

# **L'éducation face au VIH/sida**

**par M. J. Kelly**  
**Université de Zambie, Lusaka**

**Février 2000**

**La sélection et la présentation des faits, et les opinions exprimées dans la présente étude n'engagent que la responsabilité de leur auteur et ne reflètent pas nécessairement l'opinion de l'UNESCO.**

**© Copyright UNESCO 2000**

**Tout élément du texte de la présente étude, y compris les illustrations, peut être librement copié, reproduit ou adapté sans le consentement de l'UNESCO à condition qu'il ne soit utilisé qu'à des fins non commerciales. Dans le cas contraire, une autorisation préalable du Bureau sous-régional de l'UNESCO pour l'Afrique australe sera nécessaire.**

Publié par le Bureau sous-régional de l'UNESCO pour l'Afrique australe  
P.O. Box HG 435, Highlands, Harare (Zimbabwe)

Coordination : Jeannette Vogelaar & Arne Willems

Maquette : Beryl Mutonono

Saisie : Mackinlay Photo Process

Imprimé au Zimbabwe par Strand Multiprint, Harare (Zimbabwe)

**ISBN : 092 - 9124 - 013 - 8**

(ED-2000/WS/23)

## Table des matières

Sigles-----	1
Avant-propos-----	3
Remerciements-----	5
Résumé-----	7
<b>L'EPIDEMIE DE VIH/SIDA-----</b>	<b>9</b>
Situation générale-----	9
Le VIH/sida en Zambie-----	10
<b>L'IMPACT QUE LE VIH/SIDA PEUT AVOIR SUR L'EDUCATION-----</b>	<b>11</b>
Cadre analytique-----	11
Les ravages du VIH/sida sur l'éducation-----	27
<b>L'IMPACT QUE L'EDUCATION PEUT AVOIR SUR LE VIH/SIDA-----</b>	<b>27</b>
L'éducation, source d'espoir-----	27
Coopérer avec les jeunes-----	28
L'éducation formelle et non-formelle-----	29
Le niveau de l'éducation-----	30
Atténuer l'impact du VIH/sida-----	30
Modifier l'incidence du VIH/sida grâce à l'éducation-----	32
Les leçons tirées de l'expérience-----	38
Les préoccupations de l'éducation nationale-----	39
<b>REFERENCES-----</b>	<b>41</b>
<b>Listes des tableaux</b>	
Tableau 1 : Projection de l'impact démographique du VIH/sida sur certains pays (2010)-----	13
Tableau 2 : Impact du VIH/sida sur la croissance économique-----	18
Tableau 3 : Estimations du nombre d'orphelins en l'an 2000-----	19
<b>Liste des encadrés</b>	
Encadré 1 : La trajectoire du VIH/sida-----	11
Encadré 2 : L'impact du VIH/sida sur le système éducatif-----	11
Encadré 3 : Les incidences du VIH/sida dans le domaine de l'éducation-----	12
Encadré 4 : Ce que l'éducation peut faire pour le VIH/sida-----	31
Encadré 5 : Ce que doit faire le système éducatif classique-----	32

## SIGLES

ADEA	Association pour le développement de l'éducation en Afrique
SIDA	Syndrome de l'immunodéficience acquise
BCP	Behaviour Change Process (processus de modification du comportement)
OCS	Office central de statistique
EDS	Enquête démographique et sanitaire
EPT	Education pour tous
PIB	Produit intérieur brut
PNB	Produit national brut
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
CISMA	Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique
IPE	Institut international de planification de l'éducation
MST	Maladies sexuellement transmissibles
IST	Infections sexuellement transmissibles
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance

## Avant-propos

Vingt ans à peine se sont écoulés depuis l'apparition du virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Pendant ces 20 années, le VIH/sida s'est propagé à une vitesse effrayante. La maladie a surtout frappé les pays en développement, en particulier ceux où la pauvreté favorise la transmission et fait obstacle à la lutte. Elle a décimé des familles et des communautés entières, compromis toutes les initiatives de développement social et économique et réduit à néant les progrès difficilement acquis sur les plans humain et du développement.

Actuellement, deux tiers des personnes infectées par la maladie vivent en Afrique. Le VIH/sida a tué 11 millions de personnes sur le continent. Et ce n'est que le début. Le pire est à venir. Bien que tragiques pour les familles, les communautés et l'économie, ces 11 millions de morts ne représentent que 10 % des maladies ou des décès dus à l'épidémie. La tempête qui couve depuis 20 ans n'a pas encore déferlé. Elle ne fera alors aucun quartier : quels que soient son rang, son mérite, sa profession, sa situation matérielle, son âge, son sexe ou son pays, personne n'y échappera. Elle frappera les 22,5 millions d'enfants et d'adultes vivant avec le VIH/sida en Afrique subsaharienne ainsi que les 4 millions au moins de nouveaux cas recensés chaque année. Elle attaquera les familles, les communautés, les organisations et les industries, le secteur public comme le secteur privé, les salariés, les chômeurs et les travailleurs indépendants.

A l'évidence, cette situation critique sur le plan humain a des allures d'apocalypse. Elle est également catastrophique pour le développement car elle touche tous les secteurs, y compris l'éducation. Face à une telle situation, l'humanité ne peut se croiser les bras en espérant éviter finalement le pire. Elle ne peut pas non plus s'abandonner au désespoir et à la détresse. Il n'existe pas de traitement connu ni de vaccin mais on peut toujours essayer de réagir, limiter la propagation de la maladie, atténuer ses effets et permettre aux victimes de mener une vie normale et utile.

Etant donné que sous plusieurs aspects l'épidémie a une dimension culturelle importante, l'UNESCO peut jouer un rôle particulier dans la lutte contre la maladie. A cet effet, elle participe, avec d'autres institutions de la famille des Nations Unies (UNICEF, PNUD, FNUAP, UNDCP, OMS et Banque mondiale), à un programme commun qui vise à renforcer l'efficacité de la lutte antisida par la mise en commun des ressources et la coopération. L'UNESCO entend également se servir de sa position privilégiée par rapport aux autres organisations pour intégrer la lutte contre le VIH/sida dans ses différentes activités éducatives, scientifiques et culturelles.

Dans cette optique, l'UNESCO a saisi l'occasion que lui a donnée la Conférence panafricaine sur l'éducation pour tous, tenue à Johannesburg du 6 au 10 décembre 1999, pour appeler l'attention des planificateurs de l'éducation et des décideurs sur l'interaction de l'éducation et du VIH/sida. L'épidémie a sur le secteur de l'éducation un impact énorme dont l'ampleur et la complexité n'ont pas toujours été mesurées. L'éducation peut aussi avoir un impact sur l'épidémie, en ce sens qu'elle peut ralentir sa propagation, atténuer ses effets et donner aux individus la force nécessaire pour faire face à la maladie et à la mort inéluctable. En outre, elle peut, à long terme, limiter le risque de transmission du virus.

Cette interaction a fait l'objet d'un débat approfondi à la Conférence de Johannesburg ainsi qu'à la Conférence biennale de l'Association pour le développement de l'éducation en Afrique (ADEA) qui était organisée parallèlement. L'UNESCO est convaincue que les discussions de la Conférence de Johannesburg aideront tous ceux qui n'ont pas pu y assister à mieux lutter contre le sida. C'est pourquoi, conformément à sa volonté de lutter sans relâche contre l'épidémie de sida, l'UNESCO est heureuse de publier le présent rapport sur l'éducation face à la lutte contre le VIH/sida. L'Organisation ne doute pas de la victoire de l'éducation et espère que cette publication y contribuera.

A. Mauno Mbamba,  
Directeur et représentant,  
Bureau sous-régional de l'UNESCO pour l'Afrique australe  
Harare

## Remerciements

Le présent opuscule est une synthèse élargie de deux documents parus dans le courant de l'année 1999 :

1. *The impact of HIV/AIDS on Education* (Impact du VIH/sida sur l'éducation) présenté à la XIe Conférence internationale sur le sida en Afrique (Lusaka, 13 septembre 1999) ;
2. *What HIV/AIDS Can Do to Education and what Education Can Do to HIV/AIDS* (Influence du VIH/sida sur l'éducation et influence de l'éducation sur le VIH/sida) présenté à la Conférence sur l'éducation pour tous en Afrique subsaharienne (Johannesburg, 7 décembre 1999) et à la Conférence biennale de l'Association pour le développement de l'éducation en Afrique de 1999 (ADEA), tenue le 8 décembre 1999, à Johannesburg également.

Sur proposition du Dr A. Mauno Mbamba, directeur et représentant du Bureau sous-régional de l'UNESCO pour l'Afrique australe (Harare), les deux documents ont été réunis pour que l'UNESCO puisse les publier et les diffuser à un public plus large qu'aux Conférences de Lusaka et de Johannesburg.

Je suis reconnaissant au Dr Mbamba des encouragements qu'il m'a prodigués. Je remercie également tous ceux qui ont apprécié ces deux documents. Il me faut cependant reconnaître que, quant au fond, le mérite revient en grande partie à Sheldon Schaeffer de l'UNICEF (New York) dont l'excellent travail de pionnier m'a beaucoup inspiré. La lenteur de la réaction internationale face à l'épidémie tient peut-être au fait qu'au moment où il a exposé son analyse et ses idées, c'est-à-dire il y a six ans, les chercheurs et les planificateurs de l'éducation n'y ont pas prêté attention. Peut-être aurait-on pu alors ralentir la propagation du VIH/sida, gérer un peu mieux son impact sur l'éducation et réduire quelque peu la souffrance des personnes touchées par la maladie.

J'espère et souhaite de tout coeur qu'en dépit du temps perdu, cet opuscule aidera les praticiens à atténuer l'impact du VIH/sida sur l'éducation et surtout à ralentir la progression de la maladie. Comme je l'écris, la situation et les perspectives sont si sombres que tout espoir semble perdu ; pourtant, l'éducation refuse catégoriquement de baisser les bras face à une tragédie et à des souffrances aussi terribles. Elle nous donne des raisons d'espérer. Unis dans cet espoir, et avec tous les enfants du monde, essayons tous ensemble de débarrasser le monde du scandale qu'est le VIH/sida.

M. J. Kelly,  
Enseignement pédagogique,  
Université de Zambie,  
Lusaka

29 février 2000

## Résumé

Le VIH/sida peut avoir une incidence sur l'éducation à travers une dizaine de mécanismes : réduction de la demande, de l'offre et de la disponibilité des ressources, nécessité de répondre aux besoins spéciaux du nombre toujours croissant d'orphelins, adaptation aux nouvelles relations qui se créent tant au sein des écoles qu'entre les écoles et les communautés, modification des programmes, définition du nouveau rôle des enseignants et du système éducatif, changement d'organisation dans les écoles et le système éducatif ainsi que dans la planification et la gestion du système ; il a, enfin, des incidences financières en ce qui concerne le soutien à ses activités.

Toutefois, face à cette épidémie, l'éducation peut être porteuse d'espoir dans la mesure où elle peut intervenir aux trois niveaux où il faut agir :

1. Avant l'apparition de l'infection : montrer comment se protéger ; encourager l'élaboration d'un système de valeurs propre à l'individu et constructif ; apprendre la maîtrise de soi comme moyen de se protéger ; encourager un comportement qui limite le risque et développer la capacité d'aider les autres à se protéger.
2. Si l'infection s'est déclarée : renforcer la capacité de l'individu à réagir face à sa situation personnelle et/ou familiale ; assurer la prise en charge des personnes infectées ; aider les jeunes à défendre, en tant que personnes humaines, leurs droits menacés par l'existence du VIH/sida dans leur vie personnelle ou familiale ; lutter enfin contre la stigmatisation, la loi du silence, la honte et la discrimination.
3. Si le sida a entraîné la mort : aider les personnes concernées à surmonter leur douleur et leur deuil, à réorganiser leur vie après le décès de membres de leur famille et à défendre leurs droits propres.

A plus long terme et d'une manière plus générale, l'éducation joue un rôle clé en ce sens qu'elle peut réduire la probabilité d'infection par le VIH/sida - en défendant la lutte contre la pauvreté, le droit des personnes à l'autonomie et l'égalité entre les hommes et les femmes. Elle peut également diminuer la vulnérabilité à toutes sortes de situations comme l'errance, la prostitution ou la dépendance des femmes à l'égard des hommes, autant de bouillons de culture pour le VIH.

Pour donner sa mesure dans ces domaines, l'éducation formelle doit :

1. aller au-delà de ses capacités en ce qui concerne l'accès à l'éducation et les résultats concrets de l'apprentissage ;
2. intégrer l'hygiène sexuelle et l'éducation pour la prévention du sida dans le programme d'enseignement à tous les niveaux ;
3. veiller à ce que chaque élève possède les compétences nécessaires à la vie courante et apprenne à avoir de bonnes relations avec lui-même et avec les autres ;

4. donner une meilleure image d'elle-même en matière de droits de l'homme, c'est-à-dire par rapport à ses propres méthodes et activités et au programme scolaire lui-même ; et
5. dépasser son rôle purement scolaire pour se rapprocher de ses membres en leur apportant des conseils et une plus grande attention, et montrer plus d'attention et de compassion à l'égard des personnes infectées par le VIH/sida.

Pour être à la hauteur de cette mission, l'école de demain ne pourra plus être celle d'hier et l'école dans un monde infecté par le sida ne pourra plus être la même que celle d'un monde sans sida. Vu la gravité de la situation en Afrique subsaharienne, il faut déclarer l'état d'urgence dans les écoles car le sida, qui exige des mesures d'urgence, appelle des réponses d'urgence. La situation de crise qu'il a déclenchée doit être au coeur du programme de l'enseignement national de tous les pays qui sont gravement touchés par la maladie.

## L'EPIDEMIE DE VIH/SIDA

### Situation générale

La propagation mondiale du VIH/sida a dépassé - et de loin - les prévisions les plus pessimistes d'il y a quelques années. A la fin de 1999, le nombre de personnes infectées par le VIH à travers le monde s'élevait à 33,6 millions (ONUSIDA, 1999c). Si elles ne sont pas traitées ou suivies gratuitement, la majorité d'entre elles mourront avant la fin de cette décennie et s'ajouteront aux 16 millions qui ont déjà succombé à des affections liées au sida.

L'épidémie de sida n'a épargné aucune région du monde. C'est un problème mondial. Toutefois, c'est dans les pays en développement que l'on observe la plus grande concentration d'infections par le VIH et de décès liés au sida. Plusieurs pays d'Afrique au sud du Sahara ainsi que les pays en développement d'Asie du Sud et du Sud-Est totalisent 89 % des infections par le VIH. Sur les 16,3 millions de décès liés au sida qui ont déjà été enregistrés, 13,7 millions ont touché l'Afrique subsaharienne et 1,1 million l'Asie du Sud et du Sud-Est. A la fin de 1999, environ 23,3 millions d'individus vivant en Afrique subsaharienne, dont plus d'un million d'enfants, vivaient avec le VIH/sida. Le sida est devenu la principale cause de mortalité dans la région, étant responsable en 1998 de 1,8 million de décès contre 1 million pour le paludisme.

