



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

Le VIH/SIDA dans le secteur de l'éducation au Mali

Analyse secondaire de données quantitatives

R O C A R E – Mali

Avec le soutien de l'IPE

Mamadou Kani Konaté
Centre d'Appui à la Recherche et à la Formation
(Center for Research and Training Support)
CAREF

Membre du ROCARE

Rapport Final
Septembre 2004
Bamako, Mali

REMERCIEMENTS

La présente étude n'aurait été possible sans l'accès aux données de qualité exceptionnelles des centres de conseils et de dépistage volontaire de Population Services International (PSI – Mali). Le ROCARE à travers le Centre d'Appui à la Recherche et à la Formation (CAREF), exprime toute sa reconnaissance à la Directrice de PSI Mali pour cette autorisation.

SOMMAIRE

SOMMAIRE	3
LISTE DES ABBRÉVIATIONS	4
I - INTRODUCTION	5
II - MÉTHODOLOGIE	6
2.1 - Limite des données	6
2.2 - Période et support de collecte des données	6
III - LES RÉSULTATS RELATIFS AUX ENSEIGNANTS	12
3.1 - Résultats relatifs a l'infection par le VIH	13
IV - CONCLUSIONS	15
ANNEXES	16

LISTE DES ABBRÉVIATIONS

BSS :	Behavioral Surveillance Survey
CDC:	Center for Diseases Control
CDV :	Centres de conseils et de Dépistage Volontaire
CESAC :	Centre d'Écoute, de Soins, d'Animation et de Conseils pour le VIH/SIDA
CHU :	Centres hospitaliers universitaires
EDSM III :	Enquête démographique et de santé au Mali, troisième du genre
IPE :	Institut International pour la Planification de l'Éducation
PNLS :	Programme National de Lutte contre le Sida
PSI :	Population Services International
ROCARE :	Réseau Ouest et Centre Africain de Recherche en Éducation

I - INTRODUCTION

L'approche sectorielle de l'épidémie du VIH /SIDA a amené les acteurs du système éducatif dans différents pays à aborder la question de son incidence sur l'école. L'UNESCO dans le cadre de son programme régional en Afrique a développé de nombreuses interventions. Les jeunes, en particulier les filles et les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans sont les plus vulnérables à l'infection au VIH. Cette tranche d'âge est celle qui constitue également la population scolaire. Elle est en outre le groupe qui doit assurer la relève pour le développement des pays africains. Cependant, dans un contexte d'expansion du VIH, les acquis en terme de développement sont entrain d'être compromis. La scolarisation et la qualité de l'école sont menacées dès lors que les élèves et les enseignants commencent à devenir un groupe de plus en plus touché par l'épidémie.

L'éducation peut réduire le risque d'infection au VIH pour de nombreux acteurs, parmi lesquels au niveau de l'école il faut citer les filles et les jeunes femmes, les enseignants et les étudiants, en leur permettant d'avoir accès à l'information appropriée et aux mesures de protection contre l'infection. Elle permet d'outiller ces groupes de connaissances et de compétence, qui leur permet de vivre de manière indépendante et d'avoir le contrôle de leur vie sexuelle. Par conséquent, renforcer le système éducatif est une des principales composantes de la lutte contre le VIH / SIDA.

Le forum mondial de l'éducation à Dakar en 2000 avait mis l'accent sur le problème du VIH. Un appel avait été lancé pour la mise en œuvre de programmes et d'actions urgente pour combattre l'épidémie. La Session Spéciale de l'assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA a élaboré également un cadre avec des cibles pour les pays. En 2000 l'ONUSIDA avait également produit un cadre stratégique pour focaliser l'attention sur ce qui est connu et ce qui restait à être connu en terme de réponse à l'épidémie dans le domaine de l'éducation. L'UNESCO est un important partenaire de ces initiatives. L'organisation continue d'améliorer sa réponse au VIH / SIDA. C'est dans cette dynamique que se situe sa collaboration avec le Réseau Ouest et Centre Africain de Recherche en Éducation (ROCARE) à travers l'Institut International pour la Planification de l'Éducation (IPE).

