

L'IMPACT DU SIDA SUR L'OFFRE ET LA DEMANDE SCOLAIRES EN AFRIQUE SUB-SAHARIENNE

*Chapitre 7/8 du « Education, population et développement dans les pays du Sud, »
rapport français pour la 36eme Session de la
Commission de la Population et du Développement des Nations Unies,
Centre français pour la population et le développement (CEPED),
Ministère français des Affaires Etrangères, 2003*

Yacouba YARO,

Démographe, chercheur associé à l'UERD, Burkina Faso

et

Denis DOUGNON,

Enseignant-Chercheur à l'ISFRA , Mali ;

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

INTRODUCTION

De nos jours il n'existe aucun secteur de nos sociétés qui ne soit pas affecté par la pandémie du sida. Les secteurs sociaux le sont cependant à des degrés divers. Ainsi au sein d'un même secteur, l'effet et l'évolution du sida peuvent être différents. L'éducation, avec l'armée et le secteur du transport, est l'un des secteurs sociaux les plus affectés en Afrique subsaharienne. Elle l'est aussi bien au niveau de l'offre que de la demande. L'éducation, qui par essence est le moule producteur des ressources humaines de qualité, se trouve ainsi frappée 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 offertes, étant donné que les enseignants affectés ou infectés assurent difficilement une offre efficiente ; de manière transversale, l'effet du 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 dans une impasse significative. Peter Piot soulignait que *l'impact du sida sur les systèmes d'éducation menace clairement l'engagement, pris dans le cadre de l'Education pour tous*. Face à cette pandémie, l'espoir d'atteindre les objectifs fixés en matière de développement de bien être-social et de prospérité économique relève de plus en plus d'un leurre (UNICEF, 1999 ; Gachuhi, 1999). En somme, le sida pose un défi phénoménal aux actions actuelles et futures pour la plupart des pays africains au Sud du Sahara.

En effet, de toutes les parties du monde, l'Afrique subsaharienne paye le tribut le plus lourd à cette maladie (UNAIDS, 2002 ; PNUD, 2002). Tout en ravageant les forces actuelles et les investissements déjà réalisés pour le développement socio-économique, le sida conduit à poser un regard interrogateur sur l'avenir de nombreux pays africains.

L'objet de cet article est d'analyser pour l'ensemble des pays au sud du Sahara, l'impact du sida sur l'offre et la demande scolaires. Il s'agit d'analyser les effets du sida sur la qualité et la

quantité de l'offre scolaire à travers les enseignants. Quant à l'effet du sida sur la demande scolaire, il s'agit d'apprécier l'effet du sida sur l'action des individus, des familles et des communautés à inscrire –ou à avoir l'intention d'inscrire- et à maintenir leurs enfants dans un système scolaire.

LA SITUATION GLOBALE DU VIH/SIDA DANS LE CONTEXTE AFRICAIN :UN CONTINENT DUREMENT AFFECTE

La pandémie du sida évolue inexorablement, ignorant l'existence de quelque frontière que ce soit. De nos jours, le sida ne se pose plus seulement en termes de santé publique, mais aussi en termes de fléau menaçant tous les secteurs socio-économiques, culturels, sécuritaires, etc. (Jackson, 2002 ; SAfAIDS, 2000). Il n'est pas excessif de dire que le VIH/sida est une véritable tragédie des temps actuels dont les dimensions dévastatrices en Afrique sub-saharienne ont considérablement modifié les paramètres socio-économiques. Cela remet en cause les efforts entrepris depuis des décennies, mais aussi ceux en cours (Pisani, 1999 ; UNAIDS, 2000 ; Schoof, 1999).

Le sida frappe de plein fouet l'Afrique subsaharienne qui se retrouve non seulement avec le plus grand nombre de victimes, mais aussi avec des conséquences économiques et sociales incommensurables pour de nombreux pays (UNAIDS, OMS 2001). L'Afrique continue à vivre une véritable catastrophe et l'Onu sida constate que *le monde s'est contenté de rester sans rien faire alors que le VIH/sida "balayait" certains pays africains*. De nos jours les statistiques révèlent que si le monde compte 42 millions de personnes vivant avec le virus, l'Afrique au sud du Sahara compte à elle seule 29,4 millions, soit près de 70 % des malades du sida (ONU SIDA, 2002). Les mêmes sources estiment également que 2,4 millions auraient déjà perdu la vie au cours de cette année 2002.

En tout état de cause, sur plus de 22 millions de décès occasionnés par le sida, parmi lesquels 4 millions d'enfants, 85 % seraient de l'Afrique (UNAIDS, 2001). La conséquence logique et immédiate de tels décès est que l'on estimait à 13,2 millions les enfants orphelins du sida, dont 12,1 millions viendraient de l'Afrique au sud du Sahara. Ce qui représente plus de 90 % des orphelins du sida pour le continent. En somme, suivant inexorablement l'évolution de la pandémie du sida, on observe une croissance exponentielle des orphelins en Afrique. Dans certains pays, les orphelins constituent une frange importante de la population. Ainsi, la Zambie se trouve en tête de liste pour ce qui est du nombre des orphelins. En 1996, ce pays comptait déjà à lui seul 1 660 000 orphelins de 0-15 ans, dont 750 000 étaient des orphelins de mère et 910 000 des orphelins de père (Kelly, 2000a). En outre des pays comme l'Ouganda, le Mozambique, le Zimbabwe, la Côte d'Ivoire comptent en leur sein plus de 300 000 orphelins du sida.

L'espérance de vie, qui est le nombre moyens d'années à vivre par un individu depuis la naissance, a considérablement baissé en Afrique subsaharienne passant de 59 ans à 45 ans au cours de ces cinq dernières années. Cette espérance de vie aurait baissé en moyenne d'au moins sept ans dans de nombreux pays d'Afrique australe et orientale. Ce qui dénote que le VIH/sida aurait annulé tous les efforts sanitaires qui avaient permis une nette amélioration de l'espérance de vie dans les années 1980. Et les perspectives laissent entrevoir qu'entre 2005 et 2010, l'espérance de vie pourrait être en dessous des 40 ans pour de nombreux pays subsahariens.

Plus de 500 000 nouveaux-nés ont été infectés par leurs mères, dont 95 % se trouvent en Afrique au Sud du Sahara. Ces nouveaux-nés infectés risquent pour la plupart de pas avoir la chance d'aller à l'école, car plus de 90 % meurent avant d'atteindre l'âge scolaire.

Parmi les pays africains les plus frappés par cette pandémie, outre le Botswana qui compte plus de 36 % de sa population (15-59 ans) vivant avec le virus, l'Afrique du Sud (4.1 millions) et le Nigeria (3,8) figurent parmi les trois pays du monde qui comptent le plus de personnes vivant avec le virus (ONUs SIDA, 2001 et 2002). Au regard de ces chiffres effroyables qui dépeignent l'ampleur d'une catastrophe continentale, il existe néanmoins des tendances différentes entre l'Afrique australe et orientale d'une part, et l'Afrique occidentale d'autre part. Ainsi, si en Afrique australe, certains pays comme le Botswana, le Lesotho, le Swaziland et le Zimbabwe ont des taux de prévalence qui dépassent les 30 % (Le Monde 11/07/02), en revanche il existe des îlots d'espoirs dans des pays sahéliens comme le Sénégal, le Mali et le Niger où la prévalence du sida est de l'ordre de 1 à 2 %.

IMPACT SUR LES SYSTEMES EDUCATIFS

L'effet du sida sur les enseignants en Afrique

Si l'épidémie affecte évidemment la croissance des pays en développement et accroît la pauvreté, son impact sur les systèmes éducatifs est encore plus dévastateur et lourd de conséquences à long terme (Le Monde, 11/07/2002). La Banque mondiale rappelle que, sur les 15 000 cas de sida détectés par jour dans le monde, la moitié concerne la tranche des 15-24 ans (chiffres 1999). Les chiffres sont inquiétants, car on estime que dans le monde, 6 jeunes de moins de 25 ans sont contaminés chaque minute. De plus, les jeunes de 15 à 25 ans représentent aujourd'hui un tiers des séropositifs de la planète, soit dix millions de personnes, dont une grande proportion se trouve en Afrique (entre 75 et 83 %) . Ainsi en Afrique, ce sont donc les jeunes qui se trouvent décimés par cette pandémie. C'est par ailleurs ce que met en évidence un rapport de l'UNICEF qui appelle les responsables politiques de tous les pays à s'engager dans une " véritable guerre " contre l'épidémie (UNICEF, 2001).