Indépendamment des effets catastrophiques qui sont déjà connus, toutes les conséquences de la pandémie ne se sont pas encore manifestées. La tempête couve depuis presque deux décennies. Si certains pays en ont déjà ressenti les effets, beaucoup attendent qu'elle déferle sur eux. Nous sommes devant une triste perspective, à savoir qu'au cours de la prochaine décennie, le sida tuera plus de personnes en Afrique subsaharienne que toutes les guerres du XXe siècle réunies (ONAP, 1999). Sur l'ensemble du continent et dans d'autres régions durement touchées, le sida paie déjà un lourd tribut en souffrances et en décès humains. Il cause des souffrances physiques, psychologiques et émotionnelles incalculables. Il fauche les membres de la société les plus productifs, ceux qui ont entre 15 et 49 ans. Il désorganise les systèmes sociaux, exacerbe la pauvreté, diminue la productivité, supprime des capacités humaines de valeur et réduit à néant les progrès en matière de développement. Bien qu'il ne vienne que de commencer à semer la mort dans de nombreuses communautés et économies, ses ravages progressent de minute en minute. Dans le monde entier, l'on recense 16 000 nouvelles infections par jour - soit 11 toutes les minutes et une toutes les cinq secondes (Banque mondiale, 1999).

Pour l'éducation, qui est un service social, ce scénario apocalyptique a des conséquences énormes que l'on peut deviner si on examine les multiples effets potentiels du VIH/sida sur le secteur de l'éducation, en particulier le système scolaire formel. A l'évidence, le monde avec le sida est différent du monde sans sida, et une école dans un monde infecté par le sida ne peut être la même qu'une école dans un monde sans sida. C'est un aspect de la question mais, d'un autre côté, l'éducation donne des raisons d'espérer. On peut faire quelque chose. L'éducation peut arrêter la progression apparemment inexorable de l'épidémie et aider à faire face aux pertes qu'elle induit.

La présente étude, qui s'intéresse essentiellement à l'Afrique orientale et australe et prend la Zambie pour exemple, examine donc à la fois l'incidence du VIH/sida sur l'éducation et l'incidence de l'éducation sur le VIH/sida.

## **Le VIH/sida en Zambie**

La Zambie connaît l'une des épidémies de sida les plus meurtrières au monde. On estime qu'elle touche aujourd'hui près de 20 % des personnes entre 15 et 49 ans. En d'autres termes, un Zambien sur cinq âgé de plus de 15 ans aujourd'hui mourra probablement de cette maladie dans la fleur de l'âge, dans la plupart des cas d'ici 2 à 12 ans (Ministère de la santé, 1999). Le taux de prévalence semble s'être stabilisé à 20 %. Ce qui ne signifie pas que l'épidémie a été jugulée mais que le nombre d'infections nouvelles est à peu près égal au nombre croissant des décès. On estime en fait qu'environ 280 nouveaux cas de sida se produisent chaque jour, soit, en moyenne, un cas toutes les cinq minutes (Ministère de la santé, 1999). Les taux de séropositivité dans les centres urbains (28 %) sont deux fois plus élevés que dans les régions rurales (13,6 %). C'est dans les secteurs urbains des provinces du Copperbelt et de Lusaka qu'ils sont les plus élevés, mais ils ne sont pas nulle part. Aucun coin du pays n'a été épargné par l'épidémie (Ministère de la santé, 1999).

L'épidémie laisse inexorablement un nombre croissant d'orphelins. Les estimations varient quant à leur nombre exact. Peu importent les écarts. On retiendra plutôt que ce nombre est extrêmement élevé. Selon le rapport *Children on the Brink*, la Zambie comptera en l'an 2000 1,66 million d'orphelins dont 750.000 seront orphelins de mère, ou de père et de mère, et 910.000 orphelins de père (Hunter et Williamson 1997, figure A-4). Avec 34,3 % de Zambiens de moins de 15 ans ayant perdu leur mère, leur père ou les deux, pourcentage qui devrait passer progressivement à plus de 38 % en 2010, le nombre d'orphelins est plus élevé chez les enfants zambiens que chez ceux des 23 autres pays recensés dans l'étude. Il en résulte, notamment, que dans plus de 7 % des 1.905.000 ménages de la Zambie il ne reste plus un seul adulte mais seulement des enfants, c'est-à-dire un garçon ou une fille de 14 ans ou moins (GRZ-UNICEF, 1997 p. 2). Par ailleurs, l'espérance de vie qui, il n'y a pas encore très longtemps, était de 54 ans n'est plus que de 37 ans et devrait encore baisser au cours de la prochaine décennie pour passer à 30,3 ans.

Ce scénario tragique a déjà un impact concret sur le système d'éducation formel. Il est difficile d'en évaluer l'étendue avec une exactitude scientifique faute d'études sur le terrain, mais différents indicateurs montrent qu'il est considérable. Le HIV/sida frappe les élèves mais aussi les enseignants. Il a une incidence sur le contenu du programme scolaire. Il porte atteinte à l'organisation, à la gestion et à la planification de l'éducation. Il hypothèque les ressources consacrées à l'éducation et nous amène lentement à nous interroger sur la nature, l'objet et le contenu de l'éducation. L'analyse ci-après devrait permettre de mieux mesurer les différents impacts potentiels du sida sur le système éducatif d'un pays qui est sérieusement touché par la maladie. Elle servira également de guide à l'intention des éducateurs. Outre qu'ils peuvent être réels, la plupart des impacts considérés comme potentiels cassent déjà le système. Ce n'est que lorsque la société civile et le secteur public commenceront à mesurer une ampleur, réelle ou potentielle, qu'ils pourront prendre des mesures appropriées pour faire face à la situation et, si possible, la maîtriser.

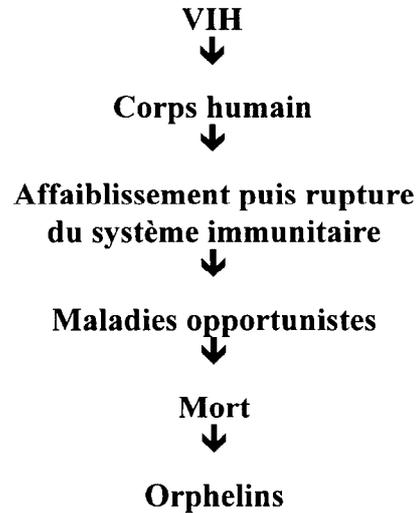
Il est intéressant de noter que l'analyse et les détails ci-après portent sur des domaines où l'information est actuellement quasi inexistante. Dans ces domaines, comme dans beaucoup d'autres domaines auxquels l'étude s'intéresse, le champ des investigations descriptives et analytiques reste très ouvert.

## L'IMPACT QUE LE VIH/SIDA PEUT AVOIR SUR L'EDUCATION

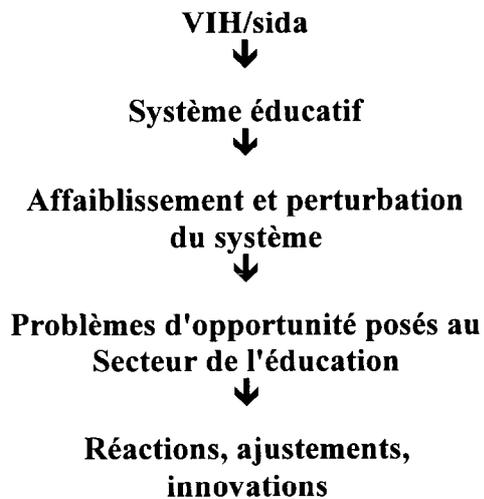
### Cadre analytique

Lorsqu'un individu est infecté par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), le système immunitaire du corps s'affaiblit et finit par se rompre (encadré 1). L'individu devient alors la proie de toute une multitude d'infections opportunistes. Faute de pouvoir suivre une thérapie antirétrovirale coûteuse, susceptible de freiner la progression de l'infection par le VIH, l'individu infecté finira par sombrer dans le maelström de toutes ces maladies graves qui, réunies, donnent le sida. Lorsque l'adulte infecté décède, alors il est fréquent qu'il laisse des orphelins derrière lui. Mais, si pour l'adulte, la vie est terminée, pour l'orphelin, la tragédie ne fait que commencer.

### Encadré 1 : La trajectoire du VIH/sida



### Encadré 2 : L'impact du VIH/sida sur le système éducatif



De la même façon, en l'absence de mesures appropriées, le système éducatif d'un pays gravement touché par le VIH - c'est le cas de nombreux pays de l'Afrique subsaharienne - court aussi le danger de s'affaiblir et d'être perturbé. Il devient alors confronté à une foule de problèmes dont l'existence entraîne un certain nombre de réactions et d'ajustements (encadré 2). Pour les décideurs et les planificateurs de l'éducation, la problématique consiste à détecter les secteurs potentiels d'impact et à concevoir des réponses appropriées. Certaines interventions peuvent être conçues en réaction à des situations qui se sont réellement présentées. Toutefois, cela ne suffit pas pour faire face à une situation d'infection par le VIH/sida dans le Secteur de l'éducation. Il convient alors de se montrer proactif, d'anticiper ce qui pourrait se produire tout en prévenant l'émergence de toute

manifestation indésirable et en traitant doublement l'impact : (1) en permettant au système éducatif de poursuivre et d'atteindre ses objectifs essentiels et (2) en exploitant les possibilités du secteur pour abaisser le taux des nouveaux cas d'infection en aidant les membres infectés du système éducatif à faire face et en aidant ceux qui parmi eux se retrouvent victimes du sida. Le cadre analytique proposé devrait aider les décideurs tout comme les spécialistes à prendre conscience des divers moyens par lesquels le sida peut avoir un impact sur l'éducation, à concevoir de potentielles solutions et à imaginer des interventions susceptibles de permettre de contrecarrer les effets négatifs de la maladie.

Pour l'essentiel, l'épidémie du sida peut se conceptualiser comme affectant l'éducation par le biais de dix mécanismes différents (encadré 3)<sup>1</sup>. L'épidémie a des incidences sur la demande d'éducation, sur la fourniture d'éducation, sur les ressources nécessaires, sur la clientèle potentielle, sur son processus, son contenu et son rôle, sur l'organisation du système scolaire, sur la planification et la gestion sectorielle et sur le financement du système par les donateurs.

**Encadré 3 : Les incidences du VIH/sida dans le domaine de l'éducation**

**Sur quoi le VIH/sida peut-il avoir des effets ?**

- ⇒ sur la demande d'éducation
- ⇒ sur la fourniture d'éducation
- ⇒ sur la mise à la disposition de ressources pour l'éducation
- ⇒ sur la clientèle potentielle en matière d'éducation
- ⇒ sur le processus éducatif
- ⇒ sur le contenu de l'éducation
- ⇒ sur le rôle de l'éducation
- ⇒ sur l'organisation des établissements scolaires
- ⇒ sur la planification et la gestion du système éducatif
- ⇒ sur le financement de l'éducation par les donateurs.

**1. Incidences sur les élèves et sur la nature des effectifs scolaires**

**Le sida a des incidences sur la demande de l'éducation pour les raisons suivantes :**

-  il y a moins d'enfants à éduquer ;
-  moins d'enfants veulent être éduqués ;
-  moins d'enfants sont capables de suivre un enseignement ; et
-  moins d'enfants sont capables de terminer leurs études.

A grande échelle, le sida aura à long terme pour conséquence qu'il y aura de moins en moins d'enfants à éduquer. En effet, la population mondiale sera très largement inférieure à ce qu'elle aurait pu être en l'absence du sida (tableau 1). Au Botswana, tout comme au Malawi, en Zambie et au Zimbabwe, la pandémie qu'est le sida aura pour conséquence, entre autres, qu'en 2010 la population aura diminué d'à peu près un quart de ce qu'elle aurait pu atteindre en l'absence de la maladie tandis que les autres pays de l'Afrique subsaharienne verront leur population baisser considérablement du fait du sida. Cette diminution sera imputable à l'élévation notoire du taux de mortalité chez les adultes et chez les enfants, à la diminution du taux de fécondité et à une certaine diminution du taux de natalité due au décès prématuré des femmes dans les premières années de leur progéniture. Au Malawi, en Zambie et au Zimbabwe, il est possible que l'on assiste à une augmentation spectaculaire du taux de

---

<sup>1</sup> Le cadre analytique qui suit s'inspire dans une large mesure de l'exposé qu'a fait Sheldon Shaeffer à un atelier de travail qui s'est tenu à l'IIEP à Paris en décembre 1993 (Shaeffer, 1994).

mortalité, déjà fort élevé, chez les nourrissons et chez les enfants, ce taux doublant chez les nourrissons et triplant chez les enfants (Hunter et Fall, 1998, p. 9).

On assistera de ce fait à une réduction du nombre des élèves en âge d'entrer dans le primaire. D'après une évaluation et une étude de planification faites sur le sida en Tanzanie en 1992, il est prévu que "dans le pire des cas, on comptera, au niveau du primaire, 22 % de moins d'enfants scolarisés tandis que, dans le secondaire, le nombre d'enfants entrant dans ce groupe d'âge sera réduit d'environ 14 %" (Banque mondiale, 1992, p. 68). Pour les autres pays, les estimations sont du même ordre puisque, par exemple, le Ministère de l'éducation du Swaziland estime dans un rapport qu'en raison du VIH/sida on comptera 30 % de moins d'enfants d'âge scolaire en 2016 (Gachuhi, 1999, p. 4).

Tableau 1 : Projection de l'impact démographique du VIH/sida sur certains pays (2010)

	Population (en millions)			Population	
	Sans sida	Touchée par le sida	Pertes dues au sida	Pertes dues au sida en pourcentage	Durée de vie (années)
Afrique du Sud	53,6	49,2	4,4	8,2	47,8
Botswana	2,1	1,6	0,5	23,8	33,4
Côte d'Ivoire	23,5	20,3	3,2	13,6	44,8
Ethiopie	87,0	81,2	5,8	6,7	51,3
Kenya	39,1	33,9	5,2	13,3	43,2
Malawi	14,1	10,7	3,4	24,1	29,5
Ouganda	32,7	26,4	6,3	19,3	35,2
République démocratique du Congo	74,6	69,3	5,3	7,1	51,3
Tanzanie	43,9	36,1	7,8	17,8	36,5
Zambie	15,7	11,5	4,2	26,8	30,3
Zimbabwe	16,4	11,9	4,5	27,4	33,1

Source : Hunter et Williamson, 1997. Figure A-1.

Selon les projections faites pour la Zambie, le nombre des enfants de 15 ans et moins atteindra 5,4 millions en 2010 au lieu de 6,8 millions qu'il aurait pu atteindre en l'absence du sida (Hunter et Fall, 1998, p. 14 ; CSO 1995). Paradoxalement, le pays comptant de 750.000 à un million de moins d'élèves d'âge scolaire prévus, il sera plus facile pour la Zambie d'atteindre l'objectif de l'éducation primaire pour tous, mais le tribut à payer en vies humaines, entre autres, aura été extrêmement élevé.