La présente étude s'inscrit dans le cadre de cette collaboration. Elle vise à travers l'analyse secondaire de données disponibles, de faire ressortir l'impact du VIH dans le système éducatif au Mali.

II - MÉTHODOLOGIE

La méthodologie initiale de l'étude était de voir l'impact du VIH/SIDA sur les acteurs du système éducatif au Mali en utilisant les données issues du prélèvement sanguin de l'enquête démographique et de santé au Mali, troisième du genre (EDSM III). Au cours de l'EDSM III, il a été procédé au prélèvement d'échantillon de sang dans un tiers des ménages enquêtés pour le test de l'anémie et du VIH. Plus de 7600 adultes ont ainsi été sollicités pour le test sanguin, ce qui fait de cette source de données la plus fiable pour l'évaluation des niveaux de séroprévalence.

Cependant, les données issues de l'enquête démographique et de santé (EDSM III) mis à la disposition du public par ORC Macro Inc., contiennent des variables standardisées parmi lesquelles nous n'avons pu isoler la profession "enseignant". Seuls les statuts "élève" et "étudiant" sont disponibles, et ce pour les personnes qui se sont prêtées au test sanguin.

L'étude s'est par conséquent orientée vers l'exploration d'autres sources de données. La première a été celles du Behavioral Surveillance Survey (BSS) conduite par le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) et le Center for Diseases Control (CDC) d'Atlanta aux USA. Il n'existe dans les données de cette enquête aucune variable qui puisse renseigner sur la séroprévalence et le statut professionnel. Par conséquent, elle ne permet pas de satisfaire l'objectif de l'étude. Une demande fut adressée à Population Services International (PSI) au Mali, pour avoir l'autorisation d'accéder aux informations disponibles dans leur base de données issues des centres de conseils et de dépistage volontaire (CDV). Ainsi, suite à l'exploitation des variables de la fiche de renseignement, une liste de tableau a été adressée à PSI. Les tableaux obtenus constituent la matière à partir de laquelle ce rapport a été produit.

2.1 - Limite des données

La période de référence et l'absence de dénominateur constituent des limites aux résultats qui sont analysés ci-dessous. Néanmoins, ces résultats font ressortir la possibilité d'obtenir des informations fiables à partir de sources habituellement non utilisées à cette fin. Elles indiquent une direction possible dans le partenariat à établir pour la production d'indicateurs spécifiques. Si dans les pays à haute prévalence, la présence du VIH/SIDA dans le système éducatif est mieux connue, en ce qui concerne le Mali, les informations analysées ci-dessous contribuent à la documenter. De manière relative elles confirment également son importance.

2.2 - Période et support de collecte des données

Il est à noter que les données utilisées dans le cadre de cette étude couvrent la période de décembre 2001 au mois de mars 2004, soit au total 27 mois. Le support qui est utilisé dans les CDV figure ci-dessous. Il contient les variables qui ont été utilisées dans le cadre de l'étude.