Très généralement, on compte parmi les jeunes décimés par le sida, des enseignants qui constituent les poumons de l'institution scolaire. Près de 1,7 million d'élèves et d'étudiants en Afrique, ont perdu un ou une enseignante atteints du sida en 1990, avec un taux de mortalité oscillant entre 64 et 70 % (World Bank, 1992).

En Afrique, les systèmes scolaires les plus touchés par les conséquences du phénomène sont ceux de la Zambie, de la Côte d'Ivoire, de l'Ouganda, de la République Centrafricaine et du Lesotho. Dans ces pays, sont enregistrés en moyenne 10 cas de décès d'enseignants par mois, soit une perte annuelle de plus de 100 enseignants. En Côte d'Ivoire, selon certaines estimations 5 enseignants en moyenne décèderaient chaque semaine du virus du sida.

La situation du système scolaire zambien se révèle très préoccupante. Rien qu'en 1998, ce pays a perdu 1 300 enseignants du fait du sida, soit l'équivalent de « deux tiers de tous les nouveaux enseignants formés chaque année dans ce pays . L'école zambienne courait même le risque de voir doubler ses pertes en maîtres entre 1999 et 2000 » (MOH of Zambia, 1999). Une étude réalisée par la Banque Mondiale (2000) prévoyait qu'entre 2010 et 2020, « le sida aura tué entre 15 000 et 27 000 enseignants ». Ce qui serait une catastrophe pour le continent le moins scolarisé à cause du manque d'enseignants formés, d'écoles équipées en nombre suffisant.

En République Centrafricaine, on estime qu'au moins 200 enseignants meurent chaque année, dont 92 % à cause du sida (AFP, 11/05/ 2002) . Cette tendance avait été déjà révélée par une étude de l'ONUSIDA en 1999, qui relevait que plus de 75 % des décès d'enseignants étaient liés au sida (UNAIDS, 1999). Une situation qui met en péril le système scolaire de ce pays.

Au Mozambique, le ministère de l'Education estime à plusieurs milliers les enseignants qui décéderont du sida dans les dix années à venir. En conséquence, il prévoit d'augmenter le nombre de recrues de près de 30 % en vue de remplacer les enseignants qui décéderont d'ici là. L'épidémie du sida va ainsi réduire l'efficacité du système éducatif, ce qui va se traduire notamment par une réaffectation des dépenses d'éducation. La plus importante part de ces montants ira aux pensions des familles victimes du sida, tandis que l'autre partie va aider à financer la formation de nouveaux enseignants.

Au Malawi, sur environ 2,8 millions d'élèves du primaire, 52 000 auraient perdu un enseignant à cause du sida en 1999. D'ici 2005, environ 40 % du personnel éducatif dans les zones urbaines devraient décéder du sida. Au Swaziland, le gouvernement estime qu'il faudra former 2,21 fois plus d'enseignants à cause de la mortalité et de la morbidité dues au sida, si l'on veut maintenir le système éducatif et pouvoir répondre à la demande scolaire des familles.

Dans ces conditions, l'école en Afrique se retrouve avec de plus en plus d'enseignants qui meurent ou qui sont trop malades pour enseigner. Un enseignant infecté qui développe la maladie, se trouve très souvent à l'extérieur de l'institution scolaire à la recherche de soins. Le sida entraîne un absentéisme très fréquent chez les enseignants malades et, généralement les enseignants malades ne sont pas remplacés pour achever les programmes scolaires. Ce faisant, dans les écoles où un des enseignants est constamment malade, celles-ci se débattent avec un seul ou deux enseignants là où normalement il en faudrait souvent trois à quatre fois plus (UNAIDS, 2001). Cette situation ne fait qu'aggraver la crise du système éducatif où des millions d'enfants ne peuvent donc pas aller à l'école pour pénurie d'enseignants malades ou décédés du sida. Dans son ouvrage « Planifier l'éducation dans le contexte du VIH/sida », Kelly note que l'influence du sida sur l'offre éducative se caractérise par :

- «- De la perte d'enseignants qualifiés par suite de leur décès ;
- De la baisse de la productivité des enseignants atteints par la maladie ;
- De l'incapacité grandissante du système à équilibrer l'offre et la demande en raison de la perte – décès ou maladie - d'administrateurs de l'enseignement, d'inspecteurs ...
- De la fermeture de classes ou d'écoles en raison de la perte d'enseignants ».

En somme, avant même de tuer, le sida réduit le niveau d'encadrement pédagogique offert par les enseignants, déstabilise les programmes scolaires et produit conséquemment de médiocres performances scolaires pour les élèves dont les maîtres sont infectés.

En tout état de cause, il est plausible que si la pandémie continue son ravage actuel dans le monde des enseignants, cela aura pour conséquence d'affecter considérablement l'offre scolaire, obligeant l'Etat à augmenter significativement le recrutement du nombre d'enseignants. En outre, l'Etat devrait revoir ses différents plans de développement de l'éducation qui pourraient ne plus atteindre les perspectives et les objectifs fixés antérieurement, surtout que le VIH/sida exerce un effet négatif sur la capacité d'accueil des

écoles et sur leur capacité à maintenir les élèves dans le système, dès lors que la prévalence du sida est élevée et excède au moins les 5 % dans un pays.

Au regard de cette situation quasi apocalyptique, on constate que le sida ruine les espoirs des jeunes générations africaines. A quoi servent alors les salles de classe si elles sont vides parce que les enseignants sont décédés ou malades de sida, si les enfants sont déscolarisés parce qu'ils ont perdu un ou deux de leurs parents, si les enfants eux-mêmes sont affectés par la maladie et sont irréguliers à l'école ? Avec le sida qui modifie tous les indices de planification, quelle projection de taux de scolarisation faire d'ici 2010 ? Au regard de ce constat, la Banque mondiale rappelle par exemple que l'impact de l'épidémie sur l'éducation serait que 55 des pays les plus pauvres, dont la plupart se trouveraient en Afrique subsaharienne, seraient incapables d'atteindre leurs objectifs scolaires fixés à l'orée de 2015.

sida et financement de l'éducation

Au-delà du capital humain qui est affecté par le décès ou la maladie des enseignants et des encadreurs, le sida entraîne une réorientation du budget de l'éducation. Ainsi, dans les pays les plus affectés par la pandémie, le budget voté pour le secteur de l'éducation ne vise pas à l'accroissement des capacités d'accueil du système scolaire, mais bien plus au remplacement des enseignants décédés. C'est aussi une partie de ces budgets qui sert aux allocations familiales offertes aux ménages des enseignants décédés.

Au Burkina, en partant d'un taux de séroprévalence de l'ordre de 10 % au sein du secteur de l'éducation et estimant le coût moyen de formation d'un enseignant à 675 000 f CFA, le pays devrait s'attendre à dépenser 707 millions de FCFA d'ici 2005 et 1,44 milliards de FCFA en 2010 uniquement pour remplacer les enseignants décédés du sida (PNUD, 2001). En considérant l'estimation du coût du sida sur l'éducation au Burkina, on peut s'inquiéter que dans les années à venir les Etats ne puissent pas relever le défi de soutenir efficacement et de manière significative le développement de leurs systèmes scolaires. Une situation qui n'est pas pour faciliter une situation déjà complexe, si l'on sait que la plupart des pays africains au Sud du Sahara ne parviennent pas à financer seuls leurs systèmes éducatifs (Lange *et al.*, 2002).

IMPACT SUR LA DEMANDE SCOLAIRE

Une demande scolaire affectée

L'épidémie de sida pose un certain nombre de défis spécifiques au secteur de l'éducation, en mettant notamment en danger sa capacité à accueillir et à assurer une éducation de qualité pour tous. Dans les pays les plus touchés, le secteur de l'éducation est littéralement ravagé par l'épidémie de sida. Selon les estimations de l'ONUSIDA et de l'OMS en 1999, 860 000 enfants vivant en Afrique sub-saharienne ont été privés de leurs enseignants, décédés du sida. Sans disposer de la répartition de ces élèves pour l'ensemble des pays au sud du Sahara, les estimations faites pour certains pays se présentent de la façon suivante à travers le tableau ci-dessous.

