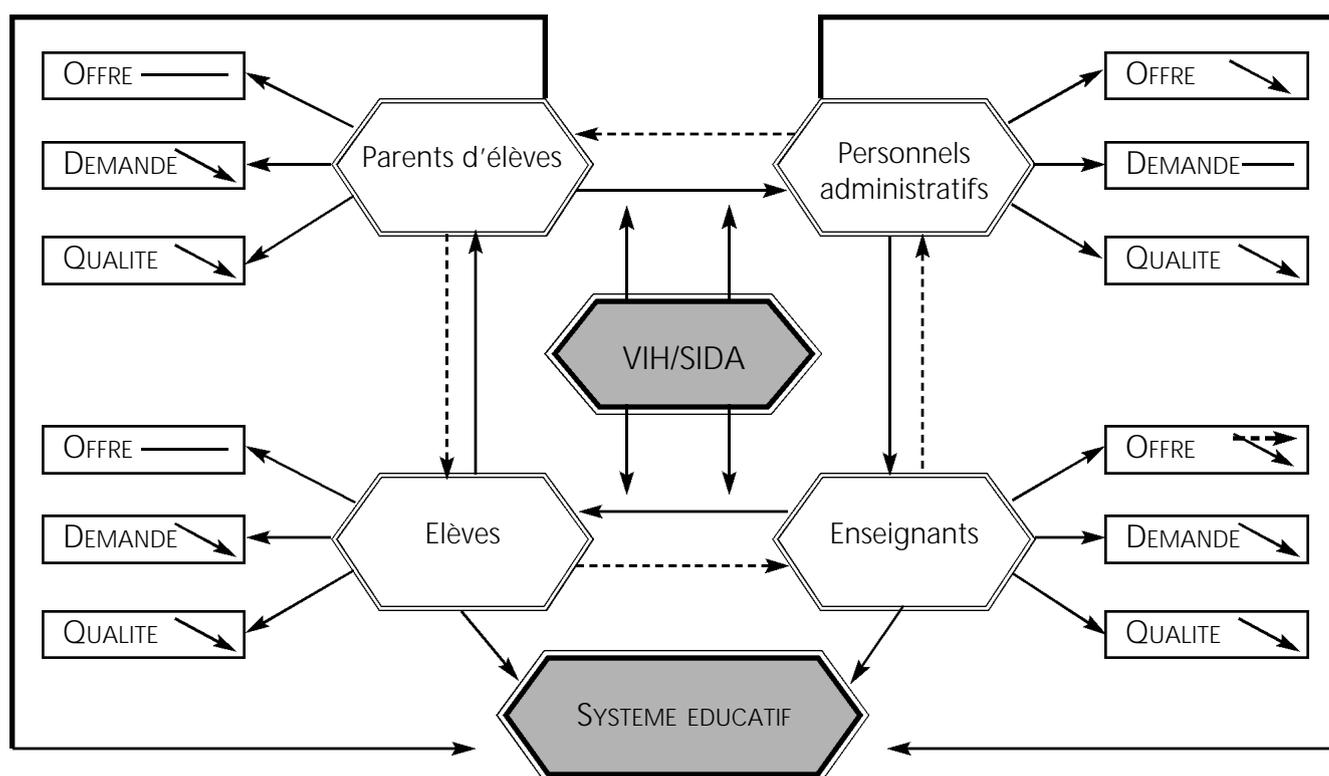
Elle est réalisée simultanément avec les mêmes instruments dans les quatre pays. La présente synthèse fait une économie des principaux résultats illustratifs et ou comparatifs de l'impact du VIH/SIDA sur les systèmes éducatifs de ces quatre pays.

Le choix de ces quatre pays est dicté par leur appartenance à une même aire géographique mais aussi par les motifs principaux suivants :

- Taux de scolarisation et taux d'alphabétisation des adultes encore faibles ;
- Taux de séroprévalence faible pour trois pays et élevé sinon en progression pour le Ghana ;
- Distinction linguistique entre pays francophones et pays anglophones.

L'impact du VIH/SIDA sur l'éducation implique de nombreux facteurs et différents niveaux. Le cadre conceptuel proposé de l'articulation entre l'éducation et le VIH/SIDA est résumé par la Figure 1. L'impact du VIH /SIDA sur l'offre, la demande et la qualité de l'éducation est visualisé eu égard aux parents et aux élèves d'une part et au personnel administratif et aux enseignants d'autre part.

Figure 1 : Cadre conceptuel de l'impact du VIH/SIDA sur l'éducation



2. PRESENTATION GENERALE DES QUATRE PAYS

Les quatre pays de l'étude se situent en Afrique de l'Ouest et leurs Indices de Développement Humain les classent parmi les derniers. Excepté le Ghana, les trois autres pays se classent souvent parmi les 20 derniers au monde (voir Tableau 1).

Au niveau de l'éducation, de nombreux efforts des gouvernements sont réalisés dans le cadre de l'Education Pour Tous (EPT). Cependant, l'Indice de Développement de l'EPT (IDE) demeure encore faible avec une population de personnes analphabètes dont le nombre varie entre 1 et 5 millions. Le Niger et le Bénin figurent, avec le Burkina, le Mali et le Sénégal, parmi les 5 pays dont le taux d'alphabétisme des adultes est le plus bas (UNESCO BREDIA, 2006 ; UNESCO, 2006).

