

# **POLITIQUES INSTITUTIONNELLES POUR LE CONTRÔLE DU VIH/SIDA EN AFRIQUE**

Par  
Barnabas Otaala

Université de Namibie

Aperçu général : Document préparé pour la Conférence Régionale de Formation sur  
*l'Amélioration de l'Enseignement Supérieur en Afrique au Sud du Sahara:  
Ce Qui Marche!*

Accra, du 23 au 25 septembre 2003

L'appui financier et matériel pour la présente activité de formation a été généreusement fourni par le Groupe de Travail de l'ADEA sur l'Enseignement Supérieur, l'Association des Universités africaines, l'Agence Universitaire de la Francophonie, la Carnegie Corporation de New York, le Conseil National de l'Enseignement Supérieur du Ghana - , le Gouvernement des Pays-Bas, le Réseau International pour l'Accès à l'Information Scientifique, le Fonds Fiduciaire norvégien pour l'Éducation, et la Banque mondiale.

# POLITIQUES INSTITUTIONNELLES POUR LE CONTRÔLE DU VIH/SIDA EN AFRIQUE

Barnabas Otaala

## INTRODUCTION<sup>1</sup>

Le VIH/SIDA est sans doute l'un des problèmes de santé le plus tragique et le plus chargé de défis à notre époque. L'Afrique porte certainement le fardeau le plus lourd dans le domaine du VIH/SIDA. Pour un continent représentant un dixième de la population mondiale, neuf cas de VIH sur dix proviennent de l'Afrique (FAO Focus 2000)

Le VIH/SIDA est indifférent à la race, à l'appartenance ethnique, au genre, à l'âge ou au statut économique : chacun, y compris des fœtus, est plus ou moins vulnérable à l'infection.

La pandémie est une "menace qui hypothèque l'avenir des nations" (Nelson Mandela, 1997). Le SIDA tue ceux sur qui la société compte pour faire pousser les récoltes, travailler dans les mines et dans les usines, diriger les écoles et les hôpitaux et gouverner les pays. Il crée de nouvelles poches de pauvreté lorsque les parents et les soutiens de famille meurent et que les enfants abandonnent tôt l'école pour subvenir aux besoins des autres enfants- eux-mêmes affectés et infectés par le VIH/SIDA.

Les statistiques font apparaître un panorama sinistre. Le VIH/SIDA est le fléau le plus mortel sur le continent africain. Pour ceux qui ne peuvent pas contempler l'étendue du désastre, les chiffres saisissants constitueront un choc. Près de 28 millions de personnes vivent actuellement avec le SIDA en Afrique au Sud du Sahara. Ce chiffre représente presque les deux tiers de tous les cas de SIDA enregistrés dans le monde. En 2001, 3,4 millions de nouvelles infections et 2,3 millions de décès ont été enregistrés. Le continent héberge les 21 pays aux taux de prévalence le plus élevé du monde.

Dans au moins 10 pays, le taux de prévalence parmi les adultes excède 10 pour cent. Pour ramener la question au niveau individuel, 44 pour cent de femmes urbaines enceintes au Botswana étaient infectées par le VIH en 2001. Un adulte sur quatre au Zimbabwe et au Botswana porte le virus. Des 13 millions d'orphelins infectés par le virus du SIDA dans le monde entier, 10 millions vivent en Afrique Subsaharienne (Africa Today, Vol. 9, N° 5, Mai 2003, P. 19). Callisto Madavo, le Vice-Président de la Banque mondiale pour l'Afrique, souligne autrement cette situation tragique. Voici ce qu'il déclare: "Ne nous accrochons pas seulement aux chiffres – les taux d'infection au VIH, les taux de prévalence, les taux de mortalité. Derrière ces chiffres, il y a des corps et du sang. Derrière ces chiffres, il y a des époux, des épouses, des parents, des enfants, des fermiers, des enseignants, des docteurs. C'est la source de la connaissance et de la sagesse africaine qui est en train de s'assécher devant nos yeux...". Selon un proverbe de l'Afrique de l'Ouest, "Chaque fois qu'un vieillard meurt, c'est comme si une bibliothèque avait brûlé..."<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Je reconnais avec gratitude l'aide que j'ai reçue des collègues suivants qui m'ont fourni des informations pour cet article : Mary Crewe, Université de Pretoria, Wendy Orr, Université de Witwatersrand ; Barbara Michel de l'Association des Recteurs sud-africains ; Mandy Govender, Université du Cap, Mary Kabaryama-Zigira, Institut des Sciences et Technologie de Kigali ; Philip Owino, Université de Kenyatta ; Mosar wa Segwabe, Université de Namibie.

2. Callisto Madavo, Vice-Président de la Banque Mondiale pour l'Afrique, lors d'une allocution à une réunion des fonctionnaires allemands de développement à Berlin, 29 mars 2001).

Quelle a été la réponse africaine à ce développement tragique, qui n'est pas simplement un problème de santé, mais un problème de développement! Spécifiquement, quelle a été la réponse des institutions supérieures africaines ?

Pour répondre à cette question, cet article traite des sujets suivants :

- Le niveau de priorité à accorder au VIH/SIDA et à ses causes ;
- Les obligations des institutions supérieures africaines envers leur personnel quant au VIH/SIDA ;
- Les politiques et les pratiques actuellement en vigueur, avec une référence particulière à la politique de développement, au conseil, à l'orientation et au soutien entre collègues, à l'intégration de programme, et au conseil et test volontaire. Le document fait des suggestions relatives aux actions que les dirigeants/administrateurs de l'enseignement supérieur peuvent accomplir pour limiter d'avantage la diffusion du VIH/SIDA sur leurs campus ; il fait également des suggestions à l'endroit des participants à la conférence qui pourraient être prises en compte afin de rendre leur travail sur le VIH/SIDA plus efficace à leur retour dans leurs institutions respectives. Nous aborderons ces problèmes brièvement dans cet ordre.

#### POURQUOI L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR DEVRAIT-IL ÊTRE CONCERNÉ PAR LE VIH/SIDA ?

Le Président J.F. Kennedy a déclaré dans son message au Congrès le 20 février 1961, "Notre progrès en tant que nation ne peut être plus rapide que notre progrès dans l'éducation... L'esprit humain est notre ressource fondamentale". Cette déclaration est vraie partout et l'est doublement dans le cas de l'Afrique, en particulier par rapport à l'enseignement supérieur, à l'économie et au développement national.

Les institutions supérieures africaines font face à un certain nombre de défis, entre autres, ceux de la globalisation et du développement ICT. Plus récemment, le défi du VIH/SIDA a occupé une place primordiale dans notre pensée, nos actions, nos stratégies et notre programme.

Fondamentalement, relever tous ces défis est le rôle traditionnel dévolu à une institution supérieure ou à une université dont le devoir est :

- La transmission de l'ensemble des connaissances globales accumulées et relatives au développement de la société par **l'enseignement** ;
- La création de nouvelles connaissances et l'extension des frontières de la connaissance par la **recherche** ;
- La préservation des connaissances sur les valeurs nationales et internationales de la culture, l'histoire, l'art, et la science par la **technologie**, la **publication** et les **acquisitions pour les bibliothèques**, et
- La prestation de services **légaux**, de **vulgarisation** et de **consultations** sur les questions relatives au développement socio-économique de la société dans son ensemble.

Les institutions de l'enseignement supérieur sont bien placées pour faire face à ces défis multiples et menaçants pour une variété de raisons y compris les suivantes :

1. Pour paraphraser les mots de Boyer, le campus universitaire (institution supérieure) peut être considéré comme une communauté résolue, ouverte, bien disciplinée, bienveillante et enthousiaste.