Tableau 1: Répartition des estimations d'élèves par pays ayant perdu un enseignant du sida

Pays	Nombre d'élèves du primaire qui auraient perdu un(e) enseignant(e) à cause du sida en 1999	Nombre total d'élèves du primaire
Kenya	95 000	5 600 000
Ethiopie	51 000	4 300 000
Burkina Faso	7 400	700 000
Afrique du Sud	100 000	8 000 000
Malawi	52 000	2 800 000
Namibie	9 500	350 000
Swaziland	3 600	210 000
Zimbabwe	86 000	2 400 000
Côte d'Ivoire	23 000	1 700 000
Lesotho	6 200	360 000
Zambie	56 000	1 700 000
Botswana	14 000	350 000
Congo	3 900	450 000

Source : UNICEF, Le Progrès des Nations, New York, 2000

Partant des estimations d'enseignants qui décèdent du sida, on peut estimer le nombre moyens d'élèves qui se retrouvent annuellement privés d'enseignants décédés du sida. Au regard du ratio enseignant/élève qui est de l'ordre d'un enseignant pour 60 élèves en moyenne. En Côte d'Ivoire, ce pays pourrait compter plus de 15 000 élèves qui se trouvent privés chaque année d'enseignants.

Quant à la situation du système scolaire zambien, si on considère que pays a, en 1998, perdu 1 300 enseignants du fait du sida et au regard d'un ratio enseignant/élèves de l'ordre de 1/45, cela signifie que plus de 58 000 élèves de ce pays n'ont pas bénéficié d'un encadrement scolaire suffisant.

En République Centrafricaine, la mortalité élevée des enseignants en raison du sida expliquerait le dysfonctionnement d'un grand nombre d'écoles dans ce pays. On estime que dans certaines régions du pays, des écoles sont fermées entièrement, en raison de l'état d'incapacité ou de décès d'enseignants infectés. Ainsi des élèves attendent encore une rentrée scolaire incertaine depuis des mois, voire des années. Les ravages du sida dans le secteur éducatif ont atteint une ampleur telle, que les partenaires techniques et financiers de l'école centrafricaine sont inquiets. Près de 107 écoles ont fermé dans ce pays en raison du manque d'enseignants. A ce rythme, *plus de 71.000 petits centrafricains âgés entre 6 et 11 ans seront privés d'éducation primaire d'ici 2005* (Cohen, 1999).

La situation catastrophique des enseignants en RCA met véritablement en péril la capacité du système scolaire centrafricain à recruter de nouveaux élèves et à maintenir ceux déjà inscrits. Il est évident que lorsque l'offre est défaillante pour quelle que raison que ce soit, la demande scolaire est affectée au premier plan. Les décès entraînent la fermeture de nombreux établissements scolaires en raison du manque d'effectifs au sein du personnel enseignant.

Une population scolarisable en baisse

Comme nous le montrions un peu plus haut, la demande scolaire est affectée au regard du nombre d'enfants qui ne sont plus inscrits ou qui abandonnent le système scolaire. Plus encore, cette demande scolaire se trouve également menacée au regard de la séroprévalence dans certains pays comme le Malawi, la Zambie, le Zimbabwe, l'Afrique du Sud où l'on estime que d'ici 2010 la population sera réduite d'un quart par rapport à des conditions normales d'évolution démographique (Kelly, 2001 ; SAfAIDS, 1999 ; The policy Project USAID, 2000). Ainsi dans certaines régions telle l'Afrique de l'est et plus spécifiquement en Tanzanie, les projections établies dans le cadre d'une étude de planification et d'évaluation tenant compte du sida montrent que selon le scénario le plus pessimiste, il y aura 22 % en moins d'enfants scolarisés dans le primaire (SAfAIDS, 1999).

L'état des lieux sur la scolarisation est sombre et les perspectives sont inquiétantes. Pour ce qui est des perspectives de la demande scolaire, le sida aura ainsi inversé les progrès enregistrés qui permettaient dans les années 1980 d'observer une baisse de la mortalité infantile pour la quasi-totalité des pays au sud du Sahara. De nos jours, cette mortalité connaît une recrudescence dans de nombreux pays confirmé par des enquêtes nationales ou par les enquêtes démographiques et de santé (EDS). Cette recrudescence de la mortalité infantile varierait de l'ordre de 3 à 15 % par rapport au niveau de mortalité observée entre deux enquêtes. C'est le cas au Burkina, en Côte d'Ivoire en Afrique du Sud, etc. Cette situation de mortalité infantile accrue réduirait subséquemment le nombre d'enfants scolarisables dans les zones les plus touchées. En outre, il se peut que la mortalité infantile augmente au regard de la transmission mère enfant qui est aussi un des modes de plus en plus factuels en Afrique subsaharienne.

Dans les pays les plus durement affectés de l'Afrique australe, en 2010, le nombre d'enfants en âge d'aller à l'école devrait chuter de 20 % par rapport aux estimations établies avant l'épidémie (Malaney, 2002). Le sida aura des effets démographiques significatifs dans des pays qui ont des taux de séroprévalence élevés (Malaney, 2002). En effet, étant donné que le mode principal de transmission du VIH/sida en Afrique demeure les rapports hétérosexuels, la maladie affecte en conséquence les hommes et les femmes en âge de reproduction. C'est parmi ceux-là que la mortalité est très élevée par rapport aux autres groupes de la société permettant de voir que fécondité pourrait baisser naturellement. Des études ont également constaté que les femmes qui sont séropositives sont moins probables à concevoir. Ceci pourrait entraîner une baisse de 30 % de la fécondité générale chez les femmes (SAfAIDS, 1999). Par tous ces mécanismes la pandémie réduira en conséquence la population scolarisable. Au regard des théories sur la transition démographique, cette situation de réduction de la population scolarisable aurait été saluée en d'autres temps, comme une résultante des efforts visant à réduire le potentiel démographique afin d'adapter la capacité d'accueil des écoles à la demande scolaire influée par la croissance démographique. Mais tel n'est pas le cas dans une situation plutôt inquiétante pour la démographie africaine.

Les orphelins et la scolarisation

La situation actuelle de l'Afrique, surtout dans sa partie subsaharienne, se caractérise par l'extrême vulnérabilité de millions d'enfants que le sida a rendu orphelins, Pour ce qui est des enfants affectés et infectés, qui sont de plus en plus désignés d'orphelins et enfants vulnérables (OEV), il importe d'analyser leur situation par rapport à la famille et à leur communauté pour comprendre leur situation face à l'école.

Evolution du statut de l'orphelin dans les sociétés africaines

L'orphelin dans le contexte social et culturel africain a, en dépit du décès d'un ou de ses parents, toujours appartenu à une famille ; il a toujours bénéficié de soins et d'attentions égales aux autres enfants dont les parents vivent toujours. Ce qui en l'occurrence ne permettait pas à la société de ségréguer les orphelins. En somme, il n'existait pas de difficultés pour tout orphelin de bénéficier, au même titre que les autres enfants, des avantages qui leur étaient accordés. Ne dit-on pas par ailleurs en pays Mossi, au Burkina Faso, que *l'orphelin n'est pas une poule de sacrifice*. Ceci pour simplement rappeler à chaque membre de la communauté que l'orphelin ne doit pas servir uniquement de corvéable. S'il arrivait que les enfants étaient scolarisés dans cette communauté ou cette famille, alors l'orphelin y avait droit.

Cette situation d'appartenance à une famille pour les orphelins continue d'être réelle de nos jours, mais non sans difficultés. En effet, la prise en charge des enfants orphelins par la famille reste une pratique courante comme ont pu le constater Tony Barnett et Piers Blaikie (1992), et ce rôle incombe le plus souvent aux grands-parents, oncles et tantes. Une étude commanditée par Plan/Burkina a permis de voir auprès de 1200 ménages que 373 ménages avaient en charge d'autres enfants que leurs propres enfants. Au total, ces 373 ménages avaient accueilli 972 enfants dont trois enfants en moyenne accueillis dans des ménages qui ne sont pas ceux de leurs parents directs. Ce qui évidemment laisse supposer que les ménages d'accueils sont constitués en moyenne de presque six enfants. Cela imprime une nouvelle lecture de la composition et de la taille de la famille dans ces zones enquêtées. Parmi les enfants accueillis, près de 40 % l'avaient été en tant qu'orphelins, 26 % pour la scolarisation, 28,7 % pour travaux domestiques, 5 % pour une formation religieuse islamique et moins de 1 % pour d'autres raisons non précisées.

Ces raisons doivent être comprises comme des facteurs d'analyse importants dans la recomposition familiale, si l'on sait que les motifs qui sous-tendaient le confiage des enfants relevaient plus de raisons domestiques ou scolaires que de la perte d'un ou des deux parents (Pilon, 1997). L'Initiative Privée Communautaire (IPC) au Burkina, une ONG partenaire d'Alliance Internationale, a également trouvé les mêmes résultats pour ce qui est de l'importance numérique des orphelins dans les ménages, estimant que près de 12 % des ménages au Burkina accueillent des orphelins.