CENTRE DE DEPISTAGE		Résultat	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">Site du CDV :</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">Code du Client :</div>		25a. Résultat du Test de Dépistage : Négatif Positif Indéterminé Date de prise de sang: ____/____/____	
Code du site: _____ Type de Client : IND COUP GRP Si c'est un couple, écrire le code du partenaire (4 derniers chiffres) : _____ Code du Conseiller: _____ Type de Service: C&T Conseil seulement Date: ____/____/____ Nom de Code: _____ Résidence : Bamako 1 2 Ségou 3 4 Kayes 5 6 Sevaré 7 8 Tbtou 9 10 1	25b. Est-ce que le client a quitté avant de faire le test ? 1=Oui 2=Non Date de révélation des résultats: ____/____/____ Délai entre le test et la révélation des résultats : _____ jour/semaine/mois 25c. Autres résultats : 5		
Information du Client	Evaluation du Risque du Client	Conseil après dépistage	
1. Sexe: 1 = Masculin 2 = Féminin 2. Age: ____ ans 3. Statut Matrimonial: (Encercler le nombre) 1=Célibataire 2=Marié(Polygame/Coépouse 2 3 4) 3=Divorcé 4=Séparé 5=Veuve/Veuf 6= Fiancé 9=Autres _____ 4. Nombre d'enfants ages de moins de 16 ans _____ (Si non mettez 0) 4a. Est-ce que vous ou votre partenaire êtes enceinte ? 1=Oui 2=Non 9=N/A 4b. Est-ce que vous ou votre partenaire êtes allaitante ? 1=Oui 2=Non 9=N/A 5. Education 0=Non scolarisé 1=Primaire 2=Secondaire 3=Universitaire 6. Métier 1=Chômeur 2=Etudiant 3=Paysan 4=Fonctionnaire 5=Police/Sécurité 6=Transport/Routier 7=Travailleur minier 8=Commerçant/Vendeur 9=Ménagère 10=Coiffeuse/Couturière 11=Secrétaire 13=Militaire officier 14=Militaire S/officier 15=Militaire H du Rang 99=Autres _____ 7. Raisons de la visite (Marquez tout ce qui est pertinent) 1=Comportement du client est à risque / a eu un risque 2=Comportement du partenaire est à risque / a eu un risque 3=Souppçonne que mon partenaire est malade/mort du SIDA 4=A le VIH ou a un enfant malade/ décédé du SIDA 5=Inquiet / Curieux de savoir son statut 6=Ma famille/ami a suggéré que je visite le Centre 7=Je vais me marier bientôt 8=Je désire avoir un bébé 9=Je suis souvent malade 10=Mon partenaire m'a demandé de faire la visite 11=Je veux souscrire à une police d'assurance 12=Je veux voyager 13=Mon docteur/agent de santé a suggéré que je fasse la visite 14=2 ^{ème} test (période fenêtré) 15=2 ^{ème} test (confirmation VIH) 16=Lévirat 17=Sororat 99=Autres _____ 8. Comment avez-vous connu l'existence du Centre l'Eveil? 1=Un membre de famille/ami 2=Mon partenaire 3=Une affiche 4=La Télévision 2 5=La Radio 6=Un autre client du centre 7=Docteur/Agent de Santé 8=Agent de mobilisation communautaire 9= Autres	9. Avez-vous jamais eu une transfusion sanguine? 1=Oui 2=Non 3=N/A 10. Avez-vous jamais été abuse sexuellement? 1=Oui 2=Non 3=N/A 11. Avez-vous jamais eu des rapports sexuels? 1=Oui 2=Non 11a. (Si c'est un homme) Avez-vous eu des rapports sexuels avec un autre homme ? 12. Avez-vous déjà eu un rapport buccal? 1=Oui 2=Non (Si le client n'a jamais fait de rapport sexuel, mettez 99 et passer à la question 22) 13. A quel âge avez-vous eu votre premier rapport sexuel? _____ 14. Dans les 3, 6 ou 12 derniers mois, avez vous eu des rapports sexuels 3 6 12 NA *Sous l'effet de la drogue/alcool ? 1 2 3 9 *Contre de l'argent ou des biens? 1 2 3 9 15. Avez-vous eu une IST au cours des 12 dernier mois? 1=Oui 2=Non 9=N/A 15a. Avez-vous actuellement une IST ? 1=Oui 2=Non 9=N/A 16. Combien de partenaires sexuels avez-vous eu dans les 12 derniers mois (y compris votre épouse) : _____ 17. Avez-vous actuellement plus d'un partenaire sexuel? 1=Oui 2=Non 9=N/A 18. Lors de votre dernier rapport sexuel avec un partenaire occasionnel avez vous utilisé un condom? 1=Oui 2=Non 9=N/A 19. Avec votre partenaire régulier avez vous utilisé un condom lors de votre dernier rapport sexuel? 1=Oui 2=Non 9=N/A 20. Avez vous jamais parlé de CDV avec votre partenaire régulier ? 1=Oui 2=Non 9=N/A 21. Si vous êtes marié, avez vous jamais discuté de CDV avec votre épouse ? 1=Oui 2=Non 9=N/A 	26. Le client a-t-il reçu des conseils après dépistage? 1=Oui 2=Non 27. Le client a-t-il l'intention de faire connaître le résultat de son test? 1=Oui 2=Non 9=Ne sait pas 27a: A qui? 1=Sa femme 2=Son mari 3=Membre de famille 4=Ami 5=Conseiller spirituel 6=Agent de santé 7=Fiancé 9=Autres _____ 28. Plan de réduction du risque 1=Les préservatifs 2=Monogamie 3=Réduire nombre de partenaires 4=Abstinence 5= Fidélité 6=Traitement des IST 7= Dépistage du partenaire 8=Rien prévu 9=Autres _____ 	
Histoire du dépistage		Référence	
22. Avez-vous jamais fait de test ? 1=Hôpital 2=Clinique 3=centre CDV 4=Docteur 5=jamais 9=Autres (A préciser) _____ 23. Si oui, quel était le résultat? 1=Positif 2=Négatif 3=Indéterminé 4=N'a pas été cherché le résultat 9=N/A 23a. Depuis combien de temps avez vous été dépisté ? _____ mois 24. Est ce que votre partenaire le plus récent a fait le test dans les 3 derniers mois écoulés ? 1=Oui, avec un résultat négatif 2=Oui, avec résultat positif 3=Oui, avec un résultat indéterminé 4= Non 9=NA 4	29. Le client a-t-il référé à une autre organisation pour assistance? 1=Oui 2=Non 29a. Si oui, où ? _____ <i>la raison pour laquelle le client a été référé à cette organisation :</i> 1= Soins médicaux 2=Assistance sociale 3=Assistance financière 4=Conseil psychologique 5=La planification familiale 6=Conseil 9=Autres 29b. Si le client n'a pas été référé à une autre organisation pour assistance, pourquoi? _____ _____ _____		6
J'ai lu la fiche de consentement du client et adhère à toutes les clauses qui s'y trouvent. Je comprends que le test de VIH est entièrement volontaire et ai décidé de le faire. La Date: _____ Vérification par : _____ Témoin: _____			
Empreinte de l'index gauche du client			