C'est une communauté **résolue** sur le plan de l'éducation, un lieu où le personnel et les étudiants partagent les mêmes objectifs académiques et travaillent ensemble pour renforcer l'enseignement

et les études sur le campus. C'est une communauté **ouverte**, un lieu où la liberté d'expression est résolument protégée et où la courtoisie est puissamment affirmée. C'est une communauté **juste**, un lieu où le caractère sacré de la personne est respecté. C'est une communauté **disciplinée**, un endroit où les individus acceptent leurs devoirs envers le groupe et où des procédures administratives bien définies guident le comportement pour le bien commun. C'est une communauté **bienveillante**, un endroit où le bien-être de chaque membre est ardemment recherché et où est encouragée une disponibilité réciproque, et c'est une communauté de **célébration**, une communauté dans laquelle l'héritage de l'institution est commémoré et où des rituels affirmant la tradition et le changement sont largement partagés. Etant donné une telle communauté, on s'attendrait qu'elle se redresse à l'occasion, « en relevant le défi du VIH/SIDA.

2. Le VIH/SIDA a profondément affecté le noyau actif des institutions supérieures : enseignants et étudiants, chercheurs, gestionnaires et la participation communautaire. Toutes les institutions sont égales devant le VIH/SIDA. En effet, les institutions supérieures qui comptent un grand nombre de jeunes sexuellement actifs dans la classe d'âge de 19-25 ans sont particulièrement vulnérables.
3. « L'enseignement supérieur est plus que la pierre angulaire de la pyramide traditionnelle de l'éducation. C'est un pilier central du développement humain dans le monde entier. Dans le cadre actuel de la formation continue tout au long de la vie, l'enseignement supérieur fournit non seulement les qualifications de niveau élevé nécessaire à chaque marché du travail mais également la formation essentielle pour les enseignants, les médecins, les infirmières, les fonctionnaires, les ingénieurs, les personnes qualifiées en sciences humaines, les entrepreneurs, les scientifiques, les sociologues et la myriade de personnel. Ce sont ces personnes qualifiées qui développent les compétences et les capacités d'analyse permettant de gérer les économies locales, de soutenir la société civile, d'enseigner des enfants, de diriger des gouvernements efficaces et de prendre des décisions importantes qui affectent les sociétés entières » (Banque Mondiale, 2002) .
4. Etant donné l'importance de la crise que le VIH/SIDA a introduite dans les vies des individus et des pays, le système d'éducation – particulièrement les institutions supérieures – a une sérieuse obligation de coopérer avec tous les autres corps en contenant la propagation de cette infection. En tant qu'une des forces socialisantes de la société, elle a une grande obligation d'éduquer les jeunes sur cette question, en fournissant la connaissance par l'éveil de la conscience, en promouvant des attitudes décisives dans la vie. Elle a également une obligation envers ceux qui travaillent dans le système, en les mettant en garde et en renforçant leur détermination et leurs efforts pour rester sains. Le système d'éducation a une autre responsabilité envers ceux qui sont déjà infectés, en les aidant d'une façon compatissante et non condescendante, à vivre positivement. Cette dernière responsabilité est la plus grande par dessus tout par rapport aux enfants allant à l'école tout en étant infectés du VIH/SIDA.
5. Nous reconnaissons que le fardeau de la lutte contre VIH/SIDA ne peut pas reposer seulement sur nos gouvernements nationaux. Ensemble avec nos gouvernements et les partenaires externes (y compris les ONGs), les institutions supérieures **peuvent** et **doivent** faire la différence si nous voulons réussir.

Après avoir brièvement évoqué certaines des raisons pour lesquelles les institutions supérieures devraient être concernées par les problèmes liés au VIH/SIDA, nous allons maintenant faire une brève analyse de ce qui a été fait dans le domaine de développement d'une politique.

## DEVELOPPEMENT DE POLITIQUE

Dans chaque entreprise, les politiques sont nécessaires à la détermination des objectifs et des buts, avant que la planification stratégique et l'exécution ne soient entamées. Dans le domaine du VIH/SID, le développement d'une politique institutionnelle a été lent, en particulier dans les institutions supérieures où le SIDA est souvent considéré comme une affaire privée.

A l'Université de Namibie (UNAM), notre expérience remonte à 1997 à l'époque où nous avons développé les lignes directrices du VIH/SIDA pour l'université, approuvées par le Sénat de l'université. Mais ce ne fut qu'à la suite de la visite que nous avons effectuée aux institutions sœurs dans la région de la SADEC (Université de Botswana, Université du Natal ; l'Université de Pretoria) et de nombreux échanges sur les problèmes du VIH/SIDA avec plusieurs universités qui ont adhéré à l'Association des Recteurs d'Université d'Afrique du Sud, que l'UNAM a commencé à développer activement sa propre politique – s'inspirant abondamment des directives de 1997, et largement d'autres politiques de VIH/SIDA déjà adoptées ou sous forme d'ébauche.

La politique de l'Université de Namibie relative au VIH/SIDA s'articule sur et soutient le Plan Stratégique National relatif au Plan II à Moyen Terme sur le VIH/SIDA (1999-2004) aussi bien que la Charte 2001 des Droits Namibiens sur le VIH/SIDA. La politique est fortement déterminée par des considérations normatives et par les dispositions de Droits de l'Homme contenues dans la Constitution de la République de la Namibie. La politique a quatre composantes constitutives principales. Celles-ci sont :

- Les droits et les responsabilités du personnel et des étudiants
- L'intégration du VIH/SIDA dans l'Enseignement, la recherche et le service communautaire
- Service de soin préventif et d'assistance et la
- Politique de mise en œuvre, de suivi et de contrôle

## GESTION

L'université s'assure que tous les membres du personnel sont informés sur la politique et sur la législation du VIH en vigueur sur le lieu de travail. La plupart des Universités et les Technikons en Afrique du Sud ont des politiques de VIH/SIDA. Le petit nombre qui ne les ont pas sont en passe de les développer, souvent avec l'aide financière de DFID (Ministère du Développement International du Royaume Uni). Dans d'autres pays Anglophones, de nombreux établissements d'enseignement supérieur n'ont pas encore de politique du VIH/SIDA. Plus récemment, cependant, avec l'appui de ADEA-WGHE, nombre d'établissements de l'enseignement supérieur ont développé ou sont en passe de développer de telles politiques. Ceux-ci comprennent le Collège Polytechnique de Mombasa et l'Institut Universitaire de Formation des Maîtres de Highridge, au Kenya, l'Université de Nkumba en Ouganda et l'Université du Botswana à Gaborone au Botswana<sup>3</sup>.

A ma connaissance, pratiquement tous les établissements de d'enseignement supérieur Francophone et Lusophone manquent encore de politique de VIH/SIDA. Cependant, bon nombre d'entre eux suivent des dispositions tacites en ce qui concerne les malades du VIH/SIDA. Les personnes infectées peuvent avoir un accès égal aux services et disposent des mêmes privilèges que celles qui ne sont pas infectés, de même qu'une chance égale pour des études plus poussées. D'ailleurs bon nombre d'entre eux tels que l'Institut des Sciences et de Technologie de Kigali (KIST) au Rwanda, préparent des propositions institutionnelles de développement de politique à soumettre à ADEA-WGHE pour l'attribution d'un prix aux établissements des pays francophones.

---

<sup>3</sup> Alice Lamptey communication personnelle 2003.