Foster *et al.* (1998) ont également conduit un recensement des orphelins auprès de 570 ménages autour de Mutare au Zimbabwe en 1992. A l'issue de ce recensement, ils estimaient que 18,3 % de ménages comptaient en leur sein des orphelins. Ils ont aussi souligné que 12,8 % de ces ménages comptaient des orphelins de moins de 15 ans dont le père ou la mère était mort ; 5 % des ménages avaient des orphelins qui avaient perdu tous les deux parents. L'étude constatait également que la majorité des enfants orphelins étaient accueillis dans des ménages de type étendu. Cependant, dans un contexte de paupérisation des familles/ménages, cette tendance de l'accueil se trouve en difficulté ; 5 % des orphelins ont déclaré se prendre eux-mêmes en charge. Ce qui évidemment met les orphelins dans des circonstances vitales difficiles. A la suite de leurs études, Foster *et al.* concluaient que le fait d'avoir également

observé des ménages dirigés par des orphelins était une indication pertinente que la solidarité manifestée à travers la famille africaine s'effritait. Cette situation des orphelins chefs de ménages rejoint la conclusion faite par Foster et al, car la communauté Mossi ne connaissait pas d'orphelins désignés comme tels, étant donné que par le procédé de récupération et d'héritage de la famille du défunt frère, ses enfants étaient réinsérés au sein de la famille élargie.

L'analyse de ces indicateurs au Burkina et au Zimbabwe permet d'observer que l'importance numérique des orphelins dans les ménages est un élément important pour apprécier l'étendue dévastatrice du sida dans les communautés actuelles de ces zones étudiées.

Très souvent les enfants orphelins sont accueillis dans des ménages aux profils différents. Au Burkina, les oncles/tantes (33 %) et les grands parents (32 %) sont les premiers accueillants des orphelins. Ce constat rejoint des analyses antérieures menées en Côte d'Ivoire par Sylvie Delcroix et Agnès Guillaume (1998). Si l'on considère le nombre de plus en plus croissant des orphelins dans les communautés, c'est dire la grande vulnérabilité des orphelins et la possibilité que ces enfants ne puissent pas accéder au système scolaire, étant donné que les grands parents, les tantes/oncles et les veuves doivent eux-mêmes faire face à des difficultés socio-économiques pour leur propre prise en charge. Si donc des orphelins sont de plus en plus en situation de vulnérabilité dans de nombreuses familles d'accueil, on peut à la décharge de ces dernières avancer que les raisons de la vulnérabilité sont tributaires des difficultés socio-économiques auxquelles ces familles d'accueil font face pour subvenir à leur propres besoins.

La situation scolaire des enfants affectés et des orphelins

Si plus de 90 % des orphelins du 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 % 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 souvent le fait explicatif de leur situation de non scolarisation, de déscolarisation, voire de précarité scolaire pour ceux qui continuent leur scolarisation malgré tout.

La Banque mondiale (1992) estime que parmi les enfants scolarisés, un sur quatre quitte l'école avant d'avoir appris à lire et à écrire. Cette désaffection scolaire est très généralement corrélée à la conséquence du sida lorsque l'enfant se trouve affecté par le décès d'un ou des deux parents ; ou encore quand le parent pourvoyeur des ressources familiales est lui même malade et ne peut plus garantir les ressources ; enfin quand c'est l'écolier lui même qui se trouve infecté et qui devient irrégulier à l'école pour des raisons de santé.

En Cote d'Ivoire, des études ont montré que lorsque la personne qui procure la principale source de revenu est atteinte du sida, le revenu du ménage est réduit des deux tiers et sa consommation, notamment en matière d'éducation, baisse de plus de moitié (IRIN, 1998). Cela a pour conséquence de faire de la scolarisation une moindre priorité quand le sida frappe la famille (Kelly, 2000).

En outre, il survient très fréquemment des abandons scolaires pour les enfants dont un parent est affecté par la maladie, surtout lorsque la maladie du ou des parents est prolongée. En effet, avec la prolongation de la maladie du parent pourvoyeur des besoins vitaux de la famille, les enfants se retrouvent dans une logique de prise ne charge de ces derniers. Ils sont

effectivement obligés de travailler que de continuer régulièrement leur scolarité. Généralement pour ces enfants affectés, les taux d'absentéisme à l'école sont très souvent élevés et entraînent conséquemment des résultats scolaires médiocres qui sont logiquement suivis de leur exclusion du système scolaire.

Finalement quand la perte de parent(s) intervient, les enfants plus âgés prennent plus de responsabilités pour la garde de leurs frères et sœurs plus jeunes. Les filles subissent plus les conséquences que les garçons, au regard de leur responsabilité souvent avérée dans la garde et la prise en charge des parents malades, puis de leurs frères ou sœurs plus jeunes.

De nombreux enfants qui ont perdu leurs parents à cause du sida, sont donc contraints d'abandonner l'école pour commencer à gagner leur vie. De fait, avec la pandémie du sida, l'accès à l'école devient non seulement hypothétique mais elle se présente comme une priorité de moindre importance, car la recherche du minimum vital est la priorité des priorités. Au-delà donc des conséquences émotionnelles qui surviennent après la perte de parents pour les enfants scolarisés, il y a également que ces orphelins perdent souvent leur source essentielle d'appui financier. C'est pourquoi de nombreux orphelins se retrouvent engagés dans des travaux économiques ou domestiques pour subvenir à leurs propres besoins. Il en résulte très souvent des abandons scolaires, étant donné que travail et scolarisation sont dichotomiques.

Au Burkina, les orphelins scolarisés avec lesquels des discussions de groupes ont eu lieu ont laissé voir que ces dernières années, ils étaient pratiquement près de huit sur dix qui avaient dû abandonner l'école parce qu'ils ne pouvaient plus suivre. *Ce n'est pas parce que nous n'étions pas intelligents mais seulement que nous n'avions plus nos parents pour nous aider.* Un d'entre eux dira par exemple que durant ses premières cinq classes de l'école primaire, il a toujours tenu la tête de sa classe. Lorsqu'il a perdu son père suivi quelques mois du décès de sa mère, ses résultats scolaires sont devenus médiocres. Cela était expliqué par le fait qu'il partait à l'école affamé et de retour à la maison, il devait accomplir d'autres tâches domestiques avant de se reposer. Très vite, il ne pouvait plus supporter cette surcharge d'activités extra-scolaires et dû quitter l'école malgré lui.

La discrimination, un facteur agissant sur la demande scolaire

En ce qui concerne les élèves affectés, on constate une recrudescence des abandons scolaires également liée à des traumatismes et à des discriminations. Déjà confrontés au traumatisme lié à la maladie et à la mort de leurs parents, les élèves affectés doivent subir la discrimination et la stigmatisation qui entravent leur accès à la scolarité. De nombreux témoignages révèlent que la stigmatisation est assez forte pour les enfants ayant perdu un parent de sida. Généralement ces enfants subissent une discrimination non dite des autres enfants à leur égard. Au Burkina, lors des discussions de groupes avec des enfants orphelins, ils ont signalé que leurs meilleurs camarades les fuyaient après la mort de leurs parents. Bien qu'ils aient entrepris des tentatives de rapprochement avec leurs anciens camarades, ces derniers les ont toujours esquivés, refusant même de jouer avec eux, car selon eux il serait possible qu'ils aient contracté la maladie de leurs parents décédés. Très souvent ces attitudes discriminatoires qui sont soutenues par l'ignorance des élèves sont entretenues par les parents eux-mêmes.

Des études menées dans des pays comme la Zambie ou le Burkina révèlent également des attitudes discriminatoires à l'égard des enseignants lorsque ceux-là sont malades du sida ou soupçonnés comme tels. Selon ces études, les familles deviennent réticentes à envoyer leurs enfants dans des écoles où l'enseignant en fonction est infecté. Les parents, par ignorance ou par peur, manifestent une certaine intolérance à l'égard de ces enseignants. Au cours d'une étude menée auprès de près de 947 adolescents et leurs parents, nous avons noté que les

parents comme les adolescents étaient pratiquement sept sur dix à déclarer qu'un enseignant infecté du virus ne doit pas continuer de professer. Cette attitude entend implicitement que l'enseignant malade ne continue pas de tenir une classe, autrement ce sont les parents et même les adolescents qui sont prêts à désaffecter la classe.