A l'issu des vingt sept (27) mois de collecte les résultats relatifs aux élèves et étudiants ont été relativement important. La moitié des élèves et étudiants qui se sont prêtés au test avaient un statut positif. Même si statistiquement le total des élèves n'est pas significatif, la proportion demeure importante dans la mesure où il s'agit d'infection au VIH. Ainsi, sur un total de 27 élèves et étudiants, 14 Séropositifs ont été référés à des structures pour recevoir des soins médicaux et pour être soutenus psychologiquement. Les Structures de référence ayant reçu les élèves séropositifs sont : le Centre d'Écoute, de Soins, d'Animation et de Conseils (CESAC) (10), l'ONG Wallé (1) et les hôpitaux à concurrence de 3.

Avant d'aborder les résultats issus du traitement des données de PSI, le tableau extrait des données de ORC Macro Inc. ne permet pas de savoir le statut de séroprévalence. En outre seules les femmes figurent dans le fichier ménage recodé qui a permis de produire ce tableau. Aucun homme testé n'apparaît dans ce fichier. Sur les 602 élèves et étudiantes enquêtées au cours de l'EDSM III, 141 se sont prêtés au test de l'anémie et du VIH. Ce sont les élèves du niveau secondaire qui constituent le plus grand nombre de ceux qui ont été testés. Elles représentent un peu plus de 72% du sous échantillon.

Tableau 1 : Répartition par niveau des élèves et étudiantes qui ont fait le test du VIH au cours de l'EDSM III

	Primaire	Secondaire	Supérieur	Total
testé	34 24.11	102 72.34	5 3.55	141 100.00
.	108 23.43	342 74.19	11 2.39	461 100.00
Total	142 23.59	444 73.75	16 2.66	602 100.00

Tableau 2 : Répartition en pourcentage des élèves et étudiants par CDV de PSI

CDV	Effectifs	Pourcentage
Bamako	1729	73.7
Ségou	556	23.7
Kayes	41	2
Sévaré	15	1
Tombouctou	4	0.2
Total	2345	100

Selon le tableau 2 ci-dessus, les centres ouverts dans les cinq localités du mali par PSI ont reçu des élèves et étudiants. Les effectifs de Sévaré et de Tombouctou sont dus au caractère récent de l'ouverture de ces centres.