En dehors de ces stratégies, quelques établissements de l'enseignement supérieur ont réellement mis en place des structures autonomes chargées d'exécuter ces politiques. Quelques établissements (Université du Botswana, Université du Cap, Université du Natal, Université Kenyatta, Université de Namibie) ont établi des unités du VIH/SIDA en vue de coordonner les activités à travers les établissements et de combattre le "ad hocisme" ou la tentation à laisser la responsabilité à un petit nombre de personnes avec « la peur au ventre ». L'université de Pretoria appui un Centre d'Etude sur le SIDA en Afrique dont l'objectif principal est d'intégrer le VIH/SIDA dans la vie universitaire normale à travers toutes les activités de l'université pour assurer qu'elle peut se préparer à faire face à l'impact du VIH/SIDA dans l'ensemble du secteur de l'enseignement supérieur en Afrique du Sud<sup>4</sup>.

Nous passons maintenant à une analyse brève de la façon dont les politiques du VIH/SIDA ont été traduites en action en terme de développement de programme et de plans disponibles : Nous nous référons spécifiquement conseil entre pairs parrainage et orientation, à l'intégration de programme, au conseil et dépistage volontaires.

### **CONSEIL ENTRE PAIRS, PARRAINAGE ET ORIENTATION**

Plusieurs cas d'engagement des jeunes à conseiller et à agir ensemble avec les groupes de jeunes se sont révélés très prometteurs en Afrique Australe. Nous citons quelques exemples en guise d'illustration : UNAM Youth Radio ; My Future is my choice Programme ; et University of Cape Town SHARP Programme.

#### **La Station Radio des Jeunes**

L'Université de Namibie a créé une station radio en 2001 (sous l'égide des Nations Unies et actuellement en partenariat avec l'Université Johns Hopkins) qui utilise la musique, les jingles, le théâtre et les discussions comme moyens de sensibilisation de la jeunesse aux problèmes du VIH/SIDA. Le programme radio doit être très attractif de manière à inciter les jeunes namibiens non seulement à le suivre mais également à s'y intéresser et à engager le dialogue sur son contenu. Un spectacle de variété interactive avec des séquences comme le théâtre, la musique, des discussions (avec des jeunes et des « experts»), des appels téléphoniques et des compétitions qui permettront au programme d'attirer les jeunes. Après la diffusion des premières séries, le programme sera évalué, pour son impact, et les données seront intégrées dans la nouvelle conception du programme et son développement.

Les récents succès des actes de communications sur le VIH/SIDA (par exemple en Ouganda et en Zambie) démontrent qu'il existe un besoin d'aller au-delà du « message » et commencer à s'intéresser aux « contextes » en s'interrogeant sur la manière dont les jeunes vivent et se comportent entre eux. Il est nécessaire de mettre l'accent plus sur l'abstinence (y compris l'abstinence secondaire) et l'éducation du partenaire. Le genre est un autre excellent sujet qui devrait être exploré. Pour aborder ces questions, le noyau central de notre travail va au-delà de l'information et exploite les moyens de motiver les gens à agir et à renforcer leurs compétences et leurs raisons d'agir, responsabilisant de ce fait :

---

<sup>4</sup> Voir page 18 pour les sites-web contenant les politiques du VIH/SIDA des établissements sélectionnés.

- Les individus à se protéger eux-même contre le VIH/SIDA
- Les communautés à soutenir les individus afin qu'ils se prémunissent contre la propagation du VIH/SIDA
- Les organisations locales (ONG, GO, FBO et autres) à être efficaces dans leurs efforts de prévention contre la propagation du VIH/SIDA.

Ce cadre de travail est fondé sur les concepts globaux d'inculcation aux jeunes le sens de l'efficacité individuelle et collective, en fournissant l'information, la motivation et les connaissances vitales qui permettent d'opérer des choix avisés, et en établissant des liens entre les médias et la santé communautaire et les services sociaux. Chacun de ces concepts sera exploré dans ce programme radio.

La réussite de ce programme implique : (i) l'auto développement et l'efficacité collective (ii) l'information, la motivation, les connaissances vitales, et (iii) l'utilisation du Modèle Intégré de Communication pour le Changement social.

**Mon Avenir m'appartient** (MFMC) est une initiative de l'Université de Namibie qui vise à responsabiliser les apprenants en leur donnant l'information et les capacités qui leur permettront de faire un choix personnel pour changer leur comportement. La formation dispensée comprend dix sessions et couvre des thèmes comme la santé reproductive et le VIH/SIDA, le développement de capacités de décisions, savoir dire « NON », les relations et les valeurs, l'usage et l'abus d'alcool et de drogue.

A ce jour plus de 100 000 apprenants et des jeunes extra scolaires ont été touchés et plus de 200 étudiants de l'Université de Namibie ont été formés. Le Programme est devenu si impressionnant que non seulement il a obtenu le prix du Commonwealth pour les Actions contre le VIH/SIDA en 2001, mais en plus le Ministère de l'Enseignement de Base, des Sports et de la Culture de Namibie l'a déclaré activité d'éducation permanente obligatoire pour toutes les écoles de l'enseignement secondaire.

**Le projet de Formation des Etudiants par pair de l'Université de Cap Town (SHARP)** a commencé en 1994 à recruter et à former 200 étudiants par an pour la présentation d'ateliers interactifs au profit d'autres étudiants et élèves dans la région du Cap Métropolitain. Les modules de formation couvrent une gamme de matières similaires à celles du programme *Mon Avenir M'appartient* décrit ci-dessus.

Il existe également un certain nombre d'autres programmes d'éducation par pair exécutés par d'autres institutions, bien développés et bien appliqués quoiqu'ils ne puissent pas constituer dans toutes les situations une réponse convenable pour une institution supérieure au défi du VIH/SIDA.

## INTEGRATION DU PROGRAMME

Un certain nombre de cours, facultatifs et obligatoires ont été introduits dans divers établissements à différents niveaux, bien que ceux-ci ne constituent pas une « intégration » du VIH/SIDA aux programmes d'études. Voici des exemples brefs, à titre d'illustration, de certains de ces efforts d'intégration au programme.

### Université de Cap Town

L'Unité VIH/SIDA participe à l'introduction des matières sur le VIH et le SIDA dans les programmes formels de l'UCT. Grâce à la collaboration de personnel de différents départements, les cours sont développés, enseignés et évalués de sorte à s'assurer que les étudiants diplômés de l'UCT savent comment faire face aux problèmes du VIH, personnellement, professionnellement et en tant que membres responsables de la communauté. L'unité offre une formation aux membres du personnel de

l'UCT par séries de trois ateliers organisés chaque trimestre. Les ateliers traitent de thèmes comme l'information de base, la communication avec les enfants au sujet SIDA, et vivre avec le VIH. L'UCT se concentre également sur les questions relatives au lieu de travail, veillant à la responsabilité des cadres de gestion et les droits des employés porteurs du VIH, et à la compréhension de la politique de l'UCT dans le domaine du VIH/SIDA. L'unité présentera un module sur le VIH/SIDA dans le cours de Psychologie I en 2003, et le cours d'initiation de la Faculté de Commerce intitulé « *Réflexion sur les affaires* ».

### **Université de Namibie**

L'Université de Namibie a introduit un module obligatoire soumis à examen pour **tous** les étudiants de première année. Le module intitulé « Problèmes Sociaux » traite du genre, d'éthique et du VIH/SIDA. Différents départements ont également fait des efforts pour incorporer des aspects du VIH/SIDA dans leurs programmes.