Tableau 1 : Répartition des indicateurs sur l'éducation et le VIH/SIDA selon le pays

| | Bénin | Ghana | Guinée | Niger |
|-------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----------------------------|
| Population totale | 8 439 000 | 22 113 000 | 9 402 000 | 13 957 000 |
| Indice de Développement Humain (Rang sur 177) | 162 ^{ème} | 138 ^{ème} | 156 ^{ème} | 177 ^{ème} en 2005 |
| Taux brut de scolarisation dans le primaire (sur 100) | 99 | 88 | 81 | 54 en 2005-2006 |
| Indice de Parité des Sexes (sur 100) | 77 | 96 | 81 | 72 |
| Taux d'alphabétisation des 15 ans et plus (sur 100) | 35 | 58 | 40 | 29 |
| Taux de prévalence VIH (sur 100) | 1,8 | 2,3 | 1,5 | 1,1 |
| Nombre d'enfants et d'adultes infectés par le VIH | 77 000 | 300 000 | 78 000 | 71 000 |
| Nombre d'enfants orphelins du SIDA | 62 000 | 170 000 | 28 000 | 46 000 |

Sources : ONUSIDA, UNESCO, PNUD, et Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS)

Le taux de séroprévalence (UNAIDS, 2006) pour ces quatre pays varie entre 1 et 2,5%, des taux qui sont relativement faibles au regard de ceux de certains pays de la zone ouest africaine qui sont élevés comme le Togo (3,2%), le Nigeria (3,9%) ou la Côte d'Ivoire (7%). Cependant, le taux de prévalence du Ghana (2,3%) est le plus élevé parmi les quatre pays de l'étude transnationale.

3. METHODOLOGIE

3.1- Mise en commun de la démarche et du processus (travaux préparatifs par les coordonnateurs et formation au Niger pour les quatre équipes nationales)

Ce sont deux chercheurs (principal et assistant) qui ont été sélectionnés dans chaque pays sur la base de leur Curriculum Vitae et de leurs expériences dans la thématique du VIH/SIDA et éducation développée au sein du ROCARE.

Après leurs sélections, les chercheurs ont participé à un atelier de formation d'une semaine. L'objectif prioritaire étant de leur permettre de s'approprier les composantes du Guide de méthodologie élaboré pour la mise en place d'un cadre commun pour les différentes équipes contribuant à l'étude transnationale.

Les objectifs spécifiques identifiés pour la formation à l'exploitation du guide méthodologique sont les suivants :

- Aider les chercheurs à suivre le processus de la recherche ;
- Proposer des instruments de collectes des données qualitatives et quantitatives ;
- Harmoniser la démarche d'analyse des données collectées ;
- Faciliter la rédaction du rapport de l'étude.

Pour le contrôle de qualité, chaque équipe a bénéficié de la supervision des chercheurs principaux de l'étude, des coordinateurs nationaux du ROCARE, et des membres du comité scientifique national du ROCARE. En plus plusieurs lecteurs ont commenté le projet de synthèse régionale.

3.2- Revue documentaire

Suite à la formation et au retour dans leur pays, les équipes se sont attelées à la revue documentaire en exploitant les documents relatifs aux :

- Politiques et stratégies nationales ;
- Cadres stratégiques et Plans sectoriels ;
- Données de base secondaires auprès du Programme National de Lutte contre le VIH/SIDA ;
- Rapports sur les études Comportements, Attitudes et Pratiques (CAP).

3.3- Processus de collecte des données au niveau des pays

Le processus de collecte des données a été réalisé à différents niveaux :

- **Niveau institutionnel / décisionnel (niveau macro)** : les Ministères en charge de l'Enseignement Primaire et Secondaire (MEPS) et le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Formation Technique et Professionnel au sein desquels ont été identifiés les Directeurs des Ressources Humaines (DRH), les Unités Focales de Lutte contre le SIDA (UFLS) (cellules ministérielles centrées sur le VIH) et les partenaires au développement.
- **Niveau opérationnel (niveau méso)** : les Responsables des directions départementales des Ministères de l'Education Nationale (niveaux de base et secondaire).
- **Niveau exécutif avec les gestionnaires des inspections pédagogiques** : les Chefs de Circonscription Scolaire, les Conseillers Pédagogiques, les Chefs d'établissements de formation (Directeurs d'écoles dans l'enseignement primaire, Proviseurs et Directeurs des lycées et collèges dans l'enseignement secondaire), les enseignants du primaire et du secondaire.

- **Niveau périphérique ou communautaire (niveau micro)** : les Associations de Parents d'Elèves ou de Mères d'Elèves, les ONG, les Associations de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) ou groupes de paroles, les familles des enseignants infectés, les services sanitaires, les services de l'action sociale, les élèves et les apprenants du secteur de l'éducation non formelle.

Pour les élèves, on retient :

- Les élèves de l'enseignement primaire des classes de CM1 et CM2 ;
- Les élèves de l'enseignement secondaire des classes de 5^{ème}, 3^{ème} et 1^{ère} ;
- Les élèves de l'enseignement technique et professionnel (filières agriculture et mécanique et électronique).