Mais le VIH/sida a déjà des incidences néfastes sur les effectifs scolaires. En effet, depuis le début des années 90, le chiffre des effectifs enregistrés dans le primaire a stagné voire, dans certains cas, baissé. Ceci s'est produit alors que le nombre d'enfants d'âge scolaire allait s'accroissant et alors que les établissements d'enseignement n'étaient pas utilisés au maximum de leurs capacités. Cette baisse du taux de scolarisation est essentiellement attribuée à la pauvreté et au fait que les parents ont en piètre estime l'enseignement dispensé. Bien qu'aucune étude rigoureuse n'ait été entreprise, il semble vraisemblable que la baisse de la scolarité est pour une certaine part imputable au sida et aux incidences de la maladie sur la pauvreté, le niveau de l'emploi et la qualité de l'enseignement.

Certaines études fragmentaires sur la situation des orphelins donnent dans une certaine mesure la preuve de cet état de fait. D'après une étude menée dans le Copper Belt, qui est l'une des régions de la Zambie les plus touchées par le sida, 44 % des enfants d'âge scolaire ne vont pas à l'école mais, parmi les enfants non scolarisés, on compte proportionnellement plus d'orphelins (53,6 %) que de non-orphelins (42,4%) (Rossi et Reijer, 1995). On constate que ces trois pourcentages sont bien loin du taux de 79 % de fréquentation de l'école primaire dans le Copper Belt. On a pu faire une constatation analogue dans une zone rurale de la partie orientale du pays dans laquelle 38 % seulement des orphelins d'âge scolaire sont scolarisés alors que pour l'ensemble de la province la moyenne est de 51 % (Katete Hospital, 1994). Plus récemment, on a constaté que 32 % des orphelins des zones urbaines et 68 % des orphelins des zones rurales n'étaient pas scolarisés. Ces pourcentages sont considérablement plus élevés que ceux correspondant aux non-orphelins non scolarisés, soit 25 % de non-orphelins des zones urbaines et 48 % de non-orphelins des zones rurales (UNICEF, 1999).

Ces données font ressortir deux caractéristiques : d'une part, le taux de scolarisation est dans l'ensemble très peu élevé. D'après les études entreprises, la capacité d'acquitter les droits d'inscription en est la raison principale. Dans bien des cas, cette incapacité est liée au sida. En effet, dès lors qu'il y a un cas de sida dans la famille, soit la famille ne dispose plus d'un revenu régulier, soit si elle a quelques moyens, ces moyens sont consacrés au paiement des soins palliatifs dispensés au malade. Ceci est confirmé par des entretiens avec des enseignants de Lusaka dont la classe comprenait des élèves de parents morts du sida. Toutes les personnes interrogées ont témoigné qu'à la suite du décès d'un parent, l'élève cessait de fréquenter l'école en raison du coût des droits de scolarité et des coûts inhérents à la fréquentation de l'école (UNICEF, 1996). D'autre part, il existe une énorme différence entre les taux de fréquentation selon qu'il s'agit d'orphelins ou de non-orphelins. Ces études faisant ressortir qu'il existe un lien étroit entre le sida et l'état d'orphelin, il semble évident que l'un des principaux effets du sida sur les enfants d'âge scolaire est de faire qu'ils ont peu de chances d'être scolarisés.

Dans le même ordre d'idées, il ressort d'une étude effectuée dans deux secteurs à forte densité de Lusaka que, sur 1.359 enfants de 18 ans et moins, deux tiers d'entre eux (67 %) avaient perdu un ou deux parents (Webb, 1996). Sept pour cent environ d'entre eux avaient quitté l'école dans les 12 mois précédant l'étude. La même année, le taux d'abandon dans les écoles primaires de Lusaka a été de 1,7 %. Il semblerait donc que les orphelins, et pour l'essentiel ceux dont la famille a été touchée par le sida, courent un plus grand risque que les non-orphelins d'abandonner l'école.

L'impact négatif du VIH/sida sur la demande d'éducation ressort également d'un rapport effectué dans une région éloignée du nord dans laquelle la communauté a été si intensément touchée par le sida qu'elle a émigré dans l'espoir d'échapper à cette maladie mortelle. Cette situation a conduit les gens à douter de la nécessité de la scolarisation et a posé dans une certaine mesure plus de problèmes aux écoles implantées là où les familles touchées s'étaient installées.

**Pour résumer, le VIH/sida a des incidences sur la demande d'éducation pour les raisons suivantes :**

-  le nombre d'enfants à éduquer diminuera ;
-  moins d'enfants sont en mesure de faire face aux coûts des droits d'inscription ; et

- ✎ pour des raisons à la fois sociales et économiques, un nombre plus grand d'enfants abandonneront l'école sans avoir terminé le cycle normal de l'école primaire.

Il est aussi vraisemblable que moins d'enfants souhaiteront être éduqués en raison d'une part du traumatisme que le sida leur a fait subir au sein même de leur famille, et, d'autre part, du fait qu'il leur faut désormais travailler pour subvenir aux besoins de leur famille ou qu'il leur faut apporter des soins au malade ou à leurs frères et soeurs. Pour nombre d'entre eux, le courage et l'espoir sont du passé. Pour eux, l'éducation ne saurait leur permettre vraiment de régler leurs problèmes. Ces problèmes les accaparent tant que l'intérêt qu'ils auraient pu porter à l'éducation formelle s'est évanoui.

## 2. Impact sur les enseignants, l'enseignement et l'offre d'éducation

**Le VIH/sida a des incidences sur l'offre d'éducation en raison des facteurs suivants :**

- ✎ le tribut payé par la perte d'enseignants qualifiés ;
- ✎ la diminution de la productivité des enseignants malades ;
- ✎ l'affaiblissement de la capacité du système à répondre à l'offre et à la demande du fait de la perte, en raison de la mort ou de la maladie, d'éducateurs, d'inspecteurs, de responsables des finances, de responsables des locaux, de planificateurs, de gestionnaires ; et
- ✎ la fermeture de classes ou d'écoles en raison de la décroissance de la population dans les secteurs intéressés et, partant, de la baisse du nombre d'inscriptions.

Le VIH/sida a d'ores et déjà des incidences dans quatre domaines sur les enseignants et l'enseignement en Zambie : mortalité chez les enseignants, productivité des enseignants, coût des enseignants et stress des enseignants.

### **La mortalité dans le corps enseignant**

Il ressort d'une étude faite à l'échelle des districts sur la prévalence du VIH chez les adultes qu'en 1996/1997, sur environ 31.600 enseignants du primaire, quelque 6.300 enseignants (soit 20 %) étaient séropositifs. Cette constatation concorde avec les résultats des recherches entreprises au niveau international et d'après lesquelles il existe une réelle corrélation entre le statut d'enseignant et le risque d'infection par le virus (Deheneffe, Caraël et Noubissi, 1998), tout comme avec l'enquête récemment menée au Malawi selon laquelle le taux d'infection chez les enseignants est supérieur à 30 % (UNICEF, 1999) et l'étude, plus ancienne, menée en Zambie et dont il ressort que les enseignants sont un groupe à très haut risque (Fylkesnes, Brunborg et Msiska, 1994). Elle concorde également avec les anciennes projections de la Banque mondiale d'après lesquelles, d'ici 2010, le sida aura fait mourir 14.460 enseignants en Tanzanie, ce chiffre se montant à 27.000 en 2020 (Banque mondiale, 1992, p. 69).

Désormais, l'infection conduit à la mort. Selon le Ministère de l'éducation, 680 enseignants sont morts en 1996, 624 en 1997 et 1.300 dans les dix premiers mois de 1998, ce qui veut dire que le nombre de décès d'enseignants est passé de moins d'un par jour en 1996 à plus de quatre par jour en 1998. Le nombre d'enseignants décédés en 1998 a

représenté plus d'un cinquième du nombre estimatif des enseignants séropositifs. Si l'on ne saurait imputer tous ces décès au sida, pour 1998, le taux de mortalité chez les enseignants a été de 39 pour mille, ce qui est environ 70 % plus élevé que le taux de mortalité de 23 pour mille enregistré dans la population âgée de 15 à 49 ans (Ministère de la santé) (MOH, 1997). Pour le système éducatif, le nombre de décès enregistrés en 1998 a représenté la perte d'environ deux tiers du nombre annuel d'enseignants nouvellement formés dans l'ensemble des instituts de formation du primaire.

### **Productivité des enseignants**

D'après les responsables du Ministère de l'éducation, l'affectation des enseignants pose de plus en plus de problèmes. En effet, si les établissements scolaires des zones urbaines comptent bien des enseignants qualifiés, c'est loin d'être le cas des écoles des zones rurales. Mais, ce que l'on ne sait pas, c'est que la maladie, pour l'essentiel liée au sida, est une des causes principales du phénomène. On compte désormais de plus en plus d'enseignants atteints de maladies chroniques qui, pour des raisons médicales, doivent être affectés à des établissements situés à proximité d'hôpitaux ou de cliniques ou de centres médicaux dotés du personnel idoine. De la sorte, ces enseignants doivent habiter en ville ou à proximité d'une ville et non pas dans une lointaine campagne. C'est ce qui explique qu'en raison de sa proximité de centres médicaux ou de cabinets médicaux, une grande école de Lusaka dispose d'un nombre important mais disproportionné d'enseignants atteints de maladies chroniques.

Il n'en reste pas moins que ces enseignants n'apportent bien évidemment pas grand-chose aux écoles des zones urbaines dans la mesure où bon nombre d'entre eux sont trop malades pour exercer à plein temps et pour faire preuve de l'assiduité nécessaire au travail. C'est ainsi que les chefs d'établissement tout comme les associations de parents d'élèves et d'enseignants se plaignent de ce que l'enseignement n'est pas assuré à plein temps dès lors que bien des enseignants bénéficient de longs congés de maladie ou ne font pas preuve de l'assiduité requise (Milimo, 1998). Pour la collectivité, c'est l'un des facteurs qui contribuent au déclin de la qualité de l'éducation (et, par voie de conséquence, à une réduction de la capacité de la communauté de consacrer le temps nécessaire à la scolarisation des enfants). Dès lors que l'on peut s'attendre à ce qu'un malade du sida connaisse de 12 à 14 crises avant d'entrer en phase terminale, bien des enseignants sont de moins en moins capables de s'acquitter de leur tâche pour finir par ne plus pouvoir du tout exercer.

### **Le coût des enseignants**

Indépendamment du fait que l'affectation des enseignants pose problème, leurs absences ont de profondes incidences financières sur le système éducatif. Etant donné qu'il est très difficile de mettre fin aux fonctions d'un enseignant malade, le système doit continuer à pourvoir aux besoins d'un grand nombre d'enseignants non productifs que l'on a toujours d'ailleurs pas pu dénombrer. En plus des salaires élevés que cela suppose, il convient aussi de prendre en compte le coût financier du remplacement des enseignants par des auxiliaires engagés à court terme et à temps partiel ou encore le coût de la formation, à long terme, d'enseignants supplémentaires, sans parler de la formation initiale dispensée aux enseignants aux frais de l'Etat et de la perte inquantifiable d'une précieuse expérience. Le problème du sida fait l'objet d'une conspiration du silence dont la conséquence est que l'on ne dispose que de renseignements fragmentaires sur le nombre d'enseignants séropositifs, voire sur le nombre d'enseignants atteints d'une maladie chronique. Dans une telle incertitude, il nous est difficile

de déterminer rationnellement le nombre d'enseignants atteints et il nous est extrêmement difficile de chiffrer les effectifs en tenant compte du rapport coût/efficacité.

### **Le stress des enseignants**

L'incidence du VIH/sida sur leurs proches et leurs collègues peut aussi affecter profondément et personnellement les enseignants. Toutefois, si le problème les préoccupe au plus haut point, ils ne sont guère aidés. C'est ainsi que moins d'un tiers des enseignants dont un parent a pu être atteint du sida ou en mourir ont eu l'occasion de parler du problème avec des amis ou des proches (UNICEF, 1996). Les autres ne se sentaient pas en mesure ou désireux d'en parler. Il ressort d'une récente étude visant à tester la connaissance, le comportement, la pratique et les compétences des enseignants dans le domaine de l'enseignement relatif au VIH/sida qu'"environ 25 % des enseignants admettaient le fait qu'ils pouvaient ou non être atteints du virus et que près de 40 % étaient disposés à en parler à quelqu'un" (Siamwiza et Chiwela, 1999, p. 11). Le problème du stress que cause le VIH chez les enseignants, que ce soit à l'école ou au foyer, doit être pris en compte dans la formation initiale et dans la formation en cours d'emploi des enseignants. Conscient de l'ampleur de ce problème personnel, le Ministère de l'éducation de la Zambie a adopté une stratégie visant à traiter le problème du VIH/sida englobant "une éducation complète en matière de VIH/sida et la fourniture de conseils dans le cadre de programmes de formation pédagogique" (MOE, 1999, p. 3).

### **3. Impact sur les ressources**

#### **Le VIH/sida nuit à la disponibilité de ressources pour l'éducation parce que :**

-  il y a moins de ressources privées disponibles, du fait de la réduction des revenus des familles imputable au sida et/ou à l'affectation des ressources familiales aux soins médicaux ;
-  les fonds publics disponibles pour le système éducatif baissent, du fait de la diminution du revenu national liée au sida et des allocations prévues par anticipation pour la santé et des interventions liées au sida ;
-  des fonds sont bloqués par les salaires d'enseignants malades et donc inactifs ; et
-  la communauté peut moins contribuer au travail d'amélioration des écoles en raison des faiblesses liées au sida et/ou d'exigences accrues, en temps et en capacité de travail, à cause de la pénurie de membres actifs en son sein.

L'épidémie nuit aussi bien à la disponibilité des ressources publiques que privées au profit de l'éducation. D'après une évaluation internationale, la croissance économique globale est, à cause du VIH/sida, inférieure de 1,4 % à ce qu'elle aurait été sinon (PNUD, 1999). Cet impact économique néfaste serait dû à la diminution des revenus et à l'augmentation des coûts. L'absentéisme dû à la maladie, les congés pris pour assister à des funérailles, le temps passé en formation et une main-d'oeuvre moins expérimentée entraîneraient une productivité réduite et par conséquent une baisse des revenus. Les dépenses affectées aux coûts de santé, aux frais d'inhumation, ainsi qu'au recrutement et à la formation des remplaçants augmenteraient les coûts (MOH, 1999, p. 45).

Les pays les plus gravement touchés par l'épidémie sont ceux où cet impact sur l'économie est le plus fortement ressenti. Il ressort d'une évaluation récemment effectuée en Zambie que "si une aide étrangère d'un niveau sans précédent n'est pas apportée, le revenu national pourrait diminuer de 10 %" (Seshamani, 1999, p. 55). L'impact de la maladie sur l'économie d'autres pays est également sévère (tableau 2). L'une des incidences de cette situation est que les ressources publiques étant inférieures à ce qu'elles auraient été en l'absence du sida, les pouvoirs publics auront moins d'argent disponible pour les dépenses nationales, d'éducation ou autres.

Tableau 2 : Impact du VIH/sida sur la croissance économique

<b>Pays</b>	<b>Impact économique du VIH/sida</b>
Inde	D'ici à l'an 2000, le sida coûtera 11 milliards de dollars, soit 5% du PNB
Kenya	D'ici à l'an 2005, le PNB sera inférieur de 14,5% à ce qu'il aurait été en l'absence du sida
Namibie	Le coût du sida représentait environ 8% du PNB en 1996
Afrique du Sud	Le coût du sida représente 2% du PNB chaque année
Tanzanie	Baisse de 15 à 25% du PNB en raison du sida
Zambie	Le sida pourrait réduire les revenus nationaux de 10%

Source : ONAP, 1999, p. 8 et 10, Seshamani, 1999.