Tableau 3 : Répartition en pourcentage des élèves et étudiants selon le type service

Type Service	Effectifs	Pourcentage
Conseil et Test	2140	91
Conseil seulement	205	9
Total	2345	100

La majorité des élèves et étudiants se sont rendus dans les centres pour y subir le test et recevoir des conseils. Un peu moins du 10^{ème} se sont présentés uniquement pour les conseils.

Tableau 4 : Répartition en pourcentage des élèves et étudiants par Sexe et par tranches d'âge

Tranches d'âge	Hommes		Femmes		Total	
	N	%	N	%	N	%
<15	0	0	8	0.8	8	0.3
15-19	317	23.3	301	30.4	618	26.3
20-24	705	52.0	549	55.4	1254	53.4
>24	333	24.5	132	13.3	465	19.8
Total	1355	100.0	990	100.0	2345	100.0

Les tranches 25-29 ans et 30-34 ans sont les plus représentées chez les enseignants (Cf. [tableau 19 en annexe](#)), tandis que les filles de 15 à 19 ans et les garçons de +24 ans constituent les extrêmes chez les élèves et étudiants. La tranche d'âge la plus représentée dans cette population est celle de 20-24 ans.

Tableau 5 : Répartition en pourcentage des élèves et étudiants selon le sexe et les raisons de leur visite au centre (plusieurs réponses possibles)

Raisons de la visite	Hommes		Femmes		Total	
	N	%	N	%	N	%
Inquiet, curieux de savoir son statut	965	71.2	641	64.7	1606	68.4
Comportement à risque/ a eu un risque	473	35.0	278	28.0	751	32.0
Comportement à risque du partenaire	55	4.0	77	7.7	132	5.6
Projet de mariage	19	1.4	73	7.3	92	3.9
Maladies fréquentes	79	5.8	27	2.7	106	4.5
Total	1355	100.0	990	100.0	2345	100.0

En allant un peu plus loin dans l'appréciation des raisons de la visite au CDV, il ressort des données que 65% des femmes et 71% des hommes étaient inquiets ou curieux de savoir leur statut. En revanche, 28% et 35% avaient respectivement eu un comportement à risque qui a motivé leur visite au CDV. Les comportements à risque du partenaire, ainsi que le projet de mariage et les maladies fréquentes demeurent à des niveaux relativement moins élevés en terme de raison de fréquentation.

Tableau 6 : Répartition des élèves et étudiants infectés par le VIH par centre

CDV	Effectifs	Pourcentage
Bamako	44	88.0
Ségou	5	10.0
Kayes	1	2.0
Total	50	100

Les 5 cas de Ségou ressortent et indiquent que c'est une région à suivre, puisque l'enquête démographique et de santé au Mali (EDSM III) l'avait déjà classée comme la deuxième région la plus affectée après Bamako.

Tableau 7 : Répartition en pourcentage des élèves et étudiants infectés par le VIH selon le statut matrimonial et par Sexe

Statut matrimonial	Hommes		Femmes		Total	
	N	%	N	%	N	%
Célibataire	6	100.0	25	56.8	31	62.0
Marié	0	0.0	6	13.6	6	12.0
Divorcé	0	0.0	1	2.3	1	2.0
Veuve/veuf	0	0.0	2	4.5	2	4.0
Fiancé	0	0.0	10	22.7	10	20.0
Total	6	100.0	44	100.0	50	100.0

Les étudiants célibataires et fiancés constituent les sous-groupes les plus infectés parmi les étudiants. Les étudiantes mariées ou fiancées sont un nombre non négligeable. Il est à noter également que 88% des cinquante élèves et étudiants infectés sont des femmes.