Les apprenants du secteur de l'éducation non formelle sont ceux des centres de formation en couture, mécanique, coiffure, conduite de véhicules, et alphabétisation.

- **Transversal** : Ce niveau est relatif à la position occupée par les syndicats dont la présence et l'action couvre les quatre premiers niveaux.

3.4- Méthodes de collecte des données

Les guides d'entretiens individuels ont été adressés aux acteurs des niveaux Institutionnel, Opérationnel et Exécutif, i.e. responsables des institutions nationales et internationales. Les thèmes abordés touchent les politiques et les stratégies, les pratiques, les effets induits par la pandémie, la prévention, les mesures prises en faveur des Orphelins et Enfants Vulnérables (OEV) au VIH et le partenariat.

Les questionnaires ont été adressés aux acteurs des niveaux Exécutif et Périphérique : enseignants et élèves des classes de 5^{ème}, de 3^{ème} et de 1^{ère}. Ils traitent de la connaissance du VIH/SIDA, des besoins de formation sur le VIH/SIDA, des conséquences du VIH/SIDA sur le fonctionnement des enseignements, et des comportements de l'enquêté face à une personne malade du VIH/SIDA.

Les discussions de groupes (focus group) ont été réalisées avec les acteurs des niveaux Périphérique et Exécutif : élèves et enseignants. Les thèmes traités concernent la gestion des attitudes et des comportements face à un enseignant ou collègue infecté, la scolarisation/déscolarisation des élèves affectés, la prévention et les actions d'amélioration.

Les rédactions projectives ont été destinées aux acteurs du niveau Périphérique : élèves des classes 5^{ème}. Cette épreuve sollicite l'avis imaginaire de l'élève qui est invité à rédiger un texte à partir d'une situation qui lui est présentée. Ce sont deux thèmes au choix qui sont proposés aux élèves.

3.5- Sites de l'étude

Les sites ont été déterminés sur la base du milieu de résidence et du niveau de prévalence ; ce qui permet de dégager les 4 sites principaux dans chaque pays (Tableau 2a) et les sites selon le type d'enseignement (Tableau 2b). Pour chaque site, la population des enseignants et des élèves est répartie selon le type d'enseignement : formel et non formel (Tableau 2b).

| Prévalence | Milieu de résidence | |
|------------|---------------------|---------------|
| | Urbain | Rural |
| Forte | Site 1 | Site 2 |
| Faible | Site 3 | Site 4 |

| Type d'enseignement | Prévalence | |
|---------------------|---------------|---------------|
| | Forte | Faible |
| Formel | Site 1 | Site 3 |
| Non formel | Site 2 | Site 4 |

Source : Données des enquêtes ROCARE

Dans chaque pays, l'étude a été conduite sur des sites qui combinent le type de milieu de résidence et le niveau de prévalence du VIH/SIDA (Tableau 3).

Tableau 3 : Répartition de sites de l'étude par pays

| Milieu / Prévalence | Bénin | | Ghana | | Guinée | | Niger | |
|---------------------|--------------------------------|--------------------|-----------|-----------|--------------------|------------------------------|--------|----------|
| | Urbain | Rural | Urbain | Rural | Urbain | Rural | Urbain | Rural |
| Forte | Malanville Savalou Dogbo | N'dali | Koforidua | Agormanya | Conakry (Ouest) | Labé (Nord) | Agadez | Konni |
| Faible | Kandi | Covè Klouékanmè | Ho | Sokode | Mamou (Centre) | Kindia (Centre- Ouest) | Maradi | Tessaoua |

Source : Données des enquêtes ROCARE

3.6- Traitement et analyse des données

Une analyse documentaire axée sur le contenu a servi à la documentation des politiques et autres stratégies nationales et sectorielles développées dans les rapports.

Pour les quatre pays, les données quantitatives ont été traitées avec le programme SPSS version 13 (Statistical Package for Social Science). Toutefois certains pays comme la Guinée ont procédé à une saisie des données sur Epi-info avant de les transférer sur SPSS pour les analyses et les tabulations.

Quant aux données qualitatives issues des entretiens et des focus groups, les équipes ont procédé à une exploitation manuelle des citations et verbatim.

3.7- Partage des résultats de recherche

Le partage des résultats de recherche constitue une importante partie du processus de recherche au ROCARE. Des Cafés Rocaré ont été organisés dans chaque pays participant à l'étude soit pour partager et valider les résultats avant la finalisation des rapports nationaux soit pour partager et discuter des résultats rapportés au niveau national et régional. Ces évènements ont été couverts par la presse nationale. Voir dans la Figure 2, par exemple, un article d'un quotidien béninois.

Figure 2 : Article presse d'un quotidien béninois



3.8- Difficultés rencontrées et limites de l'étude transnationale

► Difficultés

- Faiblesse dans la capacité des équipes à maîtriser les instruments informatiques pour l'analyse des données, d'où un recours à des personnes ressources en dehors des équipes constituées. Cela a entraîné un retard dans le délai fixé pour l'achèvement des rapports au niveau des pays.
- L'accès difficile aux informations auprès des institutions nationales. Tous les quatre pays ont eu des difficultés à se procurer des informations sur la situation nationale. Au Niger, la surveillance épidémiologique semble encore se limiter au niveau régional et les données sont fournies à cette échelle.