Le sida a également des répercussions sur le budget de la santé et il est probable que malgré le retard de la croissance économique, le budget de santé devra croître si l'on veut faire face à la maladie. D'après les projections faites pour la Zambie, les dépenses de santé liées au sida seront multipliées par cinq en 15 ans, passant de 3,4 millions de dollars des Etats-Unis en 1989 à 18,3 millions de dollars des Etats-Unis en 2004 (MOH, 1999, p. 44). Cette augmentation des dépenses allouées aux soins contre le sida ne va pas seulement supprimer des crédits destinés à d'autres besoins de santé importants, mais va également menacer les efforts qui sont faits pour garantir les dépenses dans des secteurs tels que l'éducation.

Au niveau privé, la maladie et la mortalité frappent de façon disproportionnée la population en âge de travailler. Privés de leurs soutiens de famille, les ménages restent sans ressources pour payer les frais de scolarité et pour satisfaire les nombreux besoins éducatifs de leurs enfants. Au sein du ménage, une grande partie des ressources, déjà fortement réduites, sont parfois consacrées à des traitements curatifs traditionnels ou des médicaments locaux et autres, des produits alimentaires spéciaux et à du matériel de nettoyage spécial pour une personne infectée par le sida, au détriment de ce qui pourrait être dépensé au profit de l'éducation des enfants, et en particulier des filles. Entre-temps, les rapports provenant des communautés racontent que de nombreuses personnes sont tellement affaiblies par la pauvreté, la faim et la maladie qu'elles sont incapables de participer à des activités d'autoassistance à l'école. Les communautés rurales font également savoir que ceux d'entre eux qui sont forts et en bonne santé ne peuvent pas participer à ces activités parce qu'ils consacrent une très grande partie de leur temps à remplacer les personnes malades ou décédées.

#### 4. Impact sur les élèves potentiels

**L'incidence du VIH/sida sur les élèves potentiels a plusieurs causes qui sont les suivantes :**

- ✎ la croissance rapide du nombre d'orphelins ;
- ✎ les efforts financiers considérables que les orphelins demandent à la famille élargie et aux services sociaux ;
- ✎ l'augmentation du nombre des enfants des rues ; et
- ✎ la nécessité pour les enfants - chefs de famille, orphelins, pauvres, filles ou enfants des rues - d'avoir une activité génératrice de revenus.

L'impact démographique le plus visible de l'épidémie de VIH/sida est l'augmentation du nombre des orphelins. Selon l'étude *Children on the Brink*, en l'an 2000, 14,3 millions d'enfants de 19 pays africains recensés dans l'étude auront perdu leur mère ou leurs deux parents et 17,5 autres millions auront perdu leur père (tableau 3). Plus de la moitié des orphelins de mère et des orphelins de père et de mère auront perdu leurs parents à cause du sida. Par comparaison, 13 millions d'enfants ont été laissés orphelins en Europe pendant la guerre 1939-1945 et 440.000 enfants ont été séparés de leurs familles à la suite du génocide perpétré au Rwanda en 1994. On estime que plus du quart des enfants de moins de 15 ans ont perdu un parent ou les deux - surtout à cause du sida - respectivement au Malawi, en Ouganda, en Zambie et au Zimbabwe. En Zambie, environ un tiers des enfants de moins de 15 ans ont perdu leur mère, leur père ou les deux.

Orphelins de mère : ont perdu leur mère ; orphelins de père : ont perdu leur père ; orphelins de père et de mère : ont perdu leurs deux parents.

Tableau 3 : Estimations du nombre d'orphelins en l'an 2000

	Orphelins de mère et père et de mère pour toutes les causes (en milliers)	Pourcentage d'orphelins de mère et de père et de mère (pour le sida)	Orphelins de père pour toutes les causes (en milliers)	Nombre total d'orphelins en pourcentage du nombre d'enfants de moins de 15 ans	Nombre total d'orphelins pour toutes les causes (en milliers)
Botswana	67	70,6	82	150	23,4
Congo (Rép. dém. du)	1.760	45,6	2.151	3.910	15,8
Côte d'Ivoire	654	92,7	800	1.454	19,2
Ethiopie	1.998	28,5	2.442	4.439	15,2
Kenya	686	65,5	838	1.524	12,0
Malawi	554	69,6	677	1.231	27,4
Afrique du Sud	813	60,9	993	1.806	11,6
Tanzanie	1.349	65,7	1.649	2.999	21,7
Ouganda	1.243	66,7	1.520	2.763	25,5
Zambie	745	78,4	911	1.657	34,3
Zimbabwe	611	84,7	746	1.357	27,4
Totaux, 19 pays en Afrique subsaharienne	14.317	52,7	17.498	31.815	15,5

La croissance du nombre des orphelins contrarie les stratégies de résistance mises en place par les familles et l'ensemble de la société. Dans de nombreux cas, la famille élargie a beaucoup de difficultés à s'en sortir sur les plans économique et psychologique face au nombre d'orphelins qu'elle doit absorber. Peu d'orphelins ont les moyens de financer leur scolarité. Bon nombre d'entre eux doivent prendre en charge d'autres orphelins chez eux, ou travailler pour subvenir à leurs besoins ou à ceux de leurs jeunes frères et soeurs à charge. Beaucoup aussi assument des responsabilités beaucoup trop lourdes pour des enfants. Certains sont si choqués du décès par le sida d'un membre de leur famille qu'ils sont incapables d'apprendre. La prostitution, à laquelle ils ne peuvent pratiquement pas échapper parce que c'est une activité lucrative, menace d'en infecter un très grand nombre. La plupart d'entre eux ne connaissent pas les joies et les rires d'une enfance normale. Sur les plans économique et psychologique, ils ont des besoins différents des autres enfants scolarisés et l'école doit s'efforcer d'y répondre par tous les moyens.

Le nombre des enfants des rues augmente lui aussi rapidement. En Zambie, il a doublé entre 1991 et 1996 et continue de progresser constamment depuis. Par enfants des rues, on entend les enfants à la rue (qui vivent, travaillent, mangent et dorment dans la rue) et les enfants de la rue (qui travaillent dans la rue mais rentrent chez eux à la fin de la journée). La pauvreté et l'éclatement des familles, qui sont la conséquence des décès ou des divorces, sont les principaux facteurs responsables de l'abandon des enfants à la rue. Les structures familiales qui auraient dû les soutenir se sont effondrées, souvent à cause du sida, et elles ne leur ont pas laissé d'autre choix que celui de sortir dans la rue pour subvenir à leurs besoins. Dans les régions rurales, ces enfants sont issus de familles touchées par le sida ; s'ils ne vont pas à l'école, c'est parce que la maladie a englouti les maigres ressources familiales et qu'il ne reste rien pour payer leur scolarité, ou parce qu'ils sont occupés aux travaux domestiques, à soigner les malades ou les enfants, à garder le bétail, à pêcher ou à exercer un petit commerce que les adultes atteints par la maladie ne peuvent plus tenir.

## **5. Impact sur le processus éducatif**

### **L'incidence du VIH/sida sur l'éducation a plusieurs causes qui sont les suivantes :**

-  la présence de sidéens dans les écoles modifie les relations au sein de la société ;
-  les enseignants sont considérés par la communauté comme responsables d'avoir introduit la maladie ;
-  les élèves dont la famille est touchée par le sida viennent irrégulièrement à l'école ;
-  les enseignants qui sont eux-mêmes atteints ou dont les proches sont atteints ne peuvent faire leurs cours régulièrement ; et
-  les jeunes filles risquent de plus en plus d'être les victimes de harcèlement sexuel car elles sont considérées comme "sans risques" et non infectées par le VIH.

La présence de personnes séropositives dans les écoles modifie les relations au sein de la société, ce qui a des répercussions sur le système d'éducation de la Zambie. Certaines communautés rurales ont accusé les enseignants d'avoir introduit et propagé le VIH/sida. Il existe au moins un rapport selon lequel une communauté aurait été entièrement décimée par le sida, et un enseignant (mort depuis) y est désigné comme responsable de la maladie (Milimo, 1998). Ces péripéties ont tendu les relations entre les enseignants et la communauté

et dans certains cas éliminé toute possibilité de participation de la communauté à la vie des écoles.

Le processus éducatif est également affecté lorsque les enfants sont témoins de la détérioration physique d'un camarade de classe ou d'un enseignant qui se meurt du sida. Le traumatisme que peut ressentir un jeune lorsqu'il voit un camarade dégradé et humilié par le sida, surtout dans le cadre de l'école, peut ébranler sa stabilité psychologique et sa capacité d'apprentissage (Siamwiza, 1999, p. 24). Bien que rien ne permette d'affirmer que le système lui-même ou les parents s'opposent à la présence dans l'école d'un enseignant ou d'un élève infecté, les enfants qui ont perdu un parent à cause du sida assurent avoir été non seulement méprisés et marqués par leurs pairs mais aussi avoir été parfois victimes d'exclusion.

A un autre niveau, parce qu'on pense qu'elles ne sont pas infectées par le VIH, les jeunes filles courent un risque accru de harcèlement sexuel entre l'école et leur domicile. Dans certains cas isolés, les parents les ont retirées de l'école et ont fait une pétition pour la construction d'établissements à proximité de chez eux.

## **6. Impact sur le contenu de l'éducation**

**L'incidence du VIH/sida sur le contenu de l'éducation a plusieurs causes qui sont les suivantes :**

- ✍ l'éducation pour la prévention du sida doit être intégrée dans le programme afin que les élèves puissent acquérir les connaissances, les attitudes et les compétences leur permettant d'avoir un comportement sexuel moins risqué ;
- ✍ les élèves doivent être préparés à avoir un comportement social positif et à résister aux pressions sociales négatives en acquérant les compétences nécessaires à la vie courante ; et
- ✍ le programme doit comprendre une formation et un apprentissage pratiques préalables de façon à préparer les élèves obligés de quitter l'école prématurément (parce qu'ils ont perdu leurs parents ou pour d'autres raisons) à s'occuper d'eux-mêmes, de leurs frères et soeurs et de leurs familles.

L'impact le plus visible du sida sur le contenu de l'éducation est l'intégration de l'éducation pour la prévention du sida dans le programme scolaire qui vise à modifier les comportements. Le Ministère zambien de l'éducation reconnaît que pour prévenir le sida, il est important d'être éduqué et d'apprendre certaines attitudes. Il prévoit donc d'inclure dans le programme scolaire un enseignement sur les attitudes et les comportements des jeunes fondé sur les compétences nécessaires à la vie courante et sur la santé génésique (Ministère de l'éducation, 1999, p. 2). Comme le VIH/sida a un caractère pluridimensionnel, le Ministère a adopté une approche intégrée c'est-à-dire que le VIH/sida n'est pas considéré comme une matière à part. Il n'est pas pour autant partie intégrante d'une matière de base, mais est plutôt considéré comme un sujet intersectoriel qui a sa place dans toutes les matières et qui fera l'objet d'un examen dans le cadre de ces matières.

Le principal objectif de l'éducation est d'utiliser les moyens du secteur pour diminuer le nombre de nouveaux cas, aider les séropositifs à accepter leur état et apporter un soutien à ceux qui ont été endeuillés par le sida. A cet effet, elle peut, par exemple, proposer des

programmes sur les compétences nécessaires pour faire face à la vie courante. Ces programmes visent à influencer sur le comportement de l'étudiant vis-à-vis de sa santé et de la société en développant son aptitude dans cinq points clés de la psychosociologie : conscience de soi (estime de soi) et empathie ; aptitude à communiquer et à avoir des relations interpersonnelles ; aptitude à prendre des décisions et à résoudre les problèmes ; aptitude à la pensée créatrice et à la pensée critique ; et aptitude à dominer ses émotions et le stress (Gachuhi, 1999, p. 11). Les pays d'Afrique orientale et australe ont essayé, avec un succès mitigé, d'intégrer ce type de programmes dans leur enseignement. Ils ont tous rencontré les mêmes problèmes : manque de connaissances et de confiance chez les professeurs, tendance à glisser sur les questions délicates à propos de la sexualité, sentiment qu'il s'agit d'un programme accessoire puisque non sanctionné par un examen et, enfin, mobilisation insuffisante des parents et autres protagonistes (Gachuhi, 1999 ; Chiwela et Mwape, 1999).

Etant donné que l'éducation doit jouer un rôle clé dans la lutte contre la pandémie de sida et qu'elle a parfaitement réussi en Ouganda, il est quelque peu surprenant que le rapport de la Banque mondiale intitulé *Faire face au sida* soit aussi discret à ce propos. Bien qu'il reconnaisse que l'éducation pour la prévention du sida soit sans doute un bon investissement (Banque mondiale, 1997, p. 149), il s'étend beaucoup plus longuement sur les comportements à risque en ce qui concerne la sexualité et l'injection de drogues ainsi que sur les programmes de prévention destinés aux sous-populations les plus exposées. S'il est de la plus haute importance de traiter de ces questions, il est regrettable d'accorder aussi peu d'importance à la seule lueur d'espoir qu'ont les pays les plus affectés, c'est-à-dire les enfants des écoles primaires qui ne sont pas encore atteints. Il semble que la limitation des risques prime leur prévention.

Toutefois, dans son plan stratégique de lutte contre le sida en Afrique subsaharienne, qui est plus récent - *Intensifying Action Against HIV/AIDS in Africa* - la Banque a modifié sa position et reconnaît que l'éducation joue un rôle important. Elle souligne combien il importe d'intégrer la prévention du sida dans les programmes scolaires et les programmes de formation existants, d'éduquer les filles, de développer les initiatives en faveur de la non-discrimination entre les sexes, de lutter contre la pauvreté, d'évaluer l'impact du sida sur les différents secteurs et d'aider les pays à prévoir son impact à plus long terme, de soutenir les efforts de recherche afin que les décideurs nationaux et les partenaires internationaux puissent disposer d'informations de base fiables sur le sida, de renforcer les capacités, d'intégrer la prévention contre le sida dans toutes les activités de la Banque et de réaffecter les fonds alloués à des projets en cours à la lutte contre le sida ("retrofitting projects" selon la terminologie de la Banque). (Banque mondiale, 1999, chapitre 4). Ces initiatives sont les bienvenues et leur mise en oeuvre devrait faire pardonner à la Banque son engagement tardif dans la lutte contre l'épidémie.

## **7. L'impact sur le rôle de l'éducation**

### **Le VIH/sida a une incidence sur le rôle de l'éducation puisque :**

-  les enseignants et le système éducatif doivent jouer un rôle d'orientation et d'écoute ;
-  il est nécessaire que l'école donne une nouvelle image : celle d'un centre de diffusion de messages d'information sur le VIH et le sida en direction de ses élèves et de son personnel, du monde de l'éducation dans son ensemble et de la société au service de laquelle elle est ; et

- ✎ il est nécessaire de considérer l'école comme une institution à vocations multiples de développement et de service public chargée de transmettre plus qu'un simple enseignement scolaire formel au sens où on l'entend généralement.