Tableau 8 : Elèves et étudiantes ayant été victimes d'abus sexuels

A été abusé sexuellement	Effectifs	Pourcentage
Oui	91	9.2
Non	892	90.1
NSP	7	0.7
Total	990	100.0

La violence sexuelle à l'école n'est pas un mythe. Il ressort des données des CDV analysées que 9,2% des élèves et étudiantes ont été abusé sexuellement. Ce niveau est sous estimé si l'on tient compte du caractère partiel des données qui ont permis d'obtenir ce résultat.

Tableau 9 : Elèves et étudiants ayant eu des rapports buccaux

A eu un rapport Buccal	Hommes		Femmes		Total	
	N	%	N	%	N	%
Oui	565	41.7	594	60.0	1159	49.4
Non	790	58.3	396	40.0	1186	50.6
Total	1355	100.0	990	100.0	2345	100.0

Le niveau des rapports buccaux est relativement élevé. Les deux tiers des femmes et 42% des hommes parmi les élèves et étudiants qui se sont présentés dans les CDV ont eus des rapports buccaux.

III - LES RÉSULTATS RELATIFS AUX ENSEIGNANTS

Ce sont les centres de Bamako et de Ségou qui, les premiers, ont commencé à enregistrer de façon distincte et systématique le statut d'enseignant. Cette innovation introduite dans la collecte des informations sur les clients des CDV de PSI Mali date de juin 2003. Elle a permis de procéder au traitement et à l'analyse, dont les résultats sont ci-dessous présentés. Certains tableaux qui ne nécessitent pas de grands commentaires sont mis en annexe.

Tableau 10 : Répartition en pourcentage des enseignants par centre

CDV	Effectifs	Pourcentage
Bamako	67	84.8
Ségou	12	15.2
Total	79	100

Tableau 11 : Répartition en pourcentage des enseignants selon le sexe et les raisons de leur visite au centre (plusieurs réponses possibles)

Raisons de la visite	Hommes		Femmes		Total	
	N	%	N	%	N	%
Inquiet, curieux de savoir son statut	40	67.8	10	50.0	50	63.3
Comportement à risque/ a eu un risque	18	30.5	5	25	23	29.1
Comportement à risque du partenaire	2	3.4	1	5	3	3.8
Projet de mariage	4	6.8	4	20	8	10.1
Maladies fréquentes	13	22.0	3	15	16	20.4
Total	59	100.0	20	100.0	79	100.0

Les mêmes raisons qui sont indiquées comme étant les plus importantes par les élèves et étudiants se retrouvent chez les enseignants.

Tableau 12 : Enseignants ayant eu des rapports buccaux

A eu un rapport Buccal	Hommes		Femmes		Total	
	N	%	N	%	N	%
Oui	29	49.2	8	40.0	37	46.8
Non	30	50.8	12	60.0	42	53.2
Total	59	100.0	20	100.0	79	100.0

A l'inverse des élèves et étudiants, ce sont les hommes qui indiquent une plus grande pratique des rapports buccaux chez les enseignants. L'hypothèse explicative probable est que cette pratique évolue avec l'âge dans le contexte du Mali.

Tableau 13 : Répartition en pourcentage des enseignants par sexe et selon le nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois

Nombre de partenaires sexuels	Hommes		Femmes		Total	
	N	%	N	%	N	%
Aucun	6	10.2	3	15.0	9	11.4
1	24	40.7	13	65.0	37	46.8
2	20	33.9	2	10.0	22	27.8
Au moins 3	9	15.2	2	10.0	11	13.9
Total	59	100.0	20	100.0	79	100.0

Le multi partenariat est un phénomène relativement répandu dans la sous population des enseignants. Le statut matrimonial aurait permis de le documenter un peu plus si les données avaient été disponibles.

Tableau 14 : Utilisation du préservatif par les enseignants au cours du dernier rapport sexuel selon le type de partenaire sexuel

Types de partenaires Sexuels	Hommes		Femmes		Total	
	n/N	%	n/N	%	n/N	%
Partenaires Occasionnels	18/59	30.5	3/20	15.0	21/79	26.6
Partenaires Réguliers	13/59	22.0	5/20	25.0	18/79	22.8

L'utilisation du préservatif par les enseignants se situe à moins de 30% quel que soit le type de partenaire. Ce résultat même partiel, interpelle pour une plus grande sensibilisation en direction de cette population cible.