► Limites

- Difficultés de comparaison entre les pays en raison des différences des contextes : politiques nationales, actions réalisées.
- Temps réduit pour une analyse d'impact qui exige du temps.
- Faiblesse dans la méthodologie qui n'a pas intégré la technique de l'enquête participante en raison du temps limité. En effet, pour une thématique aussi « sensible », la technique de l'enquête participante aurait permis aux chercheurs d'intégrer et de se familiariser avec les espaces de vie et de travail des enquêtés afin d'établir des relations de confiance.

4. RESULTATS DE L'ETUDE TRANSNATIONALE

4.1- Profils démographiques des enquêtés

Les cibles les plus représentées (Tableau 4) sont les élèves (74,62%) et les enseignants (12,31%), ce qui est conforme aux objectifs de l'étude. Les autres cibles respectent les niveaux identifiés dans la hiérarchie de l'intervention dans le secteur de l'éducation : les décideurs et gestionnaires (6,13%), les parents d'élèves et les associations (3,91%), les institutions internationales et nationales (2,4%) et les ONG (0,62%).

Tableau 4 : Répartition des effectifs selon les cibles

| Niveau | Bénin | Ghana | Guinée | Niger | Total |
|--------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| Institutions internationales et nationales | 22 | 11 | 12 | 9 | 54 |
| Décideurs et gestionnaires | 50 | 9 | 50 | 29 | 138 |
| Enseignants | 79 | 79 | 44 | 75 | 277 |
| Elèves | 308 | 323 | 496 | 552 | 1 679 |
| Parents / APE / AME | 15 | 28 | 20 | 25 | 88 |
| ONG | 3 | 6 | 0 | 5 | 14 |
| Total | 477 | 456 | 622 | 695 | 2 250 |

Source : Données d'enquêtes ROCARE

4.2- Politique nationale de lutte contre le VIH/SIDA dans le secteur de l'éducation

Avec un taux de prévalence du VIH/SIDA d'environ 2%, les quatre pays ont inscrit la lutte contre ce fléau comme une priorité dans leur programme de développement. Les gouvernements respectifs ont décidé d'élaborer des politiques en matière de lutte contre le VIH/SIDA. Dans les quatre pays, des unités focales ou comités sectoriels ont été mis en place au sein de tous les départements ministériels. Au Ghana, chaque agence du Ministère est habilitée pour éduquer ses travailleurs sur la prévention du VIH/SIDA et sur la prise en charge des personnes affectées. Au Bénin, les unités focales contre le VIH/SIDA ont été créées pour servir de trait d'union entre le Programme National de Lutte contre le VIH/SIDA et les parties prenantes. Au Niger et en Guinée, la politique nationale de lutte contre le SIDA est gérée par le conseil national de lutte contre le VIH/SIDA.

L'étude a démontré que tous les quatre pays ont leurs unités focales ou comités sectoriels de lutte contre le VIH/SIDA à tous les niveaux d'enseignement : primaire, secondaire et supérieur. Ces unités ou comités servent de relais entre les Programmes nationaux de lutte contre le SIDA (PNLS) et les activités sur le terrain. Ils mènent aussi des actions dans les écoles et dans les universités.

Malgré ces dispositions et la réponse opposée à l'épidémie du SIDA, les multiples interventions des gouvernements, de leurs partenaires au développement et de la société civile, la séroprévalence bien que connaissant une baisse tendancielle, demeure préoccupante.

Si près de quatre agents permanents de l'Etat sur dix sont des enseignants et si l'éducation est un secteur stratégique pour le développement, alors, les effets de la pandémie, s'ils ne sont pas gérés de manière appropriée et durable, risquent d'être catastrophiques pour les pays.

4.3- Situation de la connaissance nationale du VIH/SIDA

► Les connaissances des enseignants

Le niveau de connaissance sur le VIH/SIDA est encore limité chez les enseignants en raison de faibles actions de formation.

Au Niger, 61% des enseignants n'ont pas reçu de formation et parmi ceux qui ont été formés, 80% ne se sont pas appropriés les savoirs car ils ne peuvent pas les restituer.

Au Ghana, les enseignants sont formés sur les questions de VIH/SIDA mais 74% des formés n'ont jamais réalisé d'activités de prévention dans leurs établissements.

On note aussi dans ce pays que 2/3 des enseignants ne savent pas que la femme peut réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant ou encore 15% pensent que le moustique peut transmettre le VIH, que c'est une punition de Dieu, et ont des doutes sur l'efficacité des préservatifs.

En Guinée, la formation concerne une proportion importante d'enseignants (70%) alors qu'au Bénin, elle touche seulement 25% des enseignants.

Dans tous les pays, les enseignants abordent rarement la question du VIH/SIDA avec leurs élèves et l'école est un faible canal d'information (moins de 30%) contrairement aux médias qui informent les élèves à 70%.

Ce faible niveau d'information sinon l'absence d'information peut expliquer les attitudes de stigmatisation et discrimination des élèves et des enseignants.

► Les connaissances des élèves

En Guinée, par exemple, les élèves qui souhaitent rester dans la classe d'un enseignant infecté par le VIH/SIDA (55%) ou encore partager un repas avec une personne infectée (41%) ne constituent pas une proportion élevée. Le grand nombre des élèves pense que des risques de contamination existent dans le contact quotidien avec la personne infectée.