Si les parents justifient leur attitude discriminatoire par des raisons de sécurité pour leurs enfants, les adolescents eux évoquent quelques fois la pitié de voir un être si bien portant, il y a quelques années, *finir devant vos yeux*. Ces jeunes soutiennent également leur attitude discriminatoire par le fait que l'enseignant malade est déjà *trop fatigué* pour continuer de travailler. Enfin d'autres parents et adolescents poussent leur crainte à l'extrémité en soulignant le fait que les enfants qui sont innocents sont exposés à des risques réels, étant donné qu'il existe également des *enseignants méchants qui peuvent transmettre volontairement la maladie aux enfants*. En conséquence, concluent-ils *mieux vaut éviter à nos enfants cela en les retirant de l'école, car on ne sait jamais!*

Ces cas laissent voir que si la sensibilisation n'est pas accrue dans des communautés pour expliciter les modes de transmission du sida, il peut y avoir des attitudes négatives de parents à scolariser ou à maintenir leurs enfants dans les écoles, dont au moins un enseignant est infecté du VIH. Ce qui évidemment participera à une baisse de la scolarisation dans de nombreuses localités, car l'attitude de rejet de l'enseignant peut être implicitement une attitude de rejet des écoles qui comptent en leur sein des enseignants malades.

Si la discrimination continue d'être accentuée à l'égard de enfants affectés ou infectés, ainsi que des enseignants infectés, deux situations majeures découleront à l'égard de la demande scolaire. Premièrement, un grand nombre parmi les enfants affectés ou infectés pourrait se retrouver en dehors de l'école, car ne pouvant plus supporter les regards de rejet des autres élèves. Deuxièmement, la désapprobation des parents à l'égard des enseignants malades constituera un élément qui entamera la demande scolaire des familles et des communautés dans les régions où la prévalence du sida est élevée.

Enfin, pour ce qui est des filles affectées, soit par la maladie ou le décès de parent(s), leur accès à l'école pourrait en pâtir, accentuant le fossé déjà existant entre les garçons et les filles en matière de scolarisation. La Banque mondiale (2000) constate qu'en plus de cette incapacité de pouvoir atteindre les objectifs, il est tout aussi important de signaler que la disparition de l'inégalité entre les filles et les garçons dans l'éducation primaire et secondaire d'ici à 2005 pourrait devenir une utopie.

En somme la pandémie du sida appelle implicitement à une révision des actions et objectifs planifiés étant donné que la maladie semble fortement agir sur le secteur de l'Education.

L'école au service de la lutte contre le sida pour sa propre survie

La raison d'être de toute école repose sur la présence de ses élèves. Une école sans élèves, cela signifie une école sans substance. Au regard de la menace qui pèse de plus en plus sur la scolarisation des enfants en raison de l'effet de la pandémie sur ce secteur, des actions devront être entreprises. C'est ainsi que les enseignants, particulièrement touchés dans les pays de l'Afrique subsaharienne, doivent s'impliquer pleinement. Leurs efforts doivent contribuer à s'auto-éduquer afin qu'ils deviennent, pour leurs élèves, les parents et la communauté, ceux qui sensibilisent, informent et éduquent.

Au Burkina, en Côte d'Ivoire, en Zambie et au Zimbabwe, les enseignants s'organisent pour faire face à ce fléau. Conscients de l'effet néfaste et destructeur de cette pandémie sur le secteur de l'éducation, il est de plus en plus question d'assigner à l'école un rôle premier dans la lutte contre cette pandémie, étant donné que l'essence de l'école elle-même se retrouve

affectée. La réponse du secteur de l'éducation à la pandémie du sida repose la stratégie de faire de l'institution scolaire un lieu de dispensation du savoir, mais aussi un cadre de sensibilisation et d'éducation à la base en vue de promouvoir des comportements positifs pour juguler la pandémie du sida. Dans cette stratégie, les enseignants, constituant un maillon du développement social et économique, devraient effectivement trouver un rôle prioritaire à jouer dans la lutte contre le sida.

L'UNICEF (1999) préconise une réponse forte en matière d'éducation qu'elle désigne de processus de suivi d'éducation. En clair, les enfants doivent être informés dès le plus jeune âge des modes de transmission de la maladie et de ses conséquences avec des mots qu'ils sont en mesure de comprendre. Ces informations doivent ensuite être répétées au fil des années, pour que les enfants les assimilent peu à peu tout en grandissant. Par cela, les enfants qui sont à l'école peuvent servir de relais entre l'école et les parents pour soutenir la scolarisation.

Shaeffer (1995) souligne que l'école ne doit pas seulement servir à dispenser du savoir ou de l'information, mais elle doit également jouer un rôle de plaidoyer afin de faire face à la crise doublement visible de l'offre et de la demande imposée par le sida. Pour Shaeffer, le secteur d'éducation devra pouvoir satisfaire les besoins des nouveaux d'élèves qui sont des orphelins, car c'est parmi eux que l'on dénote les taux élevés d'absentéisme, étant donné que ces enfants travaillent pour se soutenir ou soutenir leurs familles. Si l'école ne parvient pas à jouer ce rôle en trouvant une réponse au cas des orphelins du sida au sein des écoles, alors il est certain que la demande scolaire sera affectée. C'est pour cela que de nouveaux programmes de clubs de suivi des orphelins devraient être développés. Tout compte fait, l'école est invitée à adapter ou à réajuster son contenu de programme d'études au contexte actuel de sida, en faisant la promotion de nouvelles attitudes face au sida et à ses victimes qui sont à l'intérieur de l'école.

LES REPONSES DES PAYS POUR SOUTENIR L'OFFRE SCOLAIRE DANS UN CONTEXTE DU SIDA

Tous les pays d'Afrique ont élaboré des réponses locales pour sécuriser leur système éducatif et répondre tant bien que mal à la demande éducative. Les ministères de l'éducation sont réellement préoccupés par les ravages causés par l'épidémie. Les interventions pour lutter contre le VIH/sida dans l'éducation, et surtout celles qui ne concernent pas les programmes scolaires, deviennent de plus en plus souvent pluri-sectoriels. Au Mali, plus de cent ONG de toute obédience s'engagent dans la lutte contre le VIH/sida dans l'éducation. La plupart des interventions ont un but éducatif et ciblent essentiellement les apprenants. Les pays ont développé essentiellement deux approches.

L'approche par les programmes

Cette approche a entraîné la modification des programmes scolaires pour pouvoir y intégrer le VIH/sida comme sujet à part entière ou comme sujet supplémentaire de certaines matières (biologie, hygiène, éducation à la vie familiale, orientation et conseil, études sociales).

Les pays ont modifié leurs programmes pour permettre un enseignement sur le VIH/sida pendant les cours. Cela va de la biologie du VIH aux signes symptômes du sida et à la prévention par l'enseignement des compétences pour la vie.

La conception et la mise en place de programmes sur le VIH/sida relèvent de spécialistes dans les ministères et c'est aux enseignants que l'on demande de respecter les nouveaux programmes. Les modifications des programmes pour intégrer le VIH/sida ne concernent,

pour l'instant, que le primaire et le secondaire. Pour le moment, le supérieur est occulté dans les programmes. Les programmes sont conçus pour enseigner des compétences psychosociales qui permettront aux enfants d'affronter les difficultés de la vie quotidienne. Leur objectif est d'inculquer connaissance et confiance aux enfants, qui pourront ensuite mieux contrôler la situation et prendre des décisions en toute connaissance de cause.

En effet, les enfants ont besoin d'information, de connaissances et de compétences qui leur permettront de ne pas contracter la maladie. Dans certains pays, les programmes pour le développement de l'autonomie fonctionnelle sont des matières à part entière, alors que dans d'autres (Ghana, Kenya, Mali, Ouganda, Sénégal, Tanzanie, Zanzibar), ils sont intégrés à d'autres matières. Les initiatives et interventions peuvent varier selon les pays, mais elles ont toutes le même objectif : faire face aux effets du VIH/sida sur le système éducatif. Par exemple, le Swaziland a choisi d'intégrer les questions de VIH/sida dans d'autres matières. Le Ministère de l'Education, en collaboration avec le Ministère de la Santé et du bien être social et un certain nombre d'ONG ont mis au point un "Programme d'intervention contre le VIH/sida au niveau des écoles" un groupe de travail a bien réussi à "briser la glace", en créant entre autres un environnement dans lequel les enseignants se sentent à l'aise et discutent avec confiance du VIH/sida et sont prêts à l'enseigner.