### **Université Kenyatta**

L'Université Kenyatta offre une grande variété de cours sur le VIH/SIDA destinés aux étudiants postulant pour le Certificat, le Diplôme et le Troisième Cycle, et a institué une matière principale obligatoire pour tous les étudiants. A la dernière cérémonie de remise des diplômes, 85 étudiants ont obtenu des certificats sanctionnant les cours suivis sur le VIH-SIDA. Ces cours s'avèrent de plus en plus populaires en raison de leur réputation dans l'assurance aux diplômés de l'obtention d'un bon emploi (ACU, 2001).

En plus des divers programmes cités ci-dessus, un certain nombre d'universités préparent actuellement à des diplômes de Maîtrise avec une spécialisation sur le VIH/SIDA. A l'UCT, par exemple, on offre un cours de DEA sur le VIH/SIDA à la Faculté des Sciences Humaines. A l'Université du Botswana, des Maîtrises en Sciences de l'Education avec spécialisation en Conseil et Sciences Humaines (ayant des composantes sur le VIH/SIDA) ont été créées.

Dans l'ensemble, des efforts louables sont consacrés à l'intégration de cours sur le VIH/SIDA dans les programmes d'études de l'enseignement supérieur. Cependant, il n'y a pas beaucoup d'établissements qui se sont associés à cet effort, et jusqu'à ce jour l'intégration du VIH/SIDA dans des programmes académiques n'a pas été entièrement réalisée.

## **CONSEIL ET DEPISTAGE VOLONTAIRES**

Le programme de conseil et dépistage volontaires (CDV) est généralement défini comme un dialogue confidentiel entre un client et un prestataire de soin visant à permettre au client de faire face au stress et de prendre des décisions personnelles relatives au VIH. Les personnes affectées par le VIH/SIDA souhaitent se confier aux services de conseil et de dépistage volontairement pour leur planning personnels (y compris le mariage et la conception d'enfants), aux services de soutien psychologique et médical et à d'autres services associés au VIH/SIDA et aux assurances.

Ce programme conseil et dépistage volontaires s'est avéré être l'un des tout premiers facteurs dans le changement de comportement dans des pays comme l'Ouganda, le Sénégal, le Kenya, la Tanzanie, Trinidad et Tobago. Il est également efficace et peu coûteux. On peut supposer que les gens qui veulent connaître leur statut sérologique sont disposés à changer leur comportement. En Namibie, le nombre de personnes qui sollicitent le conseil et dépistage volontaires (CDV) augmente régulièrement. L'industrie privée, en particulier l'industrie minière, a joué un rôle décisif à cet égard, en montrant les résultats positifs consécutifs à l'utilisation du préservatif par rapport au taux d'infection. Le CDV est très demandé

dans les zones rurales. Cependant, les équipements du CDV doivent être toujours disponibles dans tout le pays.

A l'Université de Namibie (UNAM) l'un de nos objectifs vise à disposer en septembre 2003 d'un centre de conseil et dépistage volontaires (CDV) destiné aux étudiants de l'UNAM. Ces étudiants qui constituent la plus grande ressource du pays pour le développement futur, courent un risque extrême d'infection. Les évaluations approfondies suggèrent à l'heure actuelle que 1 cas sur 7 à 1 cas sur 4 sera positif au VIH en fin d'études. Regarder les visages de ces étudiants et imaginer leurs destins probables est déchirant. Le projet du Centre de conseil et dépistage volontaires (CDV) n'est pas envisagé pour être simplement un service de conseil et dépistage dominé par la théorie de l'addition et de la soustraction. Plutôt, nous envisageons un **nouveau départ** sur le campus consistant en une fonction sociale de promotion multidimensionnelle. Une fois situé sur le campus, le centre constituerait un rappel clair des réalités de l'épidémie. Bien situé sur le campus, il favoriserait la promotion de la réflexion et de la discussion sur l'épidémie, la nécessité de se faire tester et l'impératif pour une vie plus saine. En fin de compte, la fonction du Centre serait le conseil et le test de dépistage. Je ne pense pas qu'on puisse imaginer qu'il y aurait une ruée immédiate vers le centre. Nous prévoyons plutôt une augmentation progressive de sa fréquentation au fur et à mesure que les messages sociaux de promotion augmenteront en efficacité.

Ma propre expérience d'une visite à l'Université de Zambie, dans un Centre de conseil et dépistage volontaires qui marche, le confirme. Initialement les étudiants étaient réticents à venir au Centre, mais avec le temps, ils ont commencé à se présenter en nombre croissant. D'ailleurs, un groupe d'étudiants conseillers ayant déjà passé le test a provoqué une adhésion massive et active en encourageant un grand nombre à subir le test de dépistage.

La lenteur à prendre la décision de se faire tester est liée aux problèmes de gêne, du stigmate et de la discrimination que nous traiterons plus loin dans ce dossier.

Diverses universités parrainent des centres de conseil et dépistage volontaires (CDV) actifs et fonctionnels. Celles-ci incluent l'Université de Botswana, l'Université de Durban-Westville, l'Université du Cap, l'Université de Pretoria, l'Université de Witwatersrand, l'Université du Natal et l'Université de Stellenbosh. D'autres fournissent le Conseil et dépistage volontaire sans nécessairement installer des centres sur le campus étant donné que le dépistage réel se fait sur une base de référence.

Un élément important de toute stratégie de soins et de prévention c'est l'accès à l'information sur le statut sérologique de chacun. Cependant, les services de conseil et dépistage volontaires sont encore rares dans la plupart des nations africaines. On devrait installer des centres plus viables de sorte que les universités et d'autres établissements de l'enseignement supérieur, comme agents principaux de lutte contre le VIH/SIDA, puissent encourager les étudiants et le personnel à recevoir des informations sur leur statut sérologique et obtenir le conseil dont ils ont besoin aussi bien que le soutien permettant de maintenir un statut sérologique négatif et vivre positivement avec le VIH. En outre, c'est seulement à travers le conseil et dépistage volontaires que la transmission directe du VIH du parent à l'enfant peut être réduite. Les établissements de l'enseignement supérieur peuvent eux-mêmes installer des centres de (CDV) là où c'est faisable.

Dans les pages précédentes nous avons examiné les réactions de certains établissements de l'enseignement supérieur en Afrique à la pandémie du VIH/SIDA. Nous nous tournons maintenant vers l'étude de trois dispositions efficaces, complémentaires aux activités déjà citées, que les autorités universitaires pourraient prendre afin de limiter la propagation du VIH/SIDA aussi bien sur leurs campus, qu'au sein des communautés auxquelles ils appartiennent.

## TROIS CHOSES EFFICACES QUE LES DIRIGEANTS PEUVENT FAIRE

### 1. Dispositions pour la formation immédiate et exécution d'études d'impact et de suivi

Au sein des établissements de l'Enseignement supérieur, le développement des capacités est un besoin immédiat. Le personnel d'encadrement a besoin de formation pour faire face au SIDA sur le lieu de travail, autant qu'il a besoin de l'appui d'un personnel qualifié pour s'assurer qu'il existe une éducation interactive entre pairs et un programme de soutien. Les membres du Bureau Directeur des étudiants et d'autres services de soutien, la clinique du campus, la bibliothèque et les membres des syndicats devraient tous avoir une formation de base sur la façon de traiter des questions associées au VIH/SIDA sur leur lieu de travail.