Les comportements empathiques ou de soutien sont par conséquent faibles dans tous les pays et plus particulièrement au Niger (13%).

Cette situation de faible information des élèves dans tous les pays suggère la nécessité des actions de formation dans une forte proportion comme on peut le noter particulièrement au Bénin (95%).

4.4- Impact du VIH/SIDA sur l'offre de l'éducation

Aucun des quatre pays ne dispose de données précises sur la situation du VIH/SIDA à l'école. Tous les pays ont mentionné avoir eu connaissance d'enseignants vivant avec le virus, mais aucun ne dispose de statistiques précises sur le nombre d'enseignants infectés ou décédés du SIDA au niveau national. Néanmoins, les responsables qui sont aux niveaux Institutionnel et Opérationnel dans les quatre pays reconnaissent que la maladie est une menace pour leurs systèmes éducatifs. Tous relèvent que le VIH/SIDA agit négativement sur le système éducatif étant donné que les enseignants, et les autres personnels du système infectés, deviennent malades ou meurent, occasionnant d'abord des absentéismes et puis des manques au niveau de l'encadrement.

Quant à la demande scolaire, elle s'en trouve négativement affectée quand les enfants de parents malades sont obligés d'abandonner l'école pour apporter de l'aide à leur ménage. L'impact du VIH et du SIDA sur la demande est perceptible à travers une présence de plus en plus importante d'orphelins et d'enfants qui abandonnent l'école.

Le silence sur le VIH/SIDA en milieu scolaire explique en grande partie cette difficulté d'une mesure réelle de l'impact de cette maladie. La discrimination et la stigmatisation sont perçues par les enseignants infectés comme réelles et très graves, mais cela est vrai aussi des élèves et de leurs parents. On a déclaré au Niger que les enseignants vivant avec les VIH/SIDA cachent leur statut sérologique à cause de la stigmatisation. Les parents ne connaissent pas leur séroprévalence. Ni les employés du ministère, ni leur établissement ne le savent.

En Guinée, les enseignants qui révèlent leur statut de séroprévalence sont souvent stigmatisés et les rapports entre eux et les autres enseignants en pâtissent. En plus, les enseignants infectés font l'objet de traitements séparés par les parents et par les élèves dans la mesure où parmi eux certains sont parfois assistés et d'autres rejetés.

Au Bénin, il y a peu de discrimination ouverte et de stigmatisation envers les personnes infectées. En général, il n'y a point de discrimination dans les comportements des enseignants envers leurs collègues qui ont révélé leur séropositivité. En plus, les élèves ont déclaré qu'ils sont tous prêts à recevoir des cours de maîtres infectés mais à la seule condition que ces enseignants évitent des comportements à risques quelconques qui pourraient exposer les élèves au VIH. Toutefois, certains enseignants infectés ont fait savoir qu'ils sont parfois victimes de stigmatisation et de discrimination subtiles.

Au Ghana, les enseignants malades du VIH/SIDA sont l'objet de stigmatisation et de discrimination de la part de leurs collègues, une situation qui a des effets négatifs sur leur santé. En raison de la stigmatisation et de la discrimination, ils sont souvent obligés de quitter leur lieu de résidence avec leurs familles. Les parents d'élèves et même de maîtres se sentent mal à l'aise avec un enseignant infecté par le VIH/SIDA. Cela explique le manque de soutien financier et psychologique pour les enseignants infectés.

Dans l'ensemble, l'impact négatif du VIH/SIDA est bien documenté par les données qualitatives collectées lors des groupes de discussion et des essais projectifs.

Globalement tous les élèves déclarent avoir un sentiment de pitié et solidarité pour les enseignants malades. Au Niger, dans les rédactions projectives, les élèves ont exprimé la stigmatisation dans les phrases suivantes telles qu'ils les ont écrites : « *lorsque le professeur arrive tous les élèves le regardent, ils se moquent de lui ; tout le monde l'abandonne ; certains élèves ne viennent plus au cours* ». L'étude note que les réactions des élèves vis-à-vis d'un enseignant soupçonné d'être malade se résument à un manque de considération, à la méfiance, à la peur et au rejet.

Au Bénin nous observons également que le VIH/SIDA crée une distance entre l'enseignant infecté et les élèves. « *Le professeur qui a la maladie fait peur. Dans certains cas, ce sont ses amis intimes qui vont le fuir surtout, se moquer de lui, le critiquer. Ses camarades ne voudront pas manger avec lui* » (Bénin).

En Guinée, où l'attitude des élèves demeure ambiguë, 2,5% des élèves déclarent que les enseignants atteints de VIH sont traités différemment par rapport aux autres enseignants, 20% déclarent qu'ils ne sont pas différemment traités, 25% disent qu'ils n'en savent rien sur le traitement que les enseignants atteints de VIH reçoivent des élèves et plus de la moitié (52,5%) n'ont pas répondu à la question.