En Afrique du Sud, le programme d'éducation sur l'autonomie fonctionnelle et le VIH/sida est proposé aux élèves dans le cadre d'un programme d'orientation et, dans le secondaire, comme matière à part entière. Des matériels didactiques adaptés ont été mis au point et distribués aux écoles, et près de 10.000 enseignants ont été formés pour dispenser ce programme.

Au Lesotho, le programme est intégré dans quatre grandes matières : la santé et l'éducation physique, la population et la vie de famille, l'orientation et le conseil, et l'éducation religieuse. L'objectif dans le primaire est de susciter la prise de conscience sur le VIH/sida et ses dangers et ses conséquences sur les individus et les familles. Le programme du primaire met l'accent sur des conséquences qui permettront aux élèves d'être sûrs d'eux et prendre conscience qu'il vaut mieux ne pas commencer trop tôt son activité sexuelle. Le programme du secondaire insiste sur la biologie et la prévention, mais aussi sur les causes, les signes et les symptômes du sida.

L'approche hors programme

Cette approche du VIH/sida se traduit en une grande diversité d'activités organisées par les enseignants, les élèves ou les ONG. Si la plupart relèvent de " l'éducation par les pairs", les mécanismes et les processus de mise en œuvre diffèrent. Les activités hors programme liées au VIH/sida jouent un grand rôle, en venant compléter l'enseignement formel et en ouvrant la voie à d'autres processus d'apprentissage, plus participatifs. Les activités hors programme prennent la forme de clubs de santé dans les écoles (Zanzibar), de clubs scolaires sur l'environnement, de clubs d'instruction religieuse (Lesotho), de clubs de discussions sur le VIH/sida et l'autonomie fonctionnelle (Namibie, Tanzanie, Mali, Burkina, etc.), de clubs scolaires de théâtre (Ouganda). La plupart de ces activités sont conduites ou mises en œuvre par des étudiants, camarades de ceux qui y participent, les pairs. Cette forme d'éducation est sans aucun doute l'une des forces inhérentes aux programmes formels et, dans certains pays, les élèves montrent une nette préférence pour ce type de programme par rapport à des programmes traditionnels (cours magistral).

Les approches par les programmes et hors programmes sont aujourd'hui mis en œuvre par, pratiquement, tous les pays d'Afrique.

Ainsi, au Mali, un plan sectoriel de lutte contre le sida a été mis en œuvre par le Ministère de l'éducation, en coopération avec les ministères de la santé et des finances. Des livres ont été produits pour les écoles du primaire et du secondaire et des enseignants de biologie formés pour l'enseignement.

Le Burkina a élaboré son plan sectoriel de lutte contre le sida en vue de réduire considérablement l'effet du sida au sein de l'institution scolaire, en faisant de l'école non seulement un lieu de dispensation du savoir, mais aussi un cadre de sensibilisation et d'éducation pour lutter contre la pandémie.

Au Togo, depuis 1998, le Programme National de Lutte contre le sida (PNLS) expérimente l'éducation VIH/sida dans des collèges d'enseignement général des cinq régions économiques du pays.

Au Cameroun, le Ministère de l'éducation a introduit dans les écoles de formation des modules de formation sur l'éducation à la vie familiale et sur le VIH/sida, ainsi qu'une épreuve sur le VIH/sida aux examens du certificat d'Etudes Primaires, du Brevet d'Etudes du premier cycle et de sortie des Ecoles Normales d'instituteurs. Le Catholic Health Service expérimente avec succès, depuis 1992, dans l'enseignement catholique, son programme d'Education à la Vie et à l'Amour.

Au Sénégal, la réponse éducative à la pandémie du sida a consisté depuis avril 2002, en l'élaboration d'un cadre consensuel de lutte contre le VIH/sida dans le système éducatif.

Sans être exhaustif, on peut dire que tous les pays d'Afrique s'impliquent et ont élaboré leur propre stratégie d'éducation et de lutte au sein de l'institution scolaire.

STRATEGIES DE L'ETAT, DES ONG ET ASSOCIATIONS DE PRISE EN CHARGE ET DE LUTTE CONTRE LE SIDA DANS LA DEMANDE SCOLAIRE

Dans des pays comme l'Ouganda, l'Etat faisant face au nombre important des orphelins du sida s'est vu obligé de revoir la stratégie de scolarisation de ces enfants. Il est vrai qu'au début, l'action de l'Etat était plus concentré sur la prévention que les conséquences du sida. Très vite, la grande visibilité des conséquences du sida est apparue à travers la situation des orphelins qui constituaient des lots importants d'enfants qui quittaient l'école. L'action de l'Etat Ougandais a été alors de faciliter l'inscription et les conditions matérielles d'études des enfants orphelins.

A côté des efforts fournis par les Etats, on observe les religieux, les communautés, les ONG qui s'impliquent de plus en plus aux côtés des ministères de l'éducation. Tous offrent une éducation sur le VIH/sida dans les écoles, en collaboration plus ou moins poussée avec les ministères de l'éducation.

Dans des pays comme la Côte d'Ivoire, le Kenya et le Burkina, la réponse à la scolarisation des enfants a été apportée par des ONG ou des associations caritatives. Ainsi au Burkina, de nombreuses associations et organisations non gouvernementales inscrivent la prise en charge des besoins fondamentaux, dont prioritairement l'éducation des OEV, comme une nouvelle piste pour l'action humanitaire. Au-delà de cette action purement humanitaire, il faut voir en cela une demande scolaire institutionnelle et associative qui viserait à confronter ou à suppléer la demande scolaire défaillante des ménages. Cette nouvelle stratégie de scolarisation tout en ayant le mérite de pouvoir donner l'opportunité aux OEV d'accéder à l'école peut toutefois connaître des limites.

Au Lesotho, des associations de prise en charge des personnes affectées par le sida travaillent intensivement avec tous les acteurs de la lutte contre le VIH/sida. Ces associations collaborent avec les ministères de l'éducation et de la santé, ainsi qu'avec l'organe de coordination du gouvernement, le LAPCA (Lesotho AIDS Programme Coordinating Authority). Elles entendent demander à ce que des places se dégagent dans les écoles pour les orphelins et les enfants affectés afin qu'ils bénéficient au même titre que les autres enfants de la scolarisation.

En somme, partout où le sida a des effets négatifs sur la demande scolaire, des ONG et des associations caritatives s'organisent pour suppléer la demande scolaire manquante ou affaiblie des familles. Bien que ces actions soient appréciées à travers le caractère humanitaire, elles ont cependant quelques limites

Ces limites sont d'abord manifestes au regard du nombre croissant d'orphelins et enfants vulnérables en âge d'aller à l'école et ayant besoin de cette prise en charge scolaire. L'autre limite est relative à la possible marginalisation de ces OEV que pourrait engendrer la demande scolaire institutionnelle et associative. Ils pourraient d'une manière ou d'une autre être vus comme les « élèves ou les scolarisés du sida » Il faut donc que le cadre familial et communautaire continue de jouer son rôle classique dans la demande de scolarisation, afin que les enfants qui sont soutenus par les associations ne soient pas stigmatisés dans les écoles et leurs communautés.

En somme, si la demande institutionnelle et associative est réelle et appréciable, il existe la nécessité que cette demande ne soit pas directe. La demande institutionnelle et associative de la scolarisation devrait plutôt participer à appuyer les ménages accueillant les orphelins et enfants vulnérables ou, à tout de moins, les associer au premier plan. Ce qui permettra aux familles et ménages qui accueillent des orphelins de se sentir partie prenante dans l'éducation scolaire de ces enfants.

LES LEÇONS DE L'EXPERIENCE

Nous avons passé en revue, rapidement, l'impact du VIH/sida sur l'éducation, en particulier dans sa frange sensible et vulnérable (enseignants, élèves) ainsi que les réponses que l'Afrique développe pour lutter contre le VIH/sida. Qu'en est-il réellement ?

?? Tous les ministères de l'éducation sont en train de mettre en œuvre une ou plusieurs interventions pour lutter contre la pandémie dans le système éducatif. Nous n'avons pas passé en revue les actions de tous les pays mais la documentation abondante à laquelle nous avons accédé l'atteste. Une vraie préoccupation est manifeste quant à l'impact de l'épidémie sur les systèmes éducatifs et le rôle que pourrait jouer l'éducation dans la lutte contre la maladie. Cependant, on n'insistera jamais assez sur la nécessité de rassembler des informations pour mener ces interventions et bénéficier du soutien des politiques éducatives officielles. Il faut absolument construire un environnement favorable si l'on veut entretenir l'élan et améliorer la qualité des interventions. Cet environnement dépend en partie de la formulation de politiques éducatives progressistes sur le VIH/sida ; mais les Etats africains s'y sont-ils actuellement engagés ?