Avec l'arrivée du VIH/sida, il semble que le rôle de l'école soit en train d'évoluer. Autrefois, on comptait véritablement sur les écoles pour qu'elles prennent en charge une éducation intégrale de l'enfant et qu'elles touchent à une large gamme de thèmes dans les domaines intellectuel, social, moral, esthétique, culturel, physique et spirituel. Dans la pratique, la plupart des écoles s'en sont révélées incapables. Elles ont alors préféré insister sur certains seulement de ces domaines et ont donné une plus grande priorité dans leurs programmes scolaires au développement intellectuel (Beare, Caldwell et Millikan, 1989).

Mais l'irruption du VIH/sida requiert un soutien psychologique à l'adresse des enfants dont les familles sont touchées. Les enseignants constatent que, de plus en plus, ils sont appelés à orienter et soutenir leurs élèves et à les aider à gérer les situations de détresse liées à des cas d'infection par le VIH/sida dans leurs familles. Des études menées auprès d'orphelins ont prouvé la nécessité d'aider les enfants à mettre des mots sur ce qu'ils éprouvent et de permettre aux personnes en contact avec les enfants d'être à même de les aider à communiquer et d'assumer un rôle d'assistants psychopédagogiques (Colling et Sims, 1996). En Zambie, des programmes d'orientation et d'écoute sont mis en place dans les universités et dans certains centres de formation des enseignants. De plus en plus, le besoin se fait sentir d'enseignants qui soient à même d'épauler des enfants touchés par le VIH/sida et de les aider à surmonter leur détresse psychologique. En d'autres termes, en plus de leur fonction classique de lieu de développement intellectuel, les écoles sont en train de reconnaître peu à peu la nécessité de s'engager davantage dans le soutien psychologique et l'orientation des élèves.

La politique de la Zambie en matière d'éducation affirme le rôle de l'école en tant que lieu d'information et de valorisation de la santé qui s'adresse à tous les élèves et, à travers eux, à la collectivité à laquelle ils appartiennent et aux familles qu'ils fonderont plus tard. Elle prévoit également de former les enseignants et le personnel éducatif en général à l'information et à l'écoute sur le VIH/sida.

## 8. L'impact sur l'organisation de l'école

### **Le VIH/sida a une incidence sur l'organisation des écoles du fait de la nécessité :**

- ✎ d'adopter un emploi du temps ou un calendrier flexibles qui allègent le fardeau qui pèse sur les nombreux élèves obligés de travailler ;
- ✎ d'ouvrir des écoles qui se trouvent plus près du lieu d'habitation des enfants ;
- ✎ de prendre en charge les orphelins, les enfants dont un parent est atteint du sida, et les enfants qui sont eux-mêmes atteints du sida, pour lesquels une scolarité normale est impossible, en leur "apportant" l'école plutôt que de leur demander de se déplacer dans un établissement scolaire ; et
- ✎ de se pencher sur certaines considérations à propos de la scolarisation, telles que l'âge auquel les enfants doivent entamer leur scolarité, les avantages de prévoir des structures d'internat pour les filles ou l'opportunité de rassembler un grand nombre de jeunes dans des conditions de risque relativement élevés.

Les difficultés que rencontrent les orphelins à suivre une scolarité normale ont considérablement accéléré l'ouverture d'écoles "communautaires". Ces écoles ont un emploi du temps plus flexible et peuvent s'adapter pour répondre aux besoins particuliers des orphelins, des enfants des rues et des enfants qui ont été contraints d'abandonner le système scolaire général pour des raisons liées au sida. Une étude sur des données recueillies dans des écoles "communautaires" en Zambie a révélé que plus d'un quart de leurs élèves dans les provinces de Zambie les plus touchées par le VIH/sida sont des orphelins (ZCSS, 1999).

Les besoins des orphelins, des enfants dont les familles sont touchées par le VIH/ sida et des enfants atteints du sida remettent en question la technologie d'enseignement magistral traditionnelle, où un enseignant fait face (généralement littéralement) à une classe de 35 élèves ou plus dans une salle dédiée à cet effet et dûment équipée. Nombre de ces enfants, qui doivent rester au chevet de leur famille ou travailler pour apporter un revenu à la maison, se retrouvent dans l'impossibilité de suivre une scolarité de ce type. Chez d'autres, ce sont les traumatismes psychologiques qui les en empêchent, ou encore la maladie chez ceux qui sont atteints du sida. Cependant, tous ont droit à l'éducation, qui est un droit de l'homme élémentaire, et le secteur de l'enseignement doit se réorganiser d'une manière ou d'une autre afin de pouvoir garantir ce droit. Le système éducatif pourrait ainsi parvenir à mieux répondre aux attentes des autres enfants qui ont des besoins éducatifs spéciaux et qui en ont été exclus jusqu'à présent.

## **9. L'impact sur la planification et la gestion de l'éducation**

**Le VIH/sida a une incidence sur la planification et la gestion du système d'enseignement à cause de :**

- ✍ l'impératif d'intégrer dans le système la prévention en matière de transmission du VIH ;
- ✍ la disparition, pour cause de décès ou de maladie, de divers responsables du système éducatif chargés de la planification, de l'exécution et de la gestion des politiques, des programmes et des projets en matière scolaire ;
- ✍ la nécessité de planifier en termes de renforcement des capacités et de ressources humaines (a) pour pallier les pertes potentielles parmi le personnel scolaire, (b) pour définir de nouvelles approches, connaissances, compétences et de nouveaux comportements qui permettront au système de venir à bout des effets de l'épidémie et qui en suivront l'évolution et (c) de mettre en place des systèmes d'information intrasectoriels relatifs à l'épidémie ;
- ✍ la nécessité d'avoir une gestion financière plus responsable et moins coûteuse sur tous les plans pour faire face à la réduction des ressources destinées à l'éducation, qu'elles proviennent de l'Etat, de la collectivité ou de sources privées ;
- ✍ la nécessité de traiter avec attention les questions relatives au personnel et la situation au regard des droits de l'homme des employés atteints du sida et des personnes qui sont à leur charge ; et
- ✍ la nécessité d'une approche stratégique d'envergure sectorielle qui développe clairement comment le ministre de l'éducation se propose de s'attaquer au problème du VIH/sida.

La gestion et la planification d'un secteur éducatif sont des activités astreignantes, qui exigent du ministre de l'éducation qu'il prenne fermement en main la conception et l'exécution de politiques et de stratégies. Ce qui est déjà en temps normal un défi le devient encore davantage quand le VIH/sida menace de décimer des ressources humaines fondamentales. Le sida ne connaît pas de limites de compétences ni de hiérarchie, il traverse toutes les frontières.

Pour réduire au maximum son impact sur les activités organiques du ministère, il convient en priorité de tâcher d'empêcher le VIH de se propager parmi ses effectifs et d'aider les personnes déjà porteuses du virus à vivre avec. Tout en gardant à l'esprit ces deux objectifs pour les élèves, les enseignants et les autres personnes travaillant dans les établissements scolaires et d'enseignement supérieur, le ministère doit s'attacher à les appliquer de la même manière au personnel qui est directement sous sa responsabilité : les hauts responsables ainsi que d'autres employés travaillant dans les services des finances, de la planification et du personnel ; les spécialistes et le personnel de soutien parmi les inspecteurs, les examinateurs, les auteurs des programmes scolaires, et ceux travaillant dans d'autres domaines de soutien ; les hauts fonctionnaires auteurs des politiques scolaires et les décisionnaires ainsi que tout leur personnel d'appoint ; le personnel regroupé au ministère ou bien celui qui est disséminé à travers le pays, dans les provinces ou les districts, tous sont menacés. Ils ont tous besoin d'orientations et de directives du ministère, qui renforceront leur détermination à enrayer la progression du VIH et qui leur permettront de continuer à mener une vie normale, s'ils sont infectés par le virus ou s'ils venaient à l'attraper.

Un bon système d'information sur l'épidémie est fondamental pour gérer et planifier le secteur de l'enseignement dans un contexte dominé par le sida. Idéalement, un tel système ferait apparaître, par catégorie, le nombre d'employés actuellement infectés par le VIH ou malades à cause du sida, le nombre d'employés qui continuent à percevoir leur salaire mais qui ne peuvent plus travailler, le nombre d'employés ayant un parent proche infecté par le VIH ou atteint du sida, le taux d'absentéisme sporadique et d'arrêts pour maladie imputables au VIH/sida, l'incidence de cet absentéisme ou de ces congés de maladie sur les activités en cours relevant du ministère, que ce soit dans les établissements scolaires et universitaires ou dans les divers bureaux ministériels, le nombre d'employés, en particulier de femmes, ayant besoin d'horaires de travail plus flexibles qui leur permettent de s'occuper des membres de leur famille qui sont malades, le nombre d'heures ou de jours accordés pour les funérailles et les frais d'obsèques que le ministère prend à sa charge.

En outre, il est nécessaire que le ministère évalue comment, quand et combien d'effectifs il doit recruter pour aider ou pour remplacer les employés atteints par l'épidémie et quelles dépenses cela suppose. Il faudra ainsi mener une étude approfondie sur les politiques d'embauche à temps partiel et de contrats de courte durée. Il sera également nécessaire de renforcer le service du personnel, lequel devra maîtriser les rotations d'effectifs, savoir apprécier le temps nécessaire au recrutement de remplaçants et organiser des plans de formation pour les nouveaux employés et pour ceux qui ont été transférés dans un autre service.

Tout ceci conduit à la nécessité pour le Ministère de l'éducation de formuler une approche stratégique qui soit l'expression exacte de sa politique en matière de lutte contre le VIH/sida, de ses propositions pour gérer le problème au sein de ses services et dans tout le système, de ses stratégies en matière d'effectifs et de soutien et de remplacement du personnel, des directives relatives à des situations concrètes dans les écoles, les établissements d'enseignement supérieur et à de plus bas niveaux dans le système et, enfin, de la mise en

place d'une base d'information destinée à orienter les politiques et la planification dans ce domaine.

## 10. L'impact sur le soutien de la part des donateurs

**Le VIH/sida a une incidence sur le soutien de la part des donateurs en faveur de l'éducation car :**

- ✍ l'attention des donateurs est détournée du fait de la nécessité de lutter contre l'épidémie ;
- ✍ les donateurs ont pour objectifs de promouvoir le renforcement des capacités et de mettre en place un système autonome, objectifs qui sont tous deux entravés par la généralisation du sida ;
- ✍ les donateurs craignent que leurs efforts ne soient minés par les effets de l'épidémie ; et
- ✍ ils peuvent hésiter à soutenir des plans de formation de grande envergure destinés à des pays très touchés par la maladie.

L'épidémie du VIH/sida s'oppose frontalement au développement intégré que les donateurs et les partenaires qui coopèrent avec les pays s'attachent à promouvoir. Les donateurs, dont l'aide et les interventions sont guidées par les principes de lutte contre la pauvreté et de développement humain durable, voient le sida provoquer des souffrances humaines indicibles, aggraver une pauvreté toujours plus aiguë, réduire la productivité, ravager des moyens humains durement constitués et réduire à néant les fruits du développement qu'ils avaient réussi à susciter au prix d'un âpre travail.

Face à cette situation, les donateurs et les partenaires avec lesquels ils coopèrent prêtent de plus en plus d'attention au problème que constitue le VIH/sida et aux moyens de pallier ses effets. Ils estiment que, par la force des choses, la lutte contre cette épidémie doit être intégrée dans chacune de leurs activités. Etant donné la modestie de leurs effectifs et de leurs ressources, ceci signifie qu'ils ne peuvent accorder qu'une moindre attention à d'autres questions urgentes, puisqu'ils doivent examiner tout problème sous l'angle du sida. L'épidémie a circonscrit leur liberté de choix. Il en va pour eux comme pour le système éducatif sur le plan local ou pour les autres ministères. Sur le plan local, les maigres ressources humaines nationales doivent être consacrées à planifier et à gérer les effets de l'épidémie. Chez les donateurs, des ressources humaines là encore modestes doivent être réservées à des interventions destinées à traiter les cas d'infection et contribuer à abaisser le taux de propagation de la maladie.

Ce qui était un sujet d'inquiétude essentiel pour les donateurs a débouché dans la pratique sur un surcroît d'intérêt en direction de l'éducation et des autres ministères pour qu'ils conduisent leur propre plan stratégique de lutte contre l'épidémie.

Le VIH/sida ont d'autres incidences, positives et négatives, sur le soutien apporté par les donateurs à l'éducation. Parmi les points positifs, la Banque mondiale a recommandé que l'aide destinée au renforcement des capacités soit dirigée en priorité vers les pays les plus durement touchés par le sida (Banque mondiale, sans date, p. 21). Parmi les points négatifs, il faut déplorer que, parfois, les personnes porteuses du VIH se voient refuser l'entrée dans certains pays industrialisés et ne peuvent par conséquent pas participer aux programmes de formation qui s'y déroulent.

## **Les ravages du VIH/sida sur l'éducation**

### **L'effet négatif du VIH/sida sur l'éducation**

On a présenté les exemples ci-dessus principalement à titre d'illustration. Dans certaines zones, une situation telle que celle qui a été présentée n'est pas strictement avérée, ailleurs elle existe de manière ponctuelle. Cependant, on dispose de suffisamment d'éléments pour prouver que nombre des effets qui ont été décrits ci-dessus sont déjà manifestes. A l'évidence, dans d'autres pays durement touchés, le tableau est plus grave encore et confirme malheureusement ce qui a été ici dépeint. De même, étant donné que l'on mène des études qualitatives et quantitatives davantage ciblées, on peut s'attendre à découvrir d'autres manifestations de ces effets. En outre, il semble probable que le cadre analytique facilitera la compréhension de l'incidence du VIH/sida sur d'autres secteurs et que, *mutatis mutandis*, on en décèlera là aussi encore de nombreuses manifestations.

Tout ceci indique que le VIH/sida serait en train de couvrir une foule de problèmes qui menacent de ravager le tissu et la structure mêmes de l'organisation, de la gestion et de l'existence du système éducatif tel que nous le connaissons. Cette impression est avérée. Comme on le souligne dans le chapitre d'introduction, une école dans un monde infecté par le sida ne peut pas fonctionner comme dans un monde sans sida. La question cruciale est de savoir ce que nous pouvons faire et comment enrayer le fléau. C'est là le sujet du chapitre suivant.

## **L'IMPACT QUE L'EDUCATION PEUT AVOIR SUR LE VIH/SIDA**

### **L'éducation, source d'espoir**

En l'absence de traitements curatifs ou prophylactiques, le seul moyen actuellement disponible de traiter le VIH/sida sur une grande échelle est d'enseigner les bons réflexes et de traduire l'information en comportements qui favorisent un état mental, corporel et spirituel sain (Siame, 1998). Dans ce domaine et dans d'autres domaines liés au sida, l'éducation peut se révéler un puissant allié.

Au XIV<sup>e</sup> siècle, l'Europe a été ravagée par un grand fléau que l'histoire a retenu sous le nom de "peste noire". En ce temps-là aussi, toute une partie de l'humanité allait être victime d'une maladie incurable : la peste noire emporta entre un quart et un tiers de la population de l'Europe. C'est à cette période que naquit une allégorie populaire, où la mort avait les traits d'un monstre insatiable, avide de dévorer toute créature vivante. Mais sa voracité la perdit car elle avala un être investi du principe d'indestructibilité. Croyant accomplir son plus grand exploit, elle comprit seulement après qu'elle venait d'avalier l'unique poison susceptible de la détruire. Peu à peu, la mort recula et elle finit par perdre son pouvoir.