4.5- Impact du VIH/SIDA sur la demande d'éducation

La demande de l'éducation désigne tout ce qui pourrait contribuer à l'expression du besoin d'être instruit, ainsi qu'à la requête de cette éducation. Il sera question d'apprécier comment la pandémie affecte les élèves et leurs parents, l'influence du VIH sur la scolarisation des enfants et les rapports interactionnels de l'offre et de la demande. L'impact du VIH/SIDA sur la demande scolaire ne peut être étudié sans au préalable connaître l'évolution de la pandémie dans la société et la perception que les élèves et les parents d'élèves ont de l'épidémie mais également des enseignants séropositifs ou malades du SIDA.

Quel que soit le pays, les sources de données existantes donnent très peu d'informations sur la séroprévalence et de nombreux élèves ignorent ce que vivre avec le SIDA veut dire. C'est le cas du Niger où 78% des élèves du CM2 disent n'avoir vu un sidéen qu'à la télévision. Chez les élèves de la classe de première près de 40% disent ne pas être prêts à manger dans le même plat qu'un enseignant sidéen ou à toucher un objet manié par ce dernier. Le rapport de la Guinée indique que la connaissance du statut sérologique d'un enseignant suffit à provoquer sa marginalisation par ses élèves et ses collègues : *« Des élèves sont choqués, car ils ne s'attendaient pas à une pareille chose de leur professeur. Cela leur fait vraiment mal car dans la ville on critique beaucoup l'enseignant infecté, les gens ont de mauvaises réactions à son égard. Le professeur qui fait la maladie ne mérite plus ni respect ni considération de la part des élèves »* (Guinée).

Certains parents n'hésitent pas à changer d'établissement à leurs enfants s'ils sont au courant de la maladie de l'enseignant : *« Les parents demanderont aux élèves de faire attention ; ils seront réticents à envoyer les enfants à l'école »* (Niger).

A l'inverse, la maladie d'un parent peut être un frein à la scolarisation ou à la réussite scolaire des enfants : *« En général, le décès des parents met les écoliers dans deux types de situation : la prise en charge de l'écolier ou de l'apprenant par un parent dans la même localité ou dans une autre localité ; c'est dire dans le dernier cas, on assiste au déplacement de l'écolier avec ses conséquences en terme de difficulté d'adaptation dans une situation de fragilité psychologique, l'instabilité matérielle et psychique de l'écolier qui se traduit par la perturbation de sa scolarité (absence plus fréquente, manque de concentration en classe) »* (Bénin).

Pour le Ghana la stigmatisation est l'un des fléaux de l'isolement des enseignants malades. Ainsi si rien n'est fait, relève le rapport du Ghana, pour circonscrire la stigmatisation des enseignants, améliorer les rapports interpersonnels entre les acteurs de l'offre et la demande, et soutenir les enfants affectés par le VIH/SIDA, l'éducation prendra un coût et la qualité de l'enseignement sera sujette à caution.

4.6- Impact du VIH/SIDA sur la qualité de l'éducation

► Perceptions d'enseignant(e)s

Presque trois enseignants sur vingt (14,6%) ayant rempli les questionnaires imaginent que les parents ne seront pas contents de la maladie de l'enseignant car leurs enfants ne seront pas encadrés et 17,1% pensent au rejet de l'enseignant et au retrait de l'enfant. Que ce soit au Ghana, au Niger, en Guinée ou au Bénin, il est ressorti que les enseignants, une fois atteints par le VIH/SIDA, sont moins performants et s'absentent fréquemment. Du fait de ces absences répétées, il n'est pas possible pour eux de terminer à temps les programmes scolaires. Ceci n'est

pas sans conséquence sur les résultats et les rendements scolaires : « *Le taux d'absentéisme élevé des enseignants ou des élèves pour cause de VIH/SIDA est supposé avoir un impact très significatif sur la qualité de l'enseignement* » (Bénin). Mais les enseignants relativisent cet impact. Il est, en effet, ressorti des entretiens individuels et des groupes de discussion avec des enseignants que l'incidence globale des absences liées aux décès et aux maladies chez les enseignants est encore faible dans la plupart des écoles pour avoir un effet significatif sur le moral du corps enseignant ou la qualité de l'enseignement : « *Il est apparu que la qualité du travail est affectée surtout par le niveau assez bas des salaires, les mauvaises conditions de travail et le grand nombre d'enseignants communautaires sans formation de base* » (enseignants du Bénin).

► Réduction de la stigmatisation

Au niveau des élèves

Neuf élèves sur dix (88,6%) de la classe de 1^{ère}, dont six filles, affirment que c'est par la sensibilisation que l'école pourra contribuer à réduire la stigmatisation à l'égard des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Pour rendre positives les attitudes des uns et des autres envers les PVVIH, les élèves de 3^{ème} pensent qu'il faut sensibiliser les gens et encourager les personnes séropositives à « *casser le mur de la honte derrière lequel elles se cachent* ». Et comme contribution de l'école à la réduction de la stigmatisation, il faut sensibiliser les élèves, organiser les séances de causerie débats. Si un enseignant sur dix (9,7%) pense que les parents vont aider à sensibiliser les élèves voire compatir ou soutenir l'enseignant malade, la majorité des enseignants (58,6%) n'a pas imaginé ce que pourrait être la réaction des parents. Selon les élèves de 3^{ème} et les apprenants, les parents pourraient réagir par la méfiance et/ou par la sensibilisation des élèves.