?? L'Ouganda et le Sénégal ont les expériences les plus anciennes en matière d'éducation VIH/sida. Les autres expériences des pays africains sont récentes ; la plupart sont dans leur phase pilote et peu ont été transposées à grande échelle, sauf le projet *Choose Life* d'Afrique du Sud qui est le type même du projet national transposé à l'échelle d'une région. Ainsi, la plupart des pays viennent juste de réaliser l'ampleur des défis posés par le VIH/sida au

système éducatif. Il est souhaitable que les pays maintiennent, dans la durée, leurs interventions.

?? De plus en plus souvent, les interventions contre le VIH/sida dans l'éducation deviennent pluri-sectorielles, surtout les interventions hors programme. Il est réconfortant de constater que cette tendance reflète la préoccupation des autres organismes (autres ministères, ONG, organisations religieuses, communautés, organisations de la société civile) et la volonté des ministères de l'éducation de travailler avec les autres. Elle témoigne aussi d'une compréhension et d'une appréciation de la complexité du problème du VIH/sida et de la nécessité d'adopter une approche multiforme et pluridisciplinaire dans la lutte contre cette épidémie.

?? Les questions de VIH/sida ont largement été intégrées dans les programmes. L'utilité des programmes extrascolaires est reconnue en ce sens qu'ils augmentent les informations et les connaissances acquises en classe. La complémentarité des approches hors programme et des approches par les programmes doit-être étudiée, améliorée, renforcée et mise en œuvre. Les ministères et les écoles sont mieux placés pour jouer un rôle moteur dans l'amélioration de ces interventions et pour permettre l'adhésion et la participation des autres secteurs. Ces deux approches doivent surtout être fondées sur la reconnaissance de la relation croisée entre le programme et les activités hors programme.

Malgré l'introduction des sujets sur le VIH/sida, peu a été fait dans les programmes scolaires pour préparer et équiper les enseignants à ces nouvelles matières. Des politiques et des programmes sont indispensables pour transférer aux enseignants les compétences dont ils ont besoin pour se sentir à l'aise dans leur pratique face au VIH/sida et aux questions de sexualité. Il faut que la formation des enseignants couvre les besoins particuliers et l'environnement propre aux enseignants dans leurs salles de classe. Il faut insister sur le fait que le VIH/sida est un sujet qui fait partie du quotidien des enseignants sur leur lieu de travail et qu'ils ont donc besoin d'un système de soutien complet pour leur permettre de faire leur métier tout en gérant leur vie privée.

PERSPECTIVES : LE TRAVAIL EN PARTENARIAT

La lutte contre le sida impose de travailler en partenariat afin de multiplier les facteurs de réussite. Depuis sa création, l'Internationale de l'Education (IE) travaille étroitement en alliance avec l'OMS, l'UNESCO, le *Center for Disease Control/USA* (CDC) et l'ONU SIDA. Cette option de l'IE s'est traduite par l'appui à de nombreux pays, afin de trouver des stratégies et des réponses au sida dans le secteur de l'éducation.

Ainsi depuis 2001, l'IE a commencé à travailler avec des partenaires nationaux de plusieurs pays en vue de développer des projets portant sur l'éducation à la santé et la prévention du VIH/sida et des IST à l'école dans la région de l'Afrique australe et ce dans des pays comme le Botswana, le Malawi et la Zambie. Le partenariat entre l'IE et les états s'est poursuivi dans la région de l'Afrique de l'Ouest et Centrale avec le lancement de projets au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, en Guinée, au Mali, au Rwanda et au Sénégal. Le travail en partenariat est donc nécessaire quand il permet des échanges d'expériences et de stratégies. Il est évident que certains pays qui ont vite fait face aux conséquences du sida ont sans doute quelques longueurs d'avance que les pays les moins infectées. De telles expériences partagées pourraient être bénéfiques pour freiner la pandémie du sida sur la scolarisation.

Au delà du travail de partenariat, la coopération bilatérale avec des pays du Nord et multilatérale avec les institutions des Nations Unies devraient se renforcer spécifiquement

dans le secteur de l'éducation. C'est ainsi que la Banque mondiale (2001), dans ses programmes d'actions en Afrique, encourage les gouvernements à prendre en charge des frais liés à la scolarité, à la garde des enfants, à fournir des aides alimentaires, etc. pour les jeunes touchés par le sida. La Banque mondiale encourage également l'intégration des questions du VIH/sida dans les programmes scolaires ainsi que l'augmentation des moyens pour aider les jeunes en dehors des écoles. Certes, pendant très longtemps la lutte contre le sida a été focalisée sur la prévention, et on avait vite oublié ses conséquences, dont les OEV sont l'aspect visible. Si donc, rien n'est fait dans ce domaine, il est évident que de nombreux enfants qui ne vont pas bénéficier de l'instruction scolaire pourrait appartenir à ce lot de plus en plus important de personnes non instruites ou analphabètes..

Enfin, dans le cadre du travail en partenariat, il est souhaitable que de la recherche-action, portant sur le sida dans le secteur de l'éducation, soit menée pour disposer véritablement d'informations fiables sur l'ampleur du sida dans ce secteur. Ce travail de recherche pourrait se faire dans cinq à dix pays africains, francophones et anglophones, au sud du Sahara en vue de mieux cerner les transformations actuelles ou futures du sida sur le secteur. Avec cette recherche-action, le secteur de l'éducation pourrait disposer davantage d'informations pour s'ajuster dans un contexte fortement marqué par le sida. Aussi la collecte des données lui servira à élaborer conséquemment des stratégies pour sa propre survie.

CONCLUSION

L'évolution du sida en Afrique affecte sérieusement la scolarisation. Cela se manifeste par l'offre scolaire qui se retrouve en défaillance numérique et qualitative dans certaines zones. Dans ces conditions, la capacité d'accueil des écoles se trouve amoindrie non pas au plan physique mais au regard du manque d'enseignants à faire fonctionner ces classes. Dans ce contexte du sida, le financement de l'éducation risque de se voir orienter vers des solutions de substitutions d'enseignants perdus par la maladie et la prise en charge de leurs familles. Ce qui évidemment pourrait affecter le développement de l'éducation en Afrique qui se fixait pour objectif majeur d'être universelle dans les dix à quinze ans à venir.