Deuxièmement et tout aussi importante est la nécessité de développer un programme de recherche étendu, probablement planifié en collaboration avec d'autres institutions de l'enseignement supérieur. On devrait tout d'abord commencer l'évaluation de l'impact du VIH/SIDA sur l'enseignement supérieur en particulier. A cet égard un exemple récent d'une tentative sérieuse de rassembler toutes les données disponibles pour l'analyse de la situation du SIDA à l'Université du Botswana est donné dans l'article de Chilesa et Bennell (2001). La conclusion principale de l'évaluation est que, au moins jusqu'en 2000/2001, l'Université avait été moins affectée par l'épidémie que prévu étant donné que le taux global de prévalence chez les adultes au Botswana était presque de 40 pour cent en cette année. Cependant, le rôle des activités localisées de prévention du SIDA créant cette différence inattendue n'est pas étudié.

Les résultats de telles évaluations d'impact devraient mener aux recommandations concrètes relatives à ce que les établissements de l'enseignement supérieur pourraient faire pour développer un programme complet sur la prévention, les soins et le soutien aux porteurs du VIH, et aux personnes vivant avec le SIDA, et pour atténuer l'impact sur les individus et les établissements d'enseignement supérieur, ainsi que sur les communautés.

Pour les établissements de l'enseignement supérieur ayant dix années d'existence, il serait instructif d'entreprendre des études de suivi de leurs anciens étudiants. L'information que pourraient apporter de telles études aiderait des établissements à projeter les inscriptions avec plus de réalisme, tenant compte des pertes infligées par l'épidémie du VIH/SIDA.

### 2. La lutte contre la gêne, la discrimination et le stigmatisation : La nécessité d'un programme de recherche<sup>1</sup>.

Les interventions de soins de santé les plus efficaces sont sans valeur si elles ne sont pas utilisées. Qu'est-ce qui dans nos cultures nous contraint à fermer les yeux sur une barrière importante qui freine l'amélioration des soins de santé: les questions complexes de stigmatisation, de discrimination et de gêne (ci après désignée SDG) ?

Le SDG est d'une force si puissante que, si leurs conditions devaient être révélées, les gens préféreraient souffrir et mourir plutôt, et faire souffrir et mourir leurs enfants que de chercher le traitement qui pourrait améliorer la qualité de leur vie ou la sauver. Actuellement, les personnes vivant avec toute maladie sont stigmatisées, tout comme les autres membres de leurs familles, si ces maladies sont portées à la

---

<sup>1</sup> Je suis reconnaissant à mon Collègue Mark Winiarski, Professeur Fulbright à l'UNAM pour sa contribution à cette section

connaissance du public. Les gens cachent également leurs conditions médicales à juste titre, de peur de perdre des amis, leur travail, leur logement, des opportunités d'éducation ou autres, si leurs conditions sont connues du public. On peut compter parmi les nombreux cas de SDG le cancer, la maladie de Hansen, la maladie mentale, le retard mental, la tuberculose, la violence domestique, l'abus et la dépendance de stupéfiant, le dysfonctionnement sexuel et des maladies sexuellement transmissibles, désormais maladies les plus notablement associées au VIH.

A maintes reprises, à cor et à cri et pendant des décennies les experts au niveau international et les fournisseurs de service aux niveaux locaux ont décrit les forces puissantes du SDG. Une personnalité et non des moindres comme le défunt Jonathan Mann alors Directeur du Programme global de Lutte contre le SIDA à l'OMS a averti le monde sur le SDG par rapport au VIH. S'adressant à l'Assemblée Générale de l'ONU en 1987, il identifiait « trois phases de l'épidémie du VIH/SIDA : l'épidémie du VIH, l'épidémie du SIDA et l'épidémie du stigmat, de la discrimination et du rejet ». Il a noté que la troisième phase est « aussi capitale pour le défi global du SIDA que la maladie elle-même (Parber et al, 2002).

“Chaque année, de plus en plus de gens meurent de la maladie du VIH et ce sont le stigmat et la désinformation sur le VIH qui tuent” a dit Juan Manuel Suarez del Toro, Président de la Fédération Internationale de la Croix Rouge et des Sociétés du Croissant Rouge, dans un message récent lors de la Journée mondiale de la Croix Rouge. Il a continué disant: "Les gens se placent dans des conditions maximales d'infection et refusent de chercher un traitement et préfèrent faire face aux conséquences des stigmates sociaux comme la perte de leurs logements, de leurs entreprises et même leurs familles” (Olafsdottir, 2003).

Malgré les avertissements insistants, aucune action concertée n'a été engagée pour comprendre et faire face à SDG dans bon nombre de cultures. Je peux supposer qu'on puisse être gêné par l'existence du SDG. Etudier ces réalités enfouies mettrait en lumière nos tréfonds les plus bas et ce ne serait pas plaisant. Peut être que nous ne voulons pas savoir; et c'est pourquoi un si grand nombre de savants, de bailleurs de fonds, etc. ont fermé les yeux sur le SDG. D'un autre côté peut être ces institutions de recherche et ces bailleurs de fonds trouvent-ils difficile de s'engager dans l'exploration de secteurs psychologiques, sociaux et comportementaux qui ne peuvent pas être mesurés parfaitement en laboratoire et qui présentent de nombreuses complexités culturelles. Tout naturellement les meilleurs médecins peuvent continuer à estimer qu'une grande intervention biomédicale sera facilement acceptée, accueillie par tous. Tragiquement, cela peut ne pas être le cas.

Certaines recherches sur la gêne et le stigmat suggèrent que le thème est accessible. Kaufman (1996) a étudié ces facteurs en termes de facteurs psychologiques occidentaux, mais il existe peu de recherches venant du Tiers Monde qui soient documentées. Parber et Aggleton et leurs collaborateurs (2002) ont abordé les problèmes de stigmatisation et de discrimination par rapport à la maladie du VIH et ont établi un calendrier de recherches y compris des études des processus et des aspects sociaux à travers des frontières culturelles. D'autres ont passé en revue 21 interventions qui ont explicitement essayé de réduire le stigmat lié à d'autres maladies (Brown Trujillo et Macintyre, 2002). Ils ont conclu que les études passées en revue indiquent que quelque chose peut être fait au sujet du stigmat par des interventions telles que l'information, le conseil, l'acquisition de qualifications et le contact. Soulignant l'absence d'interventions par rapport au SDG, les auteurs ont fait état de deux tentatives seulement sur le plan national pour combattre le stigmat et aucune étude documentée sur les effets des campagnes de mass média.

Tandis que ces études laissent entendre que quelque chose peut être fait en réalité nous savons encore très peu de chose et peut être ce que nous "savons" relève-t-il seulement d'une spécificité culturelle. Le grand défi consiste à comprendre et à réduire la gêne, la discrimination et le stigmat afin que les communautés et les individus soient disposés à accepter des interventions biomédicales et psychosociales disponibles et

efficaces. Des questions fondamentales persistent. Les structures mentales de la gêne, de la discrimination et du stigmate ont-elles une composante culturelle commune? Ces constructions sont-elles vraiment conceptuellement entrelacées? Est-il utile de penser à elles de cette façon ou avons-nous besoin d'autres alternatives comme des facteurs jusqu'ici non-conceptualisés? Quels sont les fondements de la gêne dans les différentes cultures – la sexualité, la fierté et la faiblesse, l'incapacité d'assumer les rôles de genre, la maladie ou les questions que nous ne pouvons pas deviner? Quelles sont les bases psychosociales dans les diverses cultures, de la stigmatisation et de la discrimination. Les interventions, s'il doit y en avoir, pour réduire le SDG, nécessitent quelques fondements théoriques même si ceux-ci varient d'une culture à l'autre.