Au niveau des enseignants

Pour l'ensemble des pays, d'une manière générale, la révélation du statut sérologique d'un collègue enseignant ne modifie pas les relations qui existent entre les collègues et ce dernier. Les enseignants, parce qu'ignorant le plus souvent l'existence de collègues vivant avec le virus, ne sont pas en mesure d'apprécier la réaction des parents d'élèves face à la maladie. A l'apparition de la maladie, les relations ne sont pas modifiées quelle que soit le niveau de prévalence.

La majorité des enseignants souhaitent connaître leur statut sérologique. Ainsi, 81% des enseignants (79% dans la zone de prévalence élevée et 83% dans celle de prévalence faible) ont dit souhaiter connaître leur statut sérologique. Plus d'un cinquième des enseignants (22%) estiment que c'est par la sensibilisation qu'on peut réduire la stigmatisation et 2,4% pensent à la formation.

4.7- Réponses et stratégies des partenaires en matière de lutte contre le VIH/SIDA dans le secteur de l'éducation

Afin de faire face à la pandémie du VIH/SIDA qui est devenue un fléau mondial, les partenaires au développement se sont organisés pour venir en appui au quatre pays concernés par l'étude.

Dans chacun des pays, les personnes qui ont pu être interrogées dans le cadre des enquêtes reconnaissent l'existence de partenaires nationaux, d'ONG nationales et internationales, et des partenaires au développement dans la lutte contre le VIH/SIDA dans le secteur de l'éducation. Le rôle des partenaires est d'accompagner les acteurs, techniquement et financièrement, d'initier des activités, et de produire des documents d'information et de formation.

Tous ces partenaires travaillent avec les Ministères en charge de l'éducation ou entre elles mêmes. C'est le cas des concertations entre les institutions du système des Nations Unis sous forme de réunions mensuelles ou trimestrielles.

Au Ghana, les principaux partenaires nationaux, ONG et partenaires bilatéraux travaillant dans le domaine de l'éducation et de la lutte contre le VIH/SIDA sont l'USAID, l'UNICEF, Partners Child and Teens Focus, Philip Foundation & Prolink, Ghana Red Cross Society in Koforidua, Rural Watch in Koforidua, KLO Drivers Alliance, Manya Krobo, District Queen Mothers Association, et Krobo Development Foundation.

Dans les pays francophones (Guinée, Bénin et Niger), les principaux partenaires sont le Ministère de la Santé, la GTZ, PSI, le Conseil national de lutte contre le VIH/SIDA, l'Union Européenne, l'UNICEF, et un grand nombre d'ONG nationales et internationales. Ces partenaires sont impliqués dans les campagnes de sensibilisation et l'exécution d'activités de lutte contre le VIH/SIDA. Certains parmi eux sont spécialisés dans les soins aux personnes vivant avec le VIH.

5. PERSPECTIVES et RECOMMANDATIONS

- Elaborer des politiques nationales de lutte contre le VIH/SIDA dans le secteur de l'éducation dans les pays qui n'en disposent pas jusqu'ici.
- Diffuser largement la politique de lutte contre le VIH/SIDA dans le système éducatif.
- Renforcer la prise en compte de l'impact du VIH/SIDA pour toutes les planifications dans le système éducatif.
- Mettre en place des ressources financières et matérielles intégrées au budget du Ministère de l'Education.
- Encourager des campagnes sectorielles pour la promotion du dépistage volontaire surtout au niveau des enseignants et les élèves. Cela permettra de lutter efficacement contre la stigmatisation et accroître un meilleur accès des personnes affectées ou vivant avec le virus.
- Encourager l'ouverture d'espaces de pré et post dépistage au niveau scolaire et former les enseignants à être des pairs conseillers.
- Simplifier et vulgariser les textes concernant les droits des personnes infectées et introduire des sanctions pénales afin de réduire la discrimination et la stigmatisation dans les écoles.
- Motiver les enseignants infectés ou affectés à être des pairs éducateurs pour la sensibilisation en milieu scolaire.
- Collecter les données relatives aux personnes infectées et affectées au niveau des districts éducatifs afin de disposer d'informations précises sur l'impact du VIH/SIDA sur le système éducatif.
- Développer dans l'enseignement primaire l'approche des pairs éducateurs, surtout pour les CM1 et CM2 dans les pays francophones.
- Développer des espaces de formation sur le VIH/SIDA pour aider les parents et les enseignants à échanger régulièrement sur les conséquences du VIH/SIDA. Cela peut contribuer à réduire la stigmatisation envers les enseignants infectés.
- Prévenir de nouvelles infections grâce à la promotion de programmes de Communication pour le Changement de Comportements. A travers ces programmes, le Ministère soutient les efforts destinés à relier les apprenants et les travailleurs aux services de traitement et de soutien disponibles et renforce la fourniture de services d'appui et de conseils
- Mettre en place une commission spéciale sur le VIH/SIDA et un secrétariat chargé de coordonner toutes les activités liées au VIH dans le secteur de l'éducation.
- Elaborer un plan stratégique pour le secteur éducatif et des manuels de formation pour le programme du lieu de travail.

6. CONCLUSION

Le VIH/SIDA a un impact négatif sur l'éducation. Les enseignants deviennent trop faibles ou meurent même du fait de la pandémie. IL y a de plus en plus d'enfants/orphelins mal nourris dans les écoles et ces derniers ne peuvent pas faire de travail académique sérieux quelconque. Le développement des ressources humaines au plan national sera affecté du fait d'une baisse d'efficacité de l'apprentissage et de l'enseignement.