Si on transpose cette allégorie à la situation actuelle, la mort est l'infection par le VIH/sida. L'être doué du principe d'indestructibilité est l'éducation. Comme l'a montré le précédent chapitre, le VIH/sida semble être sur la pente ascendante et avoir vaincu pratiquement l'éducation, qu'il accable de très nombreux problèmes. Mais l'éducation est indestructible. Elle ne sombre pas, elle ne plie pas. Elle ne se laissera pas vaincre. La situation actuelle et l'avenir qui se dessine sont tellement sombres qu'ils ne semblent laisser aucune place à l'espoir, mais l'éducation se refuse obstinément à baisser les bras devant une telle tragédie et devant tant de souffrances. Elle a une extraordinaire capacité de surmonter les

malheurs et d'aider les personnes à repartir après avoir été frappées par une tragédie. L'éducation prouve que l'espoir existe.

Lors de la cérémonie d'inauguration de la onzième Conférence internationale sur le sida/MST en Afrique (CISMA) à Lusaka le 12 septembre 1999, une fillette de 8 ans, Tsepo Sitali, s'est adressée à l'assistance en ces termes :

*Quand vous parlez des problèmes de VIH/sida, pensez à nous, les enfants. (...) Nous sommes en train d'essayer de vous parler, de vous dire quelque chose, d'attirer votre attention sur ce que nous ressentons... Nous avons des rêves... Nous vous demandons de nous aider à réaliser ces rêves. Dans ma langue, mon nom, Tsepo, signifie "l'espoir". Lorsque nous nous reverrons, peut-être bientôt, j'espère que vous nous apporterez la bonne nouvelle qu'il y a de l'espoir, de l'espoir pour nous les petits enfants d'Afrique (<http://www.hivnet.ch.8000/africa/af-aids>).*

La réponse de tout éducateur sera sans doute : "Oui, Tsepo, l'espoir existe, et cet espoir repose sur l'éducation." La longue, difficile et coûteuse recherche d'un vaccin contre le VIH doit se poursuivre, mais, dans le même temps, chaque collectivité est dotée d'une structure apte à doper le système immunitaire de la société : la structure éducative, qui n'est pas toujours exploitée pleinement. Par le seul fait d'envoyer un enfant à l'école, les parents attendent de cette école qu'elle accomplisse le miracle de transformer le jeune enfant en adulte. De même, les écoles, et le secteur de l'éducation dans son ensemble, peuvent accomplir le miracle de réduire la propagation du VIH/sida, de transformer les jeunes en personnes au caractère immunisé contre l'infection. Peut-être que de nombreuses années devront passer avant qu'un vaccin ne soit découvert et disponible. Mais tout éducateur doit être convaincu que, grâce à l'éducation, les enfants et les jeunes peuvent être "immunisés". L'éducation peut les protéger. L'éducation peut les armer intellectuellement, affectivement, moralement, leur donner la faculté de prendre de saines décisions, de gérer les moments difficiles, de se préserver de l'infection par le VIH et de faire preuve de compassion, de solidarité et de sollicitude envers les personnes qui sont touchées par la maladie.

## **Coopérer avec les jeunes**

### **Pourquoi est-ce très important de coopérer avec les jeunes ?**

Il convient tout d'abord de rappeler pourquoi les jeunes ont besoin d'un traitement spécial, à l'école ou en dehors de l'école, dans un système d'éducation formelle ou un autre système :

1. Ils sont très nombreux - la population d'âge scolaire (plus de 230 millions d'élèves) représente plus de 30 % de la population de l'Afrique subsaharienne.
2. Ils sont très vulnérables au VIH/sida - l'ONUSIDA estime que, pour la seule année 1998, 590.000 enfants de moins de 15 ans ont été infectés et qu'à la fin de cette même année un tiers des 33 millions d'individus vivant avec le VIH dans le monde étaient des jeunes de 15 à 24 ans (ONUSIDA, 1999a).
3. Ils appellent à l'aide car ils souffrent du sida, qui les touche personnellement ou qui touche leurs familles ou leurs amis, ou, parce qu'ils sont orphelins.
4. Parce qu'ils sont jeunes, ils sont idéalistes, optimistes, pleins d'espoir. Ils veulent construire un monde à leur mesure, un monde meilleur que celui que leur ont légué leurs parents. A la Conférence de Lusaka, les adolescents ont adressé aux

adultes ce message : "Si vous, les adultes, voulez ramper, rampez ; si vous voulez marcher, marchez ; si vous voulez courir, courez. Mais, pour l'amour du ciel, laissez-nous, les jeunes, suivre notre chemin" (session 14/B/T1).

5. A l'âge où ils découvrent leur sexualité et font leurs premières expériences, ils ont besoin d'aide et de soutien pour se forger une personnalité forte.
6. Enfin et surtout, ils sont l'espoir du monde - si certains sont déjà infectés par le VIH, ce n'est pas le cas de la majorité d'entre eux. D'une manière générale, dans les pays où le taux d'infection est très élevé, c'est chez les 5-14 ans que la probabilité d'une infection par le VIH est la plus faible, c'est-à-dire chez ceux qui devraient normalement aller à l'école primaire. Ce sont eux qui, en réalité, donnent une raison de croire en l'avenir. L'objectif, pour l'enseignement tant formel que non formel, est d'aider ces enfants à éviter l'infection.

### **L'éducation formelle et non formelle**

#### **Aider les jeunes dans le cadre de l'éducation formelle et non formelle**

Il faut prendre en compte les deux types d'éducation - formelle et non formelle. La plupart des programmes et activités pour lesquels nous disposons d'informations les plus complètes, en particulier en ce qui concerne l'éducation et l'orientation de jeunes du même âge, relèvent de l'éducation non formelle. Les activités menées dans ce cadre - au sein des différentes associations de jeunes, des clubs ou des mouvements religieux - peuvent être particulièrement utiles parce que la participation est libre et n'a aucun caractère obligatoire. L'intérêt et l'engagement des participants sont plutôt garantis dès le départ mais comme il n'y a pas de critères de sélection, il vaudrait peut-être mieux sanctionner les résultats avant de généraliser l'expérience.

En ce qui concerne certaines associations ou autres mouvements antisida dans les écoles, l'absence de critères de sélection risque également de limiter la participation, bien que, dans ce cas, les pairs ou les responsables de l'école puissent pousser les élèves à en faire partie.

Toutefois, ce sont les programmes pour la prévention du sida qui font partie du cursus de l'enseignement formel qui promettent les meilleurs résultats. Certes, de nombreux élèves, en tant que public captif, risquent de ne considérer ces programmes que comme une matière de plus. Malgré tout, l'intérêt de cette solution est qu'en principe, de façon plus ou moins régulière, chaque enfant âgé de 5-6 ans à 13-14 ans va ou est censé aller à l'école pendant six ou sept ans. L'école apparaît donc comme une structure sociale à part qui offre des possibilités quasiment illimitées dans la lutte contre le sida. Elle est un cadre unique en ce sens qu'elle peut toucher chaque personne jeune et que pour lutter efficacement contre le sida, il ne faut négliger personne.

Puisque l'enseignement formel s'adresse à un public captif, il faut s'assurer de l'excellence de son contenu, de sa forme ainsi que de la participation des élèves de sorte que, quel que soit leur âge, ils se sentent personnellement concernés et assimilent l'enseignement reçu afin de modifier leur comportement. Ils ont besoin qu'on leur montre comment aller dans la bonne direction. D'une manière générale, les jeunes sont très sensibilisés au problème du sida. Leur information factuelle est souvent satisfaisante. Toutefois, la qualité de l'information et la perception qu'ils en ont ne sont pas toujours motivantes. Il faut s'adresser à l'affectivité de

l'élève et ainsi l'aider à définir des principes et des valeurs propres sur lesquels il pourra fonder ses choix.

## **Le niveau de l'éducation**

### **Corrélation entre l'infection par le VIH et le niveau d'éducation**

Avant d'évoquer le rôle que l'éducation peut jouer dans la lutte contre l'infection par le VIH/sida, il convient d'aborder une question préoccupante, celle de la corrélation positive qui est régulièrement observée entre l'infection par le VIH et le niveau d'éducation. La probabilité d'avoir un partenaire sexuel non régulier, et donc le risque d'être infecté par une MST et le VIH, augmentent avec le niveau d'éducation (Filmer, 1998 ; Ainsworth et Semali, 1998). Selon une étude menée récemment en Zambie, il existe une forte relation linéaire entre le niveau d'éducation et l'infection par le VIH - le pourcentage de personnes hospitalisées infectées étant invariablement de 8,0 % chez ceux qui ont fait 0 à 4 années d'études, 14,7 % pour 5 à 9 années d'études, 24,1 % pour 10 à 14 années d'études et il culmine à 33,3 % pour plus de 14 années d'études (Melbye *et al.*, 1986).

Cette relation apparente entre le niveau d'éducation et la vulnérabilité au VIH/sida peut s'expliquer par le fait qu'à un niveau supérieur d'éducation correspondent généralement un revenu plus élevé et une plus grande mobilité, facteurs qui augmentent le risque dans la mesure où ils peuvent favoriser une plus grande promiscuité sexuelle. Elle peut également s'expliquer par le fait que les étudiants ont des relations sexuelles passagères en attendant de pouvoir trouver un partenaire stable dans le mariage. Il se peut aussi que la scolarisation soit à l'origine d'une libéralisation des mœurs grâce à laquelle l'individu ose surmonter ses inhibitions et braver les interdits familiaux et sociaux.

Là aussi on peut avoir de l'espoir. Selon une étude très récente sur la Zambie, on observe une diminution importante de la prévalence du VIH chez les jeunes des régions urbaines et rurales (Fylkesnes et autres, 1999). A Lusaka, la prévalence de l'infection par le VIH chez les 15-19 ans a été ramenée ces cinq dernières années de 28 % à 15 % et dans une région rurale, elle est passée de 10 % à 5 %. Toutes les études concernant les zones urbaines indiquent une nette diminution des taux de prévalence chez les 15-19 ans qui ont reçu une éducation de niveau moyen ou supérieur. En revanche, chez les jeunes moins éduqués, la prévalence de l'infection par le VIH a tendance à augmenter. Ces chiffres montrent que la corrélation entre l'infection par le VIH et le niveau d'éducation n'est plus aussi linéaire que dans le passé. Ils suggèrent également que grâce à l'éducation, on est peut-être en train de réussir à ralentir la propagation du VIH, bien qu'à ce jour ce succès ne concerne que ceux qui ont reçu une éducation de niveau moyen ou supérieur et ne saurait pour l'instant être considéré comme acquis au niveau primaire.

### **Atténuer l'impact du VIH/sida**

#### **Ce que l'éducation peut faire pour atténuer l'impact du VIH/sida**

En ce concerne le sida, il faut intervenir à trois niveaux ou dans trois cas différents :

1. lorsque l'individu n'est pas encore infecté par le VIH,
2. lorsque l'individu est infecté par le VIH et souffre de maladies liées au sida, et
3. lorsque le sida a entraîné la mort.

Dans le premier cas, le principal objectif est d'empêcher l'apparition de l'infection. Dans le deuxième cas, il est de vivre d'une façon positive et constructive. Dans le troisième cas, il est d'aider les survivants à s'adapter aux nouvelles conditions psychologiques, sociales et économiques entraînées par le décès d'une personne qui était importante pour eux.

**Encadré 4 :** Ce que l'éducation peut faire pour le VIH/sida

**A court et à moyen terme :**

**Avant l'apparition de l'infection, l'éducation peut**

- ⇒ *montrer* comment se protéger
- ⇒ encourager l'élaboration d'un *système de valeurs* propre à l'individu et constructif
- ⇒ apprendre la *maîtrise de soi* comme moyen de se protéger
- ⇒ encourager un *comportement* qui limite le risque
- ⇒ développer la *capacité d'aider les autres* à se protéger

**Si l'infection s'est déclarée, l'éducation peut**

- ⇒ renforcer la capacité de l'individu de faire face à sa situation personnelle
- ⇒ renforcer la capacité de l'individu de faire face à sa situation familiale
- ⇒ assurer la prise en charge des personnes infectées
- ⇒ aider les jeunes à défendre, en tant que personnes humaines, leurs droits propres menacés par l'existence du sida, sur un plan personnel ou familial
- ⇒ lutter contre la stigmatisation, la loi du silence, la honte et la discrimination

**Si le sida a entraîné la mort, l'éducation peut**

- ⇒ aider les personnes concernées à surmonter leur douleur et leur deuil
- ⇒ les aider à réorganiser leur vie après le décès de membres de leur famille
- ⇒ les aider à défendre leurs droits propres

**A long terme :**

**L'éducation peut**

- ⇒ aider à lutter contre la pauvreté, l'ignorance, la discrimination sexuelle, qui favorisent la propagation du VIH/sida
- ⇒ réduire la vulnérabilité aux situations à risque que sont la prostitution, l'errance et la dépendance des femmes par rapport aux hommes.

**A court et à moyen terme :**

Plus précisément, l'éducation peut atténuer l'impact du VIH/sida en intervenant à chacun de ces trois niveaux (encadré 4).

**Premièrement**, et c'est à certains égards le point le plus important, *avant l'apparition de l'infection et lorsque les étudiants ne sont pas infectés par le VIH*, l'éducation peut contribuer à réduire la probabilité d'infection en encourageant des valeurs et des attitudes positives à l'égard de la vie, c'est-à-dire le refus d'expériences sexuelles prématurées, occasionnelles ou socialement inacceptables. A cet effet, elle doit :

- ⇒ montrer comment se protéger,
- ⇒ donner aux étudiants le sens des valeurs – "ce qu'il faut faire" – pour qu'ils soient prêts à respecter, en théorie et en pratique, l'abstinence sexuelle,
- ⇒ encourager un comportement qui renforcera la capacité du jeune adulte à éviter une catastrophe personnelle,
- ⇒ renforcer la capacité de sortir les autres de l'abîme, et
- ⇒ lutter contre la stigmatisation, la loi du silence, la honte et la discrimination qui sont souvent liées au VIH/sida.

**Deuxièmement, si l'infection s'est déclarée**, l'éducation peut aider ceux qui ont fait l'expérience du sida, sur un plan personnel ou familial, à mieux réagir. Elle peut s'occuper de l'étudiant ou de l'enseignant infectés, assurer la prise en charge des membres de la famille touchés par la maladie, défendre les droits d'un élève, d'un enseignant ou d'un membre de la famille, s'ils sont menacés.

**Troisièmement, si le sida a entraîné la mort**, l'éducation peut aider l'élève ou l'enseignant à surmonter sa douleur et son deuil. Elle peut l'aider à réorganiser sa vie, à faire le deuil d'un parent aimé, à accepter d'être orphelin, à surmonter d'éventuelles manifestations d'exclusion ainsi que des difficultés économiques, et lui montrer comment se construire un avenir complètement neuf après la mort d'un membre important de sa famille. Elle peut aussi l'aider à affirmer ses droits personnels.