3.1 - Résultats relatifs à l'infection par le VIH

La Prévalence du VIH au niveau des enseignants ayant fréquenté les CDV est de 13.9%. Selon le sexe, le niveau d'infection au VIH est de 8,5% pour les enseignants, et de 30% pour les enseignantes. Ces niveaux sont calculés essentiellement sur la base de l'effectif des enseignants qui se sont rendus dans les CDV. Néanmoins, ils donnent une idée beaucoup plus précise à une échelle réduite, du degré d'affectation d'une des parties les plus vulnérables du système éducatif au Mali.

Tableau 15 : Répartition des enseignants infectés par le VIH par centre

Centres	Effectifs	Pourcentage
Bamako	10	91.0
Ségou	1	9.0
Total	11	100

Tableau 16 : Répartition par sexe et par tranches d'âge des enseignants infectés par le VIH

Tranches d'âge	Hommes		Femmes		Total	
	N	%	N	%	N	%
30-34 ans	3	60.0	3	50.0	6	54.5
35-39 ans	0	0.0	2	33.3	2	18.2
>40ans	2	40.0	1	16.7	3	27.3
Total	5	100.0	6	100.0	11	100.0

La tranche d'âge 30-34 ans apparaît comme étant la plus affectée. Ce résultat confirme ce qui existe dans la littérature.

Tableau 17 : Répartition en pourcentage des enseignants infectés par le VIH selon le statut matrimonial et par Sexe

Statut matrimonial	Hommes		Femmes		Total	
	N	%	N	%	N	%
Célibataire	0	0.0	2	33.3	2	18.2
Marié	4	80.0	3	50.0	7	63.6
Divorcé	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Veuve/veuf	0	0.0	1	16.7	1	9.0
Fiancé	1	20.0	0	0.0	1	9.0
Total	5	100.0	6	100.0	11	100.0

Ce sont parmi les mariés, aussi bien chez les hommes que chez les femmes, que l'on enregistre le plus grand nombre d'enseignants infectés.

Tableau 18 : Répartition en pourcentage des enseignants infectés par le VIH selon le nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois

Nombre de partenaires sexuels	Hommes		Femmes		Total	
	N	%	N	%	N	%
1	1			83.3	6	54.5
2	3	60.0	1	16.7	4	36.4
Au moins 3	1	20.0	0	0.0	1	9.0
Total	5	100.0	6	100.0	11	100.0

Compte tenu des petits effectifs, il est difficile de commenter ce résultat. Cependant, il montre 4 cas de multi partenariat sur les onze enregistré au cours de la période couverte par l'étude.

IV - CONCLUSIONS

L'exploration et l'analyse des données secondaires pour l'évaluation de l'impact du VIH/SIDA sur le système éducatif au Mali, permettent de faire un certain nombre de constats. Ils peuvent être distingués en au moins trois catégories.

Dans la première catégorie, se rangent les possibilités d'analyses à partir des informations existantes. Le contexte d'absence de données spécifiques oblige en effet à utiliser des données parcellaires, qui ne sont pas collectées pour procéder à une analyse d'impact à proprement parler. Ces analyses peuvent être faites et sont faites comme dans le cas du présent rapport à partir des données de CDV ou de centres de suivi sentinelle. A cause de leurs limites ce sont des informations indicatives qui n'offrent qu'un aperçu de la situation.

La deuxième catégorie est celle des données relativement plus complètes et spécifiques. Elle est issue du module VIH/SIDA couplée avec les informations qui proviennent de l'analyse des prélèvements sanguins dans le cadre des enquêtes démographiques et de santé (EDS). Lorsque accessible, ces informations donnent une meilleure idée de la prévalence au sein de sous populations spécifiques comme celle des enseignants et des élèves et étudiants. Sa principale limite est la représentativité, puisque l'échantillon n'est pas construit spécialement pour enquêter les catégories qui intéressent le système éducatif.