Le VIH/SIDA affecte les individus, les familles, les communautés et la nation toute entière. Cette situation conduit à des comportements de stigmatisation envers les personnes vivant avec le VIH/SIDA et les orphelins et les enfants vulnérables dans l'environnement scolaire, et affecte l'offre, la demande et la qualité de l'éducation. En conséquence donc, un effort bien conscient doit être mené en vue de réduire l'impact du VIH/SIDA sur le système éducatif.

Tous les secteurs de l'éducation doivent être concernés par la lutte contre cette pandémie.

Le secteur de l'éducation n'est pas épargné par le VIH/SIDA et les actions de formation sont encore faibles tant au niveau des enseignants que des élèves. Aussi l'implication des communautés et des acteurs institutionnels reste encore limitée. Les ONG locales ont un rôle à jouer dans la mise en œuvre effective du programme de lutte contre le VIH/SIDA dans le secteur éducatif.

Les études menées dans quatre pays et rapportées ici ont démontré que les conséquences du VIH/SIDA sur l'éducation pourraient être désastreuses si les écoles ne sont pas dotées de programmes pour atténuer l'impact du VIH/SIDA.

Si le VIH n'est pas immédiatement maîtrisé, les taux d'inscription seront faibles pour les élèves et il y aura moins d'enseignants disponibles. Le niveau de l'éducation continuera à baisser et les objectifs d'Education pour Tous seront encore plus lointains. La perte de ressources humaines précieuses au niveau national pourrait être dévastatrice. Les ressources devraient être utilisées au plan stratégique dans les campagnes pour une prévention plus sérieuse et pour la gestion du VIH/SIDA.

Le niveau de connaissances et de changements observé dans les comportements est en progression mais le milieu scolaire ne joue pas encore un rôle majeur dans l'amélioration des connaissances sur le VIH/SIDA.

Cette situation conduit donc à des comportements de stigmatisation envers les PVVIH et les OEV dans l'environnement scolaire et produit un impact sur l'offre, la demande et la qualité de l'éducation.

BIBLIOGRAPHIE

- ▶ Ahiadeka, C. et al. (2003). A Study of the Status of Orphans & Vulnerable Children (OVC) in Ghana towards the Formulation of National Policy. Commissioned by UNDP & Ghana AIDS Commission.
- ▶ Akpaka, O., & Yaro, Y. (2005). L'impact du VIH/Sida sur le système éducatif au Burkina Faso. Commissioned by IPE/UNESCO, Paris, France.
- ▶ Baku, J. J.K., Collins, F, Avotri, R., & Boakye, B.K. (2004). Baseline study on Teacher Awareness and Attitudes with regard to the HIV and AIDS Epidemic. Commissioned by MOESS, Accra, Ghana.
- ▶ Fayorsey, C., et al. (2004). Contextualizing HIV/AIDS in Educational Planning and Management: A Training Needs Assessment for Educational Planners and Managers. Commissioned by IIEP/UNESCO, Paris, France.
- ▶ Foreman, M. (2000). Beyond Our Means? The Cost of Treating HIV/AIDS in the Developing World. Commissioned by ISODEC-Ghana & Panos Institute.
- ▶ Kangah, A. (1999). Le VIH/SIDA et le corps des enseignants : quel impact sur le système éducatif ivoirien ? UFR des Sciences Médicales, Université de Cocody, Abidjan, Côte d'Ivoire.
- ▶ Kelly, M.J. (2000). Planifier l'éducation dans le contexte du VIH/SIDA. Paris, France : IIEP/UNESCO.
- ▶ Projet NFOE. (2003). Les connaissances, croyances et attitudes des élèves Guinéens de 5^{ème} et 6^{ème} années face au VIH/SIDA.
- ▶ ROCARE. (2007). Guide méthodologique pour l'étude transnationale sur l'impact du VIH/SIDA sur les enseignants de l'éducation formelle et non formelle en Afrique de l'Ouest.
- ▶ UNAIDS. (2006). Report on the Global AIDS Epidemic.
- ▶ UNESCO BRED. (2006). Education Pour Tous en Afrique : statistiques et analyses sous régionales. Rapport Dakar + 6.
- ▶ UNESCO. (2006). Rapport mondial de suivi sur l'Education Pour Tous : l'alphabétisation, un enjeu vital.
- ▶ UNICEF. (2000). The Progress of Nations.
- ▶ Viljoen, F. (2005). Righting stigma: exploring a rights-based approach to addressing stigma. Tswelopele Research Project, University of Pretoria, South Africa.
- ▶ World Health Assembly. (1999). Revised Drug Strategy, Resolution EB 103/1999/R1.

Pays Membres / Member Countries

Bénin • Burkina Faso • Cameroun • Côte d'Ivoire • Gambia • Ghana
Guinée • Mali • Mauritanie • Niger • Nigeria • Sénégal • Sierra Leone • Togo

ROCARE / ERNWACA

Coordination Régionale / Regional Coordination
BP E 1854, Bamako, MALI
Phone (223) 221 16 12 • Fax (223) 221 21 15
www.rocare.org / www.ernwaca.org