#### **A plus long terme :**

D'une manière plus générale, enfin, l'éducation joue un rôle clé en ce sens qu'elle peut réduire la probabilité d'infection par le VIH/sida défendant la lutte contre la pauvreté, l'autonomie des personnes et l'égalité entre les hommes et les femmes. Elle permet également aux individus d'être moins vulnérables à toutes sortes de facteurs comme l'errance, la prostitution ou la dépendance des femmes à l'égard des hommes, qui sont des bouillons de culture pour le VIH.

#### **Modifier l'incidence du VIH/sida grâce à l'éducation**

#### **Comment l'éducation peut-elle ralentir la transmission du VIH/sida et en modifier l'incidence ?**

Si l'on veut réduire la probabilité de transmission du VIH, renforcer la capacité de réaction des personnes séropositives ou malades et appuyer les membres du personnel scolaire endeuillés et désorientés ainsi que leurs familles, il faut que le système éducatif classique passe à l'action.

#### **Encadré n° 5 : Ce que doit faire le système éducatif classique**

- ⇒ améliorer ses performances en ce qui concerne l'accès à l'enseignement et les résultats scolaires effectifs ;
- ⇒ intégrer la santé sexuelle et l'éducation sur le VIH/sida dans le programme scolaire à tous les niveaux éducatifs ;

- ⇒ veiller à ce que chacun des membres du personnel scolaire possède les aptitudes nécessaires à la vie quotidienne et à ce que l'enseignement voulu soit dispensé dans le domaine des relations avec autrui, lequel vient s'ajouter à l'apprentissage de la lecture, de l'écriture et du calcul ;
- ⇒ améliorer ses prestations en matière de droits de l'homme - sous l'angle des modalités, des actions et du programme ;
- ⇒ élargir sa mission au-delà du cadre purement formel afin d'accorder davantage d'attention à l'information-conseil et à l'assistance prodiguées à ses membres, ainsi qu'à la promotion des soins et à la compassion envers les personnes contaminées par le VIH/sida.

## **1. Assurer l'accès à un enseignement effectif et pertinent**

En 1990, s'est tenue à Jomtien (Thaïlande) la Conférence mondiale sur l'éducation pour tous. Dix ans après, le monde étudie la façon dont les pays ont donné suite aux engagements pris à cette occasion. Deux des articles fondamentaux de la Déclaration mondiale sur l'éducation pour tous, découlant de la réunion de Jomtien, ont directement trait au thème de l'éducation face au VIH/sida :

**Article 1 :** Toute personne doit pouvoir bénéficier d'une formation conçue pour répondre à ses besoins éducatifs fondamentaux.

**Article 4 :** L'élargissement des possibilités de formation ne peut aboutir, en dernière analyse, au développement véritable de l'individu ou de la société que si les formations offertes se traduisent par des apprentissages effectifs, c'est-à-dire par l'acquisition des connaissances, de la capacité de raisonnement, des savoir-faire et des valeurs utiles.

En ce qui concerne les enfants qui, pour une raison quelconque, se voient refuser l'accès à l'école, l'éducation de type scolaire n'est pas à même de réduire la transmission ni l'impact du VIH/sida. Elle ne peut s'exercer qu'avec les enfants scolarisés. Par conséquent, l'épidémie de sida met en relief la nécessité impérieuse d'universaliser l'accès à l'école primaire. Elle souligne aussi la tragédie de l'Afrique où, en 1995, on estimait à 40 % le taux d'enfants non scolarisés, pourcentage qui, d'après les prévisions, devrait s'accroître de façon spectaculaire dans les années à venir (Oxfam, 1999).

Il faut prêter attention aux résultats de l'apprentissage effectif, et ce pour deux raisons. Premièrement, comme l'indique la Déclaration mondiale sur l'éducation pour tous, il ne peut y avoir de développement véritable en l'absence d'un apprentissage effectif qui en vaille la peine. Quel que soit leur taux de fréquentation, les écoles ne pourront contribuer comme elles le devraient ni à l'élimination de la pauvreté, ni à l'autonomisation des personnes ni à la parité entre les sexes. Pas plus qu'elles ne seront en mesure de promouvoir les connaissances ni la compréhension qui sont déterminantes pour réduire la transmission du VIH. Ceux qui abandonnent l'école seront toujours en proie à la pauvreté qui conduira bon nombre d'entre eux vers la prostitution, l'errance, la subordination sexuelle et autres conditions de vie de nature à augmenter le risque de propagation du VIH. Ils se retrouveront aussi en position de faiblesse nettement plus marquée face aux risques du VIH.

Deuxièmement, s'il y a un apprentissage effectif, il est alors plus vraisemblable que les messages scolaires sur le VIH soient pris en compte, que les apprenants acquièrent "les connaissances, la capacité de raisonnement, les savoir-faire et les valeurs utiles" qui contribueront à les protéger contre le VIH/sida et les aideront à en atténuer les effets.

## **2. Intégrer l'éducation sur le VIH/sida et l'éducation sexuelle dans le programme scolaire**

Il faut offrir aux jeunes une santé sexuelle et une éducation sur le VIH/sida de bonne qualité si l'on veut qu'ils disposent d'informations qu'ils obtiennent rarement auprès de leurs parents ou de leurs aînés, qu'ils ne tirent plus des rites initiatiques auxquels ils devaient ordinairement sacrifier, qu'ils glanent fréquemment au hasard de leurs lectures et auprès de leurs camarades, et qu'ils étoffent parfois en se livrant à des expériences à haut risque. Cette éducation devrait aller au-delà des données purement biologiques et s'attacher aux divers aspects du comportement pour aborder enfin les mentalités et les valeurs.

Ce n'est pas une nouveauté de dire que l'école devrait chercher à influencer sur le comportement et à inculquer des valeurs. Il y a longtemps que cela fait partie du rôle traditionnel qui lui est dévolu. L'école cherche consciemment à influencer les élèves par l'intermédiaire de son programme et des valeurs que ce programme véhicule. Il nous faut véritablement percevoir "l'éducation comme étant le processus qui consiste à définir ce qui est important, à le révéler à autrui et à le lui inculquer" (Greenfield, 1991, p. 194). Ce point de vue est conforté par la conception moderne de l'école en tant qu'organisation. La théorie actuelle part du principe que les organisations - de l'école de village la plus modeste à la multinationale la plus complexe - visent à rassembler les hommes et les femmes autour de valeurs communes, de ce vers quoi il faut tendre et au nom de quoi l'on mobilise ses forces en évaluant ses actes au regard de critères bien établis (Beare, Caldwell et Millikan, 1989). Par l'intermédiaire de ces programmes d'éducation portant sur la santé sexuelle et le VIH/sida, l'école devrait aussi chercher à aider chaque élève à élaborer son propre système de valeurs qui lui permettra de faire des choix justes et sûrs dans le cadre de sa scolarité et tout au long de sa vie.

L'incorporation de ces domaines dans le programme fait aussi partie intégrante du droit universel à l'éducation. L'article 26 de la Déclaration universelle des droits de l'homme proclame le droit à l'éducation qui doit viser au plein épanouissement de la personnalité humaine. Comme l'infection par le VIH fait obstacle à cette possibilité de plein épanouissement, le droit à l'éducation comporte le droit à l'information et au savoir-faire nécessaire pour prévenir le VIH. Un tel droit ne peut s'exercer que si le programme scolaire traite efficacement de la santé sexuelle et de la prévention du VIH/sida. L'article 1 de la Déclaration de Jomtien disposait que les besoins éducatifs fondamentaux qui doivent être satisfaits pour tout un chacun concernaient les contenus éducatifs dont l'être humain a besoin pour survivre. Dans notre monde tétanisé par le sida, l'éducation relative à la santé sexuelle et au VIH/sida sont une condition sine qua non pour la survie aussi bien individuelle que collective.

Certains craignent parfois que l'intégration dans le programme scolaire de l'éducation sur la santé génésique et le VIH/sida ne provoque chez les jeunes un accroissement de l'activité sexuelle, ce qui ne ferait qu'aggraver le problème au lieu de l'atténuer. Les conclusions d'un certain nombre d'enquêtes laissent à penser que de telles craintes ne sont pas vraiment fondées. Dans un rapport exhaustif sur le sujet, l'ONUSIDA a estimé que sur les

53 études qui évaluaient des interventions spécifiques, 27 attestaient que l'éducation relative au VIH/sida et à la santé sexuelle n'avait eu aucun effet sur l'activité sexuelle proprement dite, ni sur les pourcentages correspondants de grossesse ou de MST. Vingt-deux établissaient que l'éducation sur le VIH et/ou la santé sexuelle avait soit retardé le début de l'activité sexuelle et réduit le nombre de partenaires, soit réduit le taux de grossesses non désirées et de MST. Seules trois études faisaient état d'un corollaire entre l'augmentation de l'activité sexuelle et l'éducation sur la santé sexuelle (ONUSIDA, 1997, p. 5). L'étude de l'ONUSIDA conclut qu'il y a bien peu d'arguments attestant que l'éducation sur la santé sexuelle et le VIH favorise la promiscuité.

**Ce bilan récapitulatif mentionnait aussi les constatations suivantes :**

- ✍ on peut apprendre à se comporter de façon responsable en évitant les risques ;
- ✍ l'éducation sexuelle est plus efficace lorsqu'elle est dispensée avant la puberté ;
- ✍ des programmes efficaces encouragent le dialogue sur la sexualité ;
- ✍ les programmes doivent répondre aux différents besoins des garçons et des filles et devraient, dans tous les cas, tenir compte du contexte social dans lequel s'inscrit le comportement sexuel, ainsi que des conséquences personnelles et sociales d'un tel comportement ; et
- ✍ des programmes efficaces donnent aux jeunes les moyens d'interpréter les messages conflictuels découlant des modèles de comportement des adultes et relayés par la télévision, les autres médias et les annonces publicitaires (ONUSIDA, 1997, p. 27).

Il conviendrait de noter, toutefois, que les études susmentionnées sont des évaluations de programmes dispensés dans les établissements scolaires de pays industrialisés, principalement aux Etats-Unis. Jusqu'à une période récente, on ne disposait que d'éléments anecdotiques concernant la relation qu'on peut établir, dans les pays en développement, entre l'éducation relative à la santé génésique, le début de l'activité sexuelle et les rapports protégés. On commence, toutefois, à se faire une idée plus précise de la situation qui tend à confirmer la similitude des progrès enregistrés dans les pays en développement et dans le monde industrialisé. En Afrique, les programmes en matière de santé génésique n'incitent pas les jeunes à avoir des relations sexuelles plus fréquentes ni à commencer plus tôt. Au contraire, comme partout ailleurs, on s'est rendu compte que ces programmes avaient une incidence significative et constructive dans le domaine de la santé et du comportement génésique des adolescents, et que le début de l'activité sexuelle était différé (Gachuhi, 1999, p. 12).

### **3. Promouvoir l'acquisition des aptitudes à la vie quotidienne**

Outre l'épidémie de VIH/sida et ses conséquences, les écoles sont tenues d'aider les élèves à acquérir les compétences pratiques, psychologiques et sociales leur permettant d'avoir un comportement social constructif et de faire face aux pressions négatives. Ils doivent savoir comment analyser une situation, comment évaluer la part de risque qu'elle contient, et comment se tirer d'un mauvais pas avant de succomber. Le Ministère zambien de l'éducation envisage un tronc commun d'aptitudes englobant "la prise de décisions, la résolution de problèmes, la réflexion créative, la réflexion critique, la communication effective, les relations interpersonnelles, la prise de conscience de soi-même, la gestion du stress et de l'anxiété, la résistance aux pressions, l'amour-propre et la confiance" (Ministère de l'éducation, 1996, p. 43). Le Ministère préconise aussi un investissement en temps et en ressources dans un domaine qui vient s'ajouter à l'apprentissage de la lecture, de l'écriture et du calcul, à savoir

l'éducation aux relations humaines menée avec rigueur et la mise en valeur des compétences interpersonnelles qui déboucheront sur une meilleure compréhension de soi-même et d'autrui (ibid., p. 56). La promotion de ces compétences est du ressort de toutes les personnes concernées par l'éducation des jeunes. Elle l'est à double titre en raison de la crise induite par le VIH/sida.

L'examen récapitulatif des recherches auquel a procédé l'ONUSIDA a mis en évidence l'importance de l'aptitude à interpréter les messages conflictuels découlant des modèles de comportement des adultes et relayés par la télévision, les autres médias et les annonces publicitaires. La société place les jeunes devant une tâche quasi impossible puisqu'elle attend d'eux un certain type de comportement tout en les confrontant à des normes sociales, des espérances et des modèles qui sont aux antipodes. Les jeunes sont censés savoir comment se protéger mais l'information sexuelle doit être acquise à la dérobée, presque par osmose, alors que le comportement sexuel n'est pas dévoilé. En même temps, la société a tendance à associer à la masculinité une grande connaissance théorique et pratique de la vie sexuelle et à la féminité – la naïveté et l'inexpérience. Les modèles que les jeunes ont constamment sous les yeux via la publicité, les médias et l'industrie du spectacle glorifient la performance physique mais passent sous silence la tâche ardue qui consiste à tisser une relation humaine durable, que vient étayer une relation sexuelle. Ce que l'école devrait chercher à inculquer aux jeunes d'aujourd'hui c'est précisément l'aptitude à interpréter et à mettre en question l'ensemble des normes sociales qui font pression sur eux pour régir leur vie selon le principe du plaisir et les inciter à multiplier les expériences, ce qui a pour corollaire d'accroître le risque de contamination par le VIH.

#### **4. Faire respecter les droits de l'homme**

Les droits de l'homme et le VIH/sida sont intimement liés. "Un environnement qui respecte les droits de l'homme permet de réduire la vulnérabilité face au VIH/sida, de veiller à ce que les séropositifs et les sidéens vivent dans la dignité sans faire l'objet d'aucune discrimination, tout en allégeant l'impact personnel et sociétal de l'infection par le VIH" (ONUSIDA, 1998, p. 5). Il n'est que trop facile pour les établissements d'enseignement de tomber dans le piège qui consiste à refuser l'accès aux élèves contaminés par le VIH en invoquant différents motifs : leur séropositivité, la pression exercée par les parents d'élèves non contaminés, le manque d'assiduité inhérent à leur situation ou la difficulté d'acquitter les frais de scolarité. Des établissements scolaires peuvent aussi être tentés de restreindre la participation des élèves contaminés à certaines activités incluses ou non dans le programme.

Il est encore plus facile pour les établissements d'enseignement de passer outre les droits des enseignants et autres catégories de personnel infectés par le VIH. Il appartient aux autorités scolaires de protéger les élèves en ne les laissant pas être témoins des effets les plus humiliants du VIH/sida sur les enseignants et autres catégories de personnel. Ce faisant, il convient d'agir avec doigté pour ne pas porter atteinte à la dignité de la personne malade. Si pénible soit leur maladie, les enseignants et autres catégories de personnel scolaire conservent leurs droits d'être humains. Les écoles et tout le système éducatif doivent exercer une vigilance constante pour veiller à ce que ces droits ne soient pas bafoués et à ce que les personnes contaminées puissent exercer leurs droits dans les domaines suivants : soins de santé, emploi, vie privée, vie commune, association et logement. Le droit au travail figure aussi parmi les droits auxquels peut prétendre une personne séropositive aussi longtemps que cela lui est possible et qu'elle le souhaite.