La troisième catégorie est celle de la possibilité qu'un tel constat offre de prendre conscience du manque d'une base solide et pertinente de décisions appropriées, en l'absence d'indicateurs fiables. Il s'agit là de l'interpellation et de l'urgence qu'il y a d'envisager une étude de dimension nationale, afin de connaître l'impact de l'épidémie sur le système éducatif. Les résultats d'une telle étude nationale, permettraient de prendre les mesures qui devanceront la catastrophe que représentent certains niveaux de séroprévalence dans une population. Les exemples de pays qui, hier encore étaient qualifiés de pays à basse prévalence, et qui du jour au lendemain, se sont retrouvés confrontés à un phénomène d'ampleur nationale, sont là pour nous édifier.

En outre, la compilation périodique des statistiques de base et de routine que représentaient l'enregistrement des effectifs, des absences journalières pour différents motifs, ou la fréquence de l'inscription dans les cahiers de visite médicale de l'école ; si elle est rétablie permettrait d'avoir une idée beaucoup plus précise de ce qui se passe au niveau des établissements scolaires. L'agrégation des mêmes données au niveau national aidera à avoir des statistiques de suivi de la situation médico-scolaire.

La redynamisation des structures de médecine scolaire (du type centre médico-scolaire), voire la création d'hôpitaux scolaires au niveau régional décentralisé, avec comme mission l'organisation de visites médicales obligatoires pour tous les élèves et étudiants peut aider à la génération de statistiques médicales fiables. Ces structures peuvent assurer de meilleures conditions sanitaires à la population scolaire et étudiante. Elles peuvent en outre être de véritables centres hospitaliers universitaires (CHU) pour la formation du corps médical.

Ces quelques pistes indicatives, ne sont que le début d'une réflexion qui mérite d'être menée dans un cadre de concertation des acteurs du système éducatif. Leur objectif est d'en susciter la tenue.

ANNEXES

Tableau 19 : Répartition en pourcentage des enseignants par Sexe et par tranches d'âge

Tranches d'âge	Hommes		Femmes		Total	
	N	%	N	%	N	%
20-24 ans	3	5.0%	1	5.0%	4	5.0%
25-29 ans	16	27.1%	5	25.0%	21	26.6%
30-34 ans	18	30.5%	8	40.0%	26	32.9%
35-39 ans	9	15.2%	3	15.0%	12	15.2%
>40 ans	13	22.0%	3	15.0%	16	20.2%
Total	59	100.0%	20	100.0%	79	100.0%

Tableau 20 : Répartition en pourcentage des enseignants ayant eu une IST

Période	Hommes		Femmes		Total	
	n/N	%	n/N	%	n/N	%
Ont eu une IST au cours des 12 derniers mois	7/59	11.9%	3/20	15.0%	10/79	12.7%
Avaient une IST au Moment du Test	5/59	8.5%	2/20	10.0%	7/79	8.9%

Tableau 21 : Enseignants ayant discuté du dépistage volontaire avec leur partenaire Régulier

Ont discuté du CDV Avec leur partenaire Régulier	Hommes		Femmes		Total	
	N	%	N	%	N	%
OUI	14	23.7%	8	40.0%	22	27.8%
NON	30	50.8%	3	15.0%	33	41.8%
NSP/Pas Répondu	15	25.4%	9	45.0%	24	30.4%
Total	59	100.0%	20	100.0%	79	100.0%

Tableau 22 : Répartition en pourcentage des enseignants par sexe selon leur plan de réduction du risque d'infection au VIH

Plan de Réduction du risque	Hommes		Femmes		Total	
	N	%	N	%	N	%
Abstinence	9	15.2%	4	20.0%	13	16.5%
Utilisation du Préservatif	40	67.8%	12	60.0%	52	65.8%
Réduction du nombre De Partenaires	3	5.0%	2	10.0%	5	6.3%
Fidélité	20	33.9%	5	25.0%	25	31.6%

Tableau 23 : Répartition par sexe des enseignants infectés par le VIH

Sexe	Effectifs	Pourcentage
Hommes	5	12.0%
Femmes	6	88.0%
Total	11	100.0%