Nous devons maintenant passer aux questions d'interventions à propos du SDH. Les bailleurs de fond ont besoin de soutenir des études d'intervention essentiellement basées sur la recherche scientifique. Les chercheurs et les communautés auront besoin d'encouragement pour des interventions à grande et petite échelle. Peut-être que les chercheurs devront commencer par des interventions de voisinage ou de groupe – ethnique. A cet égard nos chercheurs africains doivent également noter que la Fondation Ford a récemment accordé au Centre sur le SIDA et la Santé communautaire de l'Académie pour le développement de l'Education (AED) un prix pour lui permettre de réaliser son initiative anti-stigmate du VIH/SIDA. AED examinera l'impact du stigmate relatif au VIH/SIDA et travaillera avec des organisations communautaires pour créer des stratégies en vue de le combattre<sup>5</sup>. Cette suggestion de calendrier de recherche peut être un "ordre de taille" mais est un défi direct aux établissements de l'enseignement supérieur, en particulier en Afrique, car leur rôle est critique dans la résolution de certains problèmes de l'Afrique.

### **3. Normes sociétales : La nécessité pour une régénération morale soutenue par des programmes contre le harcèlement sexuel.**

De nombreuses personnes, particulièrement parmi les jeunes, ne reçoivent pas d'aide suffisante de la part de la société dans leur effort de prévention contre le VIH/SIDA. Ils trouvent que des normes inégales régissent les comportements et autres attitudes chez les hommes et les femmes, chez les personnes âgées et les jeunes. Les hommes et les garçons tendent à avoir plus de partenaires sexuels que les femmes et les filles. Les hommes sont supposés être plus informés sur la sexualité, alors que les femmes qui montrent qu'elles en savent ou qui marquent leur intérêt en la matière peuvent être considérées comme immorales ou de mœurs légères. La communication en matière sexuelle chez les garçons et les hommes peut consister en quelque chose de plus que des récits de vantardise et de conquête, alors que les femmes et les filles discutent des problèmes avec plus de sensibilité et plus intimement entre elles et au sein de leurs familles. Pour la plupart, la virginité est fortement prisée chez une fille, tandis que dans certaines cultures elle est regardée avec suspicion et concerne le garçon.

Pendant qu'ils tâchent de s'adapter aux normes de genre que leur culture prescrit pour le sexe biologique, les jeunes éprouvent des difficultés vis à vis de ces attitudes ambivalentes de la société. Leurs difficultés sont accrues quand ils voient des personnes âgées se comporter et vivre selon des modes qu'ils condamneraient chez les jeunes gens. Beaucoup de sociétés créent des tâches presque impossibles pour les jeunes, s'attendant à ce qu'ils se comportent de certaines manières mais les confrontant à des normes sociales, des attentes et des rôles qui s'orientent dans une direction très différente. Les modèles présentés aux jeunes à travers la publicité par les médias, et à travers les industries de divertissement glorifient les aspects physiques du sexe, mais donnent peu d'indication sur la tâche ardue qui consiste à construire des

---

<sup>5</sup> The Academy News, Spring 2003, p.0

relations humaines durables qui soutiennent et sont soutenues par des pratiques sexuelles. (Kelly et Otaala, 2002)

La litanie terrifiante des abus sur les femmes et les enfants, le niveau ascendant de la violence criminelle dans beaucoup de pays africains, la place de la corruption dans la vie publique, ont ensemble contribué à nous révéler la destruction des valeurs morales dans plusieurs de nos pays. Nous nous retrouvons faisant partie de sociétés avec très peu de moralité privée ou publique. Ce n'est pas qu'il y a eu un vide moral; les pratiques immorales ont remplacé nos valeurs morales et notre capital moral a disparu. Nos sociétés africaines sont moralement en faillite. Comment les établissements supérieurs peuvent-ils contribuer à une moralité publique renforcée ?

Les établissements supérieurs doivent être proactifs et avoir des politiques sensibles à la question de genre pour le personnel et les étudiants et donner en même temps la priorité à la recherche sur des questions de genre. Une telle politique comprend les politiques contre le harcèlement sexuel récemment présentées par l'Université de Botswana et l'Université de Namibie. Il devrait y avoir une politique contre le harcèlement sexuel et des procédures pour la gestion de tous les cas où un membre de la communauté de l'université s'estimerait avoir été victime d'un harcèlement sexuel et pour indiquer des sanctions contre ceux qui sont reconnus coupables.

Dans le cas de la Namibie, comme vraisemblablement dans beaucoup d'autres pays africains, la *convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination contre les femmes* (CEDAW) est actuellement mise en application. Les établissements supérieurs devraient être au premier rang des institutions qui soutiennent sa mise en application et des conventions semblables conçues pour améliorer le sort des filles et des femmes africaines. Les établissements supérieurs peuvent apporter leur contribution en orientation morale et en entreprenant des recherches en rapport avec les valeurs traditionnelles africaines sur la sexualité.

### **Encourager les débats publics sur le VIH/SIDA.**

Dans notre travail sur le programme *Mon Choix c'est Mon Avenir*, nous avons constaté que le programme formait des jeunes hommes et femmes d'une manière très dynamique et interactive, pour que les apprenants et les participants extra-scolaires deviennent partie prenante du processus d'apprentissage. Nous nous servons d'autres jeunes comme - facilitateurs. Ces animateurs sont habituellement à peine plus âgés que le groupe cible.

Les jeunes discutent de questions souvent difficiles relatives au VIH/SIDA. "Est-il vrai que les hommes circoncis courent probablement moins de risques d'être infectés par VIH? Les femmes de plus de quarante ans peuvent-elles contracter le VIH ? Tombe-t-on malade à la suite d'une longue abstinence ? Ce sont juste là certaines des questions posées par les jeunes gens durant les sessions.

Dans une récente session questions/réponses, un jeune homme a demandé, " si le condom ne convient pas, puis-je utiliser un sparadrap ?" Je vous laisse le soin de formuler une réponse adéquate.

Les discussions de ce genre encouragées pour des participants de ce programme *My Future is My Choice* (*Mon choix est Mon Avenir*) peuvent être élargies au débat public sur des questions relatives au HIV/SIDA. Pour entreprendre une telle discussion, il serait d'une importance capitale de comprendre le contexte politique et social dans lequel on travaille, les capacités diverses des publics ciblés, et les questions morales et éthiques clés, comme le consentement à bon escient, la confidentialité et l'utilisation de l'information.

Dans plusieurs contextes africains, les personnes atteintes de SIDA et celles qui vivent autour d'elles sont en proie à une grande frayeur. Comme l'a écrit William A. Doubleday dans son essai *Les Problèmes*

*Spirituels et Religieux du SIDA*, beaucoup parlent d'une maladie beaucoup plus dangereuse que le SIDA, qui affecte la personne infectée, celles qui souffrent avec lui ou avec elle, et celles qui vivent dans une "grande crainte". C'est la maladie connue sous le nom de **PEUR**, qui est la "*Grande Peur Liée au SIDA*". Les institutions d'enseignement supérieur peuvent présenter des personnalités de haut rang pour promouvoir et participer aux débats publics qui puissent engager la discussion et éliminer de "telles craintes", y compris les problèmes de la gêne, de la discrimination et de la stigmatisation, comme décrit plus haut.