Quant aux enfants, il apparaît de plus en plus que les enfants affectés ou infectés éprouvent de nombreuses difficultés à accéder à l'école. Pour les familles affectées ou infectées par le virus, la scolarisation des enfants est souvent reléguée au second plan. En effet, les orphelins se retrouvent de plus en plus à la porte des écoles, non pas que ceux-ci ont des incapacités intellectuelles ou des performances scolaires médiocres, mais simplement parce que dans le dualisme entre la survie et l'acquisition du savoir, le premier élément prime souvent. Il est vrai que des réponses au sein des pays et des perspectives de partenariat se développent de plus en plus pour juguler cette conséquence. Pour le moment, la lutte semble ardue. Elle doit cependant se poursuivre absolument, sinon lorsque la scolarisation est défailante aujourd'hui, demain on ne pourra qu'observer une insuffisance criarde de cadres, aussi bien quantitativement que qualitativement.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ADOTEVI-DIA E, 2001, *Knowledge, attitudes and practices regarding HIV/AIDS/STIs and care for children and widows affected by HIV/AIDS in the provinces of Bam, Kourittenga, Namentenga and Sanmatenga*, Ouagadougou, Plan Burkina Faso
- AFP, 11/05/ 2002, Le sida tu les enseignants en Afrique, Bangui, RCA
- AKOUBOUZE et al, 2001, *VIH/sida et éducation subsaharienne: Inventaire des approches prometteuses. Ce qui marche, pourquoi et comment*.
- BADCOCK W, 2001, *Biennale ADEA 2001: L'impact du VIH/sida sur l'Education en Afrique*.
- BARNETT T, 1994. – *The effects of HIV/AIDS on farming systems and rural livelihoods in Uganda, Tanzania and Zambia*. – TSS/1 Project, RAF/92/TO/A, FAO
- BONZI M, 1995, *Etude multicentrique sur les comportements sexuels, les connaissances et les croyances sur le sida en milieu scolaire africain dans 20 provinces du Burkina Faso*, thèse de doctorat en médecine n°11, Ouagadougou, 59 pages + annexes.
- CERPOD, 1996, *Santé de la Reproduction au Sahel: les jeunes en danger. Résultats d'une étude régionale dans cinq pays d'Afrique de l'Ouest*, Bamako, Août 1996, 48 pages.
- CNLS-IST, 2001, *Cadre Stratégique de Lutte contre le VIH/sida, 2001-2005*. Conférence de la Table Ronde, Ouagadougou, Juin 2001.
- COHEN D, 1999, the HI epidemic and the education sector in sub-sahran Africa, issues N°32
- DANZIGER R, 1994, The social impact of HIV/AIDS in developing countries", *Social Science and Medicine*, vol. 39, n° 7, p. 905-917.
- DELCROIX S et A. GUILLAUME, 1998 . Devenir des familles affectées par le sida, une étude de cas en Côte d'Ivoire in *Ménages et Familles en Afrique, approche des dynamiques contemporaines*, CEPED/ENSEA/INS/ORSTOM/UERD p. 345-369
- ERNETT T et BLAIKIE P, 1992. – *AIDS in Africa : its present and future impact*. – London, Belhaven Press, 193 p.
- ERNWACA, 2001 *contribution to HIV/AIDS and Education clearinghouse and Regional Mobilization*.
- FOSTER, G, R. SHAKESPEARE; F. CHINEMANA; H. JACKSON; S. GREGSON; C. MARANGE; AND S. MASHUMBA, 1998. Orphan Prevalence and Extended Family Care in a Peri-Urban Community in Zimbabwe in *AIDS Care* 7:3-17.
- GACHUHI, D, 1999: *The impact of HIV/AIDS on education systems in the eastern and southern Africa region and the response of education systems to HIV/AIDS: life skills programmes*. Nairobi/UNICEF
- HANSON K, 1992, *The economic impact of AIDS : an assessment of the available evidence. Health Economics and Financing Programme*. London School of Hygiene and Tropical Medicine.
- IRIN-CEA, 1998, sida: Bulletin spécial d'Irin sur le sida en Afrique 3p. Nations -Unies, Bureau de coordination des affaires humanitaires Irin Afrique de l'Ouest.
- JACKSON, H, 2002: *AIDS in Africa, Continent in Crisis*. SAfAIDS/ sida/UNESCO/UNFPA Zimbabwe 440 p.

- KELLY J M, 2000a, The impact of HIV/AIDS on schooling in Zambia in JCTR bulletin
- KELLY JM, 2000b, *The encounter between HIV/AIDS and education*, UNESCO, Paris
- KELLY M, 2001 *Planifier l'éducation dans le contexte du VIH/sida*. IEEP/UNESCO, Paris 128p
- LANGE M.F, M.C. ZOUNGRANA, Y YARO, 2002 Education, Enfants d'aujourd'hui, sociétés de demain: exemple africains, communication présentée au colloque de l'AIDELF à Dakar, 17p
- LE MONDE (Quotidien Français) du 11 Juillet 2002 : le sida tue l'Education en Afrique
- LE PALEC A, 1994. Bamako, taire le sida", in : COLLIGNON René, GRUENAI M-Ec, VIDAL L, "L'annonce de la séropositivité au VIH en Afrique". *Psychopathologie africaine*, vol. XXVI, n° 2, p. 211-234.
- MAHLER H, 1986 *Preparatory documents for the first International Conference on the Global Impact of AIDS*, London 8-10 March
- MALANEY P, 2000, *The impact of HIV/AIDS on the education sector in southern Africa*, COER, South Africa, 81p.
- MANHART L., YARO Y. ET OUOBA N., 1995, *Etude sur la santé reproductive chez les adolescents dans le sahel. Résultats des "Focus Groups" et des interviews individuelles: le cas du Burkina Faso*, CERPOD, Juin 1995, 45 pages + 30 pages.
- MOH OF ZAMBIA, 1999, *HIV/AIDS in Zambia, Background, projections, impacts, interventions ; Lusaka, Health central Bureau*
- OBBO C., 1993, La situation difficile des orphelins du sida", in : *Sociétés d'Afrique et sida*, n°2, octobre 1993, p. 8-9.
- OUAGO J.G, 1997, *Situation de l'infection à VIH/sida au Burkina Faso*, Document préparé pour le CERPOD. Ouagadougou, 91p.
- PILON M, P Vimard, K Vignikin, 1997, *Ménages et Familles en Afrique, approches des dynamiques contemporaines*, CEPED/ENSEA/INSORSTOM/UERD
- PISANI E., 1999, AIDS into 21st century: some critical considerations in SAfAIDS news7(4) 2-10
- PNUD/BURKINA FASO, 2001, *Rapport sur le développement humain , la lutte contre le VIH/sida*, Ouagadougou Burkina Faso, 208 p.
- ROCARE, 2002 *Impact de l'éducation VIH/sida sur l'enseignement au Togo*.
- SCHOOF M, 1999: The virus past and Future-AIDS the agony of Africa Part IV, in Village Voice, New York 30 November 67-71
- SHAEFFER SF, 1995, The impact of HIV/AIDS in education, a review of literature and experience
- SUD QUOTIDIEN (Dakar), du 24 Avril 2002 : le sida tu les enseignants en Afrique, Dakar
- THE POLICY PROJECT, 2000 *HIV/AIDS in Southern Africa ; Background projections, impacts and interventions*, Washington DC
- UNAIDS and WHO, 2001 *AIDS epidemic update*, Geneva
- UNAIDS, 1997 *Women and AIDS: UNAIDS point of view*. Geneva: UNAIDS.

- UNAIDS, 1999, *A review of households and community responses to the VIH/AIDS epidemic in the rural areas of Sub-Saharan Africa*. Geneva: UNAIDS.
- UNAIDS, 1999. *Comfort and hope: Six case studies on mobilizing family and community care for and by people with HIV/AIDS*. Geneva: UNAIDS.
- UNAIDS, 2000a. *AIDS 5 years since ICPD. Emerging issues and challenges for women, young people & infants*. UNAIDS discussion document. Geneva: UNAIDS.
- UNAIDS, 2000b. *Epidemiological Fact Sheet on HIV/AIDS and sexually transmitted infections. Burkina Faso*. UNAIDS: GENEVA
- UNAIDS, 2000c. *Espoir et réconfort. Six études de cas sur la prise en charge du VIH/sida mobilisant les personnes séropositives et les malades, les familles et les communautés. Etudes de cas*. Genève : UNAIDS.
- UNAIDS, UNICEF & BLCA, 1999. *Call to action for children left behind by AIDS. A plea for communities, governments, civil society, the private sector and international partners to vigorously address the plight of children who are affected by the AIDS epidemic*. Geneva: UNAIDS.
- UNAIDS, UNICEF, 2000. *Children orphaned by AIDS. Front-line responses from eastern and southern Africa*. Geneva: UNAIDS.
- UNDP, 1998, *The Impact of HIV and AIDS on Children, Families and Communities: Risks and Realities of Childhood during the HIV Epidemic*. HIV and Development Program. Issues Paper No. 30. UNDP.
- UNICEF, 1999 : *la situation des enfants dans le monde*, NEW York UNICEF
- US Bureau of the Census, Center for International Research, 1994. *Population Trends. – Uganda*, Washington, US Bureau of the Census.
- USAID, 1997. *Children on the brink : Strategies to support children isolated by HIV/AIDS*. Washington, D.C.: USAID.
- VALLIN J, 1994. – *Réflexions sur l'avenir de la population mondiale*. – Paris, CEPED, 28 p., (Les Dossiers du CEPED n° 26).
- VALLIN J., 1994, *Populations africaines et sida, La découverte*, CEPED, Paris, 223 pages.
- WORD BANK, 1992 *Tanzania: AIDS assessment and planning study*
- WORLD BANK, 2000. *Intensifying action against HIV/AIDS in Africa: Responding to a development crisis*. Washington, D.C.: The World Bank.
- YARO Y, 2001, *l'effet du sida sur la recomposition familiale au Burkina ou une nouvelle lecture démographique de la taille et de la composition des ménages : une étude de cas dans quatre provinces centrales, Ouagadougou ; 12 p.*
- ZOUNGRANA C.M, 1997a, "Le sida au Sahel : Conséquences actuelles et futures". PopSahel N°25, pp :21-23. Août 1997. CERPOD, Bamako.
- ZOUNGRANA C.M, 1997b, "Le sida au Sahel : Etat et tendances". PopSahel N°25, pp :10-18 et p.28. Août 1997. CERPOD, Bamako.