## QUELQUES SUGGESTIONS

En répondant aux questions sur la prévention, le soin, le soutien, la gestion, et la réduction de l'impact du VIH/SIDA, les différents pays et institutions doivent tenir compte des différents contextes dans lesquels ils évoluent. Néanmoins, un certain nombre de leçons générales apprises peuvent être soumises à la réflexion de chacun.

### 1. La collaboration et le partenariat

La collaboration est devenue un mot à la mode au cours des discussions sur le combat contre le VIH/SIDA, se rapportant à une variété d'efforts en vue de réunir les gens autour des projets ou des tâches communes. Les bailleurs de fonds et les décideurs favorisent plutôt les efforts de coopération entre des établissements ou des organismes tendant à provoquer une synergie. Mais la vraie collaboration exige un ensemble de dispositions, de croyance, d'engagements, et de compétences. Même alors, il n'est pas facile de collaborer, surtout s'il existe des disparités importantes du point de vue distance géographique, expériences culturelles, et caractéristiques personnelles, institutionnelles ou organisationnelles. La collaboration n'est pas un phénomène passif ; ni quelque chose que l'on peut annuler d'un plan stratégique ou d'un ensemble d'instrument d'évaluation. C'est un travail continu en progression avec tous les hauts et les bas de la fragilité et de l'expérience humaine.

"La collaboration, de toute évidence, devrait rassembler des ressources, aussi bien financières qu'intellectuelles, pour un travail en vue d'un objectif commun. Mais la vraie collaboration a un fond, une signification plus profonde, plus radicale. La vie intérieure de la collaboration est liée à des états d'esprit qui sont ouverts..." (Jones et Nimmo, 1999)

Un cas de collaboration efficace pour un travail sur le VIH/SIDA serait une rencontre entre deux ou trois établissements (dans un pays ou au travers des frontières) pour un atelier de deux à trois jours. Le but de la réunion pourrait inclure les éléments suivants :

1. Plaidoyer pour la sensibilisation des participants sur les impacts réels et potentiels du VIH sur les activités de leurs établissements.
2. Clarification des besoins et des responsabilités dans les quatre domaines de la connaissance et de la compréhension de l'épidémie, l'enseignement et la préparation des étudiants, la recherche et la diffusion de la connaissance et le service ou l'engagement envers la société.
3. Etablissement d'un accord sur le besoin d'une réponse institutionnelle et son implication en termes -de solution au niveau institutionnel et de groupe.
4. La prise en compte d'un nouveau mécanisme qui lie tous les établissements ensemble pour combattre l'épidémie du VIH/SIDA, en vue d'institutionnaliser la réponse dans les établissements respectifs (dans le pays ou au-delà des frontières)

## 2. Leçons tirées des visites d'échanges avec d'autres établissements

Notre expérience à l'Université de Namibie nous a appris que beaucoup de choses peuvent être acquises grâce à des visites personnelles à d'autres établissements et à des invitations réciproques. Quand nous avons développé notre politique de VIH/SIDA, nous avons pris des dispositions pour qu'un certain nombre de nos collègues membres du Groupe de Travail de UNAM VIH/SIDA puissent visiter les universités de Botswana, Natal et de Pretoria pour une réunion en vue d'une interaction avec leurs collègues dans les diverses unités de VIH/SIDA. Nous avons fait suivre ceci d'invitations individuelles demandant aux participants de présenter des communications pendant les ateliers, et nous avons tenu des réunions consultatives avec les collègues invités. Forts de ces expériences et convaincus qu'il n'était pas nécessaire de « réinventer la roue » nous avons développé notre politique de VIH/SIDA ainsi que nos plans stratégiques.

## 3. Entreprendre des activités à partir de budget zéro

Toutes les fois qu'un projet doit être entrepris, une préoccupation principale à laquelle nous pensons souvent c'est le coût financier. Un certain nombre d'activités peuvent cependant être initiées à moindre coût, ou sans coût. Voici deux exemples en guise d'illustration :

- a) L'Approche d'Enfant à Enfant : L'approche d'Enfant à Enfant dans l'éducation à la santé a été présentée en 1978, à la suite de la déclaration d'Alma Alta sur la santé primaire. L'approche nous aide à mettre en évidence le potentiel des enfants à répandre les idées sur la santé et les bonnes pratiques en matière de santé à d'autres enfants, aux familles, et aux communautés. La méthodologie est maintenant répandue partout dans le monde entier et comporte les mêmes principes fondamentaux développés dans le partenariat entre l'éducation et la santé. Dans nos communautés, cette approche peut être utilisée efficacement dans la sensibilisation puisqu'il a été indiqué que « la solution pour contrôler le VIH est demeurée et demeurera, une **action sociale** : décisions des sociétés, des communautés, des familles et des individus à en finir avec le risque d'infection ou à devenir infecté et vulnérable pour exposer ou en exposant d'autres à une menace formidable... (Brenzinger and Harms, 2001)
- b) Libre information et contact avec d'autres

Une recherche créatrice d'information provenant de plusieurs agences dans nos villes/cités respectives fournira à nos établissements la matière à utiliser dans nos programmes. Dans nos capitales plusieurs agences de développement fournissent des bibliothèques, des fiches d'information libre et des livrets. Des invitations peuvent être adressées à divers dépositaires, personnes de confiance, ministres, ambassades étrangères, les sollicitant à venir entretenir nos institutions sur diverses questions liées au VIH/SIDA. Ce sont quelques unes des nombreuses voies mais peu coûteuses qui peuvent être empruntées afin de rendre notre travail plus efficace.

## QUELQUES REMARQUES EN CONCLUSION

Il a été démontré que la prévention du VIH marche. Aux Etats Unis, la prévention a aidé à ralentir le taux de nouvelles infections de plus de 150.000 au milieu des années 1980 à environ 40.000 par an en 2002. Les programmes de prévention ont été efficaces dans une variété de populations : visiteurs de clinique, hommes et femmes hétérosexuels ; jeunesse à haut risque ; prisonniers, consommateurs de drogue par injection, et homosexuels. Des programmes d'intervention ont été élargis aux individus, aux groupes et aux communautés dans des milieux aussi variés que les devantures des magasins, les bars d'homosexuels, les centres de santé, les logements publics, les écoles et les universités.

Ces succès dans la prévention ont été réalisés grâce à la collaboration entre les communautés infectées et affectées, les agences nationales, les organismes locaux, le secteur privé, et les groupes communautaires. Ils démontrent la puissance d'un effort collectif pour combattre le VIH/SIDA (CDC, 2002)

Il a également été précisé que pour réussir, les efforts de prévention du VIH doivent être complets et basés sur la science. Pour que la prévention contre le VIH marche, les conditions suivantes doivent être remplies:

- Un processus efficace de planification communautaire.
- Une surveillance épidémiologique et comportementale;
- Une compilation des données sanitaires et démographiques liées aux risques, à l'incidence ou à la prévalence au VIH
- Conseil sur le VIH, le dépistage et la référence, en liens étroits avec les soins médicaux, le traitement et les services de prévention nécessaires.
- Education sanitaire et activités de réduction de risque, y compris les interventions au niveau individuel, du groupe, et de la communauté.
- Diagnostics accessibles et traitement d'autres MST (Maladies Sexuellement Transmissibles).
- Information publique et programmes d'éducation.
- Programmes complets de santé scolaire.
- Formation et assurance de qualité.
- Activités de prévention et de développement des capacités
- Evaluation de l'assistance technique sur la prévention du VIH et plan.
- Suivi et évaluation des activités majeures des programmes, interventions et services.

L'importance du combat contre le VIH \SIDA est énorme. En conséquence, la responsabilité prise par la communauté des établissements supérieurs à travers les activités présentes et futures conçues pour arrêter la propagation du VIH\SIDA doit aussi être énorme. Nous croyons que le message n'est pas triste du tout, parce que l'avenir ne devra pas être comme le passé. Nous savons comment prévenir la propagation du VIH. Nous pouvons affronter les conséquences du SIDA. Nous croyons qu'avec un engagement solide et visible de la part de l'Administration et des établissements supérieurs, il y aura une résonance venant du bas.

Ils disent :

"Aucune prouesse n'a jamais été réalisée sans enthousiasme"...Ralph Waldo Emerson.

"L'enthousiasme est contagieux. Sois en porteur"...Susan Rabin et Barbara Lagowski.

Je voudrais simplement ajouter :

"L'engagement et la détermination sont contagieux. Sois en porteur!"

### A Propos de l'Auteur

**Barbaras Otaala** détient une Licence (Londres) et un Diplôme en Education (Afrique de l'Est) obtenu à l'université Makerere en Ouganda. Il détient aussi un diplôme de Maîtrise (Psychologie du développement) et un Doctorant en Sciences de l'Education (Spécialisation en Psychologie éducative) obtenu à Teachers collège, Université de Columbia, New-York ( Etats-Unis). Elle a été professeur de psychologie éducative et d'éducation spéciale, Faculté des Sciences de l'éducation, Université de Namibie jusqu'en décembre 1998. De 1995 à 1998, il a également servi comme Doyen de la Faculté des Sciences de l'Education à l'Université de Namibie. Le professeur Otaala a précédemment travaillé à l'Université de Makerere (Uganda), au Kenyatta University (Kenya), à l'Université du Botswana, et à l'Ecole Normale Supérieure Nationale (Lesotho). Il est actuellement Coordinateur de l'Unité chargée de l'amélioration de la formation et des études, et est le Président du groupe de travail sur le VIH/SIDA de l'Université de Namibie, chargé de mettre en application la politique de l'Université sur le VIH /SIDA. Le Professeur Otaala a plus de 30 ans d'expérience en Soins pour la Petite Enfance et le Développement, et a eu des contacts de travail avec plusieurs organismes d'intérêts semblables. Ses efforts de programmation se sont concentrés sur l'utilisation de l'approche d'Enfant à Enfant développée par l'Institut des Sciences de l'Education, Université de Londres, pour laquelle il sert comme Conseiller International. Le travail actuel du Professeur Otaala porte sur les enfants affectés et infectés par le VIH/SIDA. Elle a écrit plusieurs livres et articles de journal et a beaucoup voyagé en Europe, aux Amériques, en Nouvelle Zélande, en Chine et en Afrique.

### REFERENCES

- Abt Associates (2000). *The Impact of HIV/AIDS on the Current and Future Population Characteristics and Demographics in Botswana*. Abt Associates, Johannesburg.
- Bennell, P. & Bagele, C. (2003) *The Impact of the AIDS Epidemic on Higher Education Institutions in Sub-Saharan Africa: The Case of the University of Botswana*. Article prepared for a journal.
- Bonati, G. & Hawes, H. (Eds. 1992) *Child-to-Child: A Resource Book*. London, Child-to-Child Trust.
- Boseley, S (2003) *Africa's Deadliest Battle*. In *Africa Today*. Vol. 9, No. 5, P.19
- Brown, L., Trujillo, L., & Macintyre, K. (2002) Interventions to reduce HIV/AIDS Stigma: What have we learned? In *Findings from the Field, A Compilation to Date of Publications on HIV/AIDS from Horizons and Partner Organisations*: May 2002. (CD-ROM). New York: Population Council.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *HIV Prevention Strategic Plan Through 2005*.
- Chilisa, B. & Bennell, P.(2001) "The Impact of HIV/AIDS on the University of Botswana." Draft.
- Davenport, P. (2000) "Development and the Knowledge Economy." In Bourne, R (Ed) *Universities and Development*, Association of Commonwealth Universities, pp. 19 – 35.
- Jones, E. & Nimmo, J. (1999) *Collaboration, Conflict, Change: Thoughts on Education and provocation*. Washington, D.C. Young Children, NAEYC.

Kaufman, G. (1996) *The Psychology of Shame: Theory and Treatment of Shame-Based Syndromes*. (2<sup>nd</sup> Ed.) New York: Springer.

Kelly, M.J. (2001) *Challenging the Challenger: Understanding and Expanding the Response of Universities in Africa to HIV/AIDS*. Washington, D.C. The World Bank for the Working Group on Higher Education (available at: [http://www.adeanet.org/publications/wghe/Univ\\_AIDS\\_repen.html](http://www.adeanet.org/publications/wghe/Univ_AIDS_repen.html))

Kelly, M.J. & Otaala, B. (2002) *UNESCO Regional Strategic Plan for HIV/AIDS Education in Sub-Saharan Africa: A Consultancy draft Report submitted to UNESCO/BREDA, Dakar, Senegal*.

**Kelly, M.J. (2003) UNESCO Nairobi Cluster: Consultation on HIV/AIDS and Education. MTT Report.**

Kinghorn, A, I (2000) *The Impact of HIV/AIDS on Tertiary Institutions*. Presentation to the South African Universities Vice Chancellors' Association (SAUVCA), Johannesburg, 26<sup>th</sup> October, 2000.

Kinghorn, A. et al (2002) *The Impact of HIV/AIDS on Education in Namibia*. Windhoek, Abt Associates, South Africa Inc.

Madavo, C. (2001) Address to German Development Officials in Berlin. In *HIV/AIDS in Africa*, Volume III, May 2001, P.1

Malcolm, A., Aggleton, P., Bronfman, M., Galvao, J., Mane, P., & Verrall, J. (1998). "HIV-related Stigmatization and Discrimination: Its Forms and Contexts." *Critical Public Health*, 8, 347 – 370.

Olafsdottir, S. (2003, May 12). "Red Cross at Forefront of Fighting Stigma." *The Herald*. Harare, Zimbabwe. Available at: [wysiwyg://11/http://allafrica.com/stories/printable/200305130573.html](http://www.allafrica.com/stories/printable/200305130573.html).

Parker, R., Aggleton, P., with K. Attawell, J. Pulerwitz, & L. Brown (2002, May). "HIV/AIDS Stigma and Discrimination: Conceptual Framework and an Agenda for Action." In *Findings from the Field, A Compilation to Date of Publications on HIV/AIDS from Horizons and Partner Organizations*: May 2002. (CD-ROM). New York: Population Council.

**Rabbow, M. (2001) "National Social Marketing Programme (NaSOMA) – Report on mission to Namibia, March 2001." April 2001. Department of Tropical Hygiene and Public Health, Heidelberg, Germany.**

Rabbow, M. (2002) *From Awareness to Behavioural Change – Challenges in HIV/AIDS Control in Southern Africa/Namibia*. Article prepared from the Department of Tropical Hygiene and Public Health, Heidelberg University, Germany, for a submission to a journal.

World Bank/Association of African Universities (1997) *Revitalizing Universities in Africa: Strategies and Guidelines*. Washington, D.C. The World Bank.

**UNIVERSITY HIV/AIDS POLICIES WEBSITES**

1. University of Botswana (UB) <http://www.ub.bw/initiatives/hivawareness/index/html>
2. University of Cape Town (UCT) <http://web.uct.ac.za/depts/hivaids/policy.htm>
3. The University of Pretoria (UP) <http://www.up.ac.za/services/registrar/intranet/reg0209.html>