Il faut que les ministères de l'éducation ainsi que les établissements d'enseignement et de recherche élaborent et mettent en oeuvre des dispositions destinées à intégrer à l'éducation un certain nombre d'éléments relatifs aux droits de l'homme et qu'ils fournissent des directives claires au niveau du primaire et au-delà. A l'école, les sciences sociales et autres disciplines traitant des droits de l'homme doivent prendre en compte la situation découlant de l'existence du VIH/sida et aborder un certain nombre de thèmes comme le droit de se marier et de fonder une famille, le droit à la protection de la vie privée, le droit au travail, le droit à la liberté d'expression et d'information et le droit d'accéder aux normes de santé physique et mentale les plus élevées possibles (ONUSIDA, 1998, p. 40-51).

Il faut impérativement que le programme des écoles relatif aux droits de l'homme aborde nommément le VIH et le sida, contribue à briser le silence, le secret, la stigmatisation et l'opprobre qui entourent le sida. Le Directeur exécutif d'ONUSIDA a rappelé à la Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique (CISMA) (Lusaka) que dans le domaine du sida, la stigmatisation reste notre défi le plus significatif à relever ... Elle rend la prévention liée à l'éducation extrêmement difficile ... elle sape le soutien politique dont nous connaissons la nécessité. Par conséquent, l'élimination des stigmates doit être un élément capital dans la réaction face au sida. C'est une façon déterminante de briser le silence et de faire avancer les choses (M. Peter Piot, discours prononcé à la cérémonie d'ouverture de la onzième Conférence CISMA, Lusaka, 12 septembre 1999).

Le sida est en soi une calamité pour la personne, la famille et la communauté. Inutile, par conséquent, d'envenimer les choses par une attitude inhumaine stigmatisée par le silence et l'opprobre. L'école peut briser le silence et atténuer les stigmatisations et la discrimination qui entourent le VIH/sida en mettant en oeuvre un certain nombre de moyens : programmes portant sur la santé sexuelle et le VIH/sida, égalité de traitement pour tous, action musclée contre les insinuations et railleries dont font l'objet les séropositifs et les malades, témoignages de malades devant la communauté scolaire, jeux de rôles et psychodrames parlant ouvertement du VIH/sida, mise à l'index constante du sentiment de honte. Ce faisant, l'école fait progresser les choses.

## **5. Valoriser les soins, l'information-conseil et la compassion**

Le sida a eu pour effet d'accroître fortement le nombre d'élèves orphelins, le nombre d'enfants vivant dans une famille où l'un des membres est séropositif, le nombre de ceux qui ont perdu ou risquent prochainement de perdre un grand-parent ou tout autre membre de leur famille proche, ainsi que le nombre d'enfants ayant dû changer de domicile, voire d'école, en raison des divers effets du sida. Tragiquement, il a aussi majoré le nombre d'élèves qui sont eux-mêmes contaminés par le sida - en 1995, un rapport publié dans la presse révélait que sur 63 élèves du secondaire ayant donné leur sang dans un hôpital zambien, 11 seulement n'étaient pas infectés par le VIH (*Times of Zambia*, 21 juillet 1995). Des situations de ce type mettent en évidence le besoin urgent de prodiguer aux élèves une information-conseil et un soutien psychologique renforcés. Rappelant une fois encore l'article 26 de la Déclaration universelle des droits de l'homme, le plein épanouissement de la personnalité humaine de ces jeunes gens exige que leur soient prodigués des conseils spécifiques et le soutien psychologique dont ils ont tellement besoin dans leur situation. Cela suppose aussi que l'école élargisse sa mission au-delà de l'aspect strictement théorique et accorde davantage d'attention aux conseils et aux soins.

La compassion et la solidarité à l'égard des personnes contaminées ainsi que l'assistance prêtée aux sidéens au sein de la famille et de la communauté figurent parmi les aptitudes essentielles à la vie quotidienne dans le contexte du VIH/sida (ONUSIDA, 1999b, p. 18). En sa qualité de grand prestataire de services sociaux à l'échelle de tout le pays, l'école ne peut rester à l'écart des tragédies qui frappent les familles, voire certains de ses membres, dans la communauté qu'elle dessert. Elle peut, au contraire, concrétiser ses programmes d'éducation sanitaire et d'hygiène en initiant l'ensemble des enfants au système des soins à domicile ; elle peut modifier ses programmes sociaux, théoriques et pratiques, de façon à y inclure des activités au bénéfice des familles touchées par la maladie ; elle peut élargir ses programmes d'enseignement religieux en y incorporant la manifestation pratique et universelle de la compassion et de la sollicitude humaines qui sont au coeur de toute religion véritable.

### **Les leçons tirées de l'expérience**

Plusieurs systèmes scolaires de pays d'Afrique orientale et australe - situés dans ce que l'on commence à circonscrire comme la zone la plus touchée par le VIH/sida - ont mis au point des programmes d'aptitudes à la vie quotidienne qui, pour la plupart, servent aussi de support à l'éducation sur le VIH/sida et sur la santé génésique. Gachuhi (1999) a passé en revue l'application de ces programmes au Botswana, au Lesotho, au Malawi, en Namibie, en Ouganda, au Swaziland et au Zimbabwe, tandis que le programme appliqué en Zambie a fait l'objet d'un examen extrêmement approfondi à la fin des années 90 (Siamwiza, 1999 ; Siamwiza et Chiwela, 1999 ; Chiwela et Mwape, 1999). Dans son étude, Gachuhi estime que les programmes seraient plus à même d'atteindre leurs objectifs - qui consistent à faire changer le comportement des élèves et à promouvoir des pratiques tendant à réduire le risque d'infection par le VIH - si les enseignants prenaient certaines mesures.

### **Concrètement parlant, les aptitudes à la vie quotidienne et les programmes d'éducation sur le VIH/sida sont plus efficaces lorsque les enseignants :**

-  analysent leur propre manière de voir et d'apprécier et établissent une échelle de valeurs personnelles constructives ;
-  instaurent en classe un climat d'ouverture et de dialogue ;
-  insèrent l'éducation sur les IST/sida dans le contexte d'un programme général sur l'épanouissement personnel, la santé et les aptitudes à la vie courante ;
-  adoptent une approche constructive qui insiste sur la prise de conscience des valeurs, la motivation et les autres aptitudes de type relationnel, la prise de décisions et l'amour-propre ;
-  mettent en scène, dans le cadre de leur enseignement sur les IST/sida, des situations auxquelles les élèves s'identifient (Gachuhi, 1999, p. 15).

Cette énumération appelle l'attention sur le rôle prépondérant que l'enseignant doit jouer si l'on veut mettre en place dans les écoles des programmes efficaces en matière d'aptitudes à la vie quotidienne et de santé génésique. Le fait que cet enseignement soit fortement tributaire du professeur montre du doigt ce qui semble être actuellement le maillon faible des programmes bien conçus - leur incapacité à tenir dûment compte de la situation qui prévaut sur le terrain.

### **Concrètement parlant, les problèmes rencontrés sont les suivants :**

- ✍ le manque de connaissances et de confiance de la part de l'enseignant ;
- ✍ la gêne qu'éprouve l'enseignant à parler de sexualité avec les jeunes et avec les élèves du sexe opposé ;
- ✍ l'inquiétude de l'enseignant face à son manque de préparation pour inculquer les compétences psychosociales élémentaires et les mesures préventives pertinentes ;
- ✍ sensibilisés au fait qu'eux-mêmes ou les membres de leur famille sont contaminés par le VIH, les enseignants rechignent à aborder un sujet qui leur est aussi pénible à titre personnel ;
- ✍ l'impression pour l'enseignant que cette partie du programme n'a pas une importance cruciale ;
- ✍ l'angoisse de l'enseignant à l'idée qu'en abordant des sujets comme la sexualité et le comportement sexuel, il va briser les tabous traditionnels et choquer les parents.

### **Face à de telles préoccupations, il faut agir dans quatre directions :**

- ✍ dispenser aux enseignants une vaste formation avant l'emploi et en cours d'emploi pour leur permettre d'inculquer correctement les compétences psychosociales de base, les éléments de prévention en matière de VIH/sida et d'atténuation de ses effets de façon à pouvoir influencer sur les réactions et le comportement des élèves ;
- ✍ concevoir des manuels destinés à améliorer les connaissances de l'enseignant et son aptitude à dispenser ce type de connaissances, ainsi que toute une gamme de matériels pédagogiques intéressant différents niveaux scolaires ;
- ✍ mise en place d'une vaste campagne promotionnelle qui s'adressera à tous les protagonistes et s'efforcera, en particulier de gagner le soutien des parents, des églises et des chefs de file traditionnels ; et
- ✍ faire preuve de tact, de compréhension et de compassion en présence d'enseignants séropositifs ou malades.

## **Les préoccupations de l'éducation nationale**

### **Faire du VIH/sida l'une des préoccupations majeures de l'éducation nationale**

On a l'impression qu'une bonne partie de la réflexion contenue dans cette étude vise à préconiser la transformation du système éducatif, à remodeler les relations au sein de l'école et à réorganiser le programme. Au regard des arguments avancés, il conviendrait de procéder à une refonte générale du système afin de couper court à la tradition scolaire qui prévalait jusqu'ici.

Cette impression est juste. Ce que les pays gravement touchés - et le monde entier - doivent affronter n'est pas un nouveau problème de santé publique qui se démarquerait des précédents par son ampleur. Il s'agit d'une crise, d'une crise du développement, qui engloutit des peuples, des économies et des sociétés entières. Elle ne ressemble à rien de ce que le monde a connu jusqu'ici. Par conséquent, la réaction doit, elle aussi, être exemplaire. Le monde avec sida n'est pas le même que le monde sans sida. De même, l'école dans un monde contaminé par le sida ne peut pas fonctionner de la même façon. En septembre 1999, la Banque mondiale a appelé "les dirigeants africains, la société civile et le secteur privé à inscrire la crise générée par le VIH/sida au nombre de leurs priorités nationales" (Banque mondiale, 1999, p. 1). A peu près à la même époque, le Directeur général d'ONUSIDA invitait

les dirigeants africains "à déclarer que le sida en Afrique constituait un état d'urgence, nécessitant des mesures d'urgence et des ressources en rapport" (M. Peter Piot, discours prononcé lors de la cérémonie d'ouverture, onzième Conférence CISMA, Lusaka, 12 septembre 1999).

Le moment est maintenant venu de déclarer l'état d'urgence au sein des systèmes éducatifs et des écoles d'Afrique, et de prendre les mesures d'urgence qui s'imposent face à cette situation. L'heure est venue d'inscrire la crise générée par le VIH/sida au centre des préoccupations de l'éducation nationale - non comme un ajout, ni un élément périphérique, mais bien comme le coeur du débat.

Si l'on prend les mesures d'urgence proposées dans les pages qui précèdent, et si l'on met tout en oeuvre pour élaborer d'autres interventions d'urgence, il devrait être possible de juguler la progression de l'infection. De telles mesures pourraient contribuer à rendre l'infection plus supportable. Elles doivent aussi rendre l'impact de la maladie plus gérable. Refuser d'agir d'une façon ou d'une autre reviendrait à enfoncer sa tête dans le sable en espérant que l'orage va passer. Mais il ne passera pas. Avec seulement 10 % de cas de sida déclaré ayant entraîné la mort (Banque mondiale, 1999, p. 5), la situation est pire que prévu. Si le Secteur de l'éducation et tous les autres ne prennent pas les mesures voulues, la situation ne fera qu'empirer.

Que pourra-t-on répondre alors au petit Tsepo Sitali et aux millions d'autres enfants africains qui comptent sur les responsables de l'éducation pour leur donner une raison d'espérer - "lorsque nous serons à nouveau réunis - peut-être bientôt - j'espère que vous nous apporterez la bonne nouvelle que nous attendons tous en nous disant qu'il y a de l'espoir, de l'espoir pour nous, les enfants d'Afrique" ? Cet espoir, c'est l'éducation, l'éducation qui déploie des trésors d'imagination pour faire face à la crise et pas nécessairement l'éducation traditionnelle. Il appartient à tous les éducateurs - enseignants, planificateurs, décideurs - de s'engager à conduire les transformations nécessaires. Il leur appartient de placer le VIH/sida au coeur des préoccupations de l'éducation nationale. Il leur appartient enfin d'apporter l'espoir aux enfants africains et au monde entier.

## REFERENCES

- Ainsworth, M. et Semali, I. (1998) Who is Most Likely to Die of AIDS? Socioeconomic Correlates of Adult Deaths in Kagera region, Tanzania. Dans *Confronting AIDS: Evidence from the Developing World* (dir. publ. M. Ainsworth, L. Fransen et M. Over). Bruxelles : La Commission européenne.
- Beare, H., Caldwell, B.J. et Millikan, R.H. (1989) *Creating an Excellent School. Some New Management Techniques*. Londres : Routledge. Chiwela, J.M. et Mwape, G.K. (1999) *Integration of Teaching HIV/AIDS Prevention and Psychosocial Life Skills into School and College Curricula in Zambia*. Rapport destiné au Projet UNESCO/ONUSIDA "Intégration de la prévention du VIH/sida dans les programmes scolaires". Lusaka. UNESCO.
- Colling, J.A. et Sims, R. (1996) *Study Tour to East, Central and South Africa (Zambia Section). Report on Projects Seeking to Address the Needs of Children in Difficult Circumstances*. Rapport destiné à Mildmay International, Royaume-Uni.
- OCS (Office central de statistique) (1995) *Demographic Projections 1990-2015*. Lusaka : Office central de statistique.
- Deheneffe, J.-C., Caraël, M. Et Noubissi, A. (1998) Socioeconomic Determinants of Sexual Behaviour and Condom Use. Dans *Confronting AIDS: Evidence from Developing World* (dir. publ. M. Ainsworth, L. Fransen et M. Over). Bruxelles : La Commission européenne.
- Filmer, D. (1998) The Socioeconomic Correlates of Sexual Behaviour: A Summary of Results from an Analysis of DHS Data. Dans *Confronting AIDS: Evidence from the Developing World* (dir. publ. M. Ainsworth, L. Fransen et M. Over). Bruxelles : La Commission européenne.
- Fylkesnes, K., Brunborg, H. et Msiska, R. (1994) *The Current HIV/AIDS Situation and Future Demographic Impact*. Lusaka : Ministère de la santé. Fylkesnes, K., Musonda, R.M., Sichone, M., Ndhlovu, Z., Tembo, F., Monze, M., Kaetano, L., Malamba, C., Phiri, S. et Mwakamui, C. (1999) "Favourable Changes in the HIV Epidemic in Zambia in the 1990s". Dernier résumé destiné à la onzième Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Centre international de conférences Mulungushi, Lusaka, 12-16 septembre 1999.
- 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*. Document destiné à la communication présentée par l'UNICEF à la Conférence de l'Afrique subsaharienne sur l'éducation pour tous 2000, 6-10 décembre 1999, Johannesburg, Afrique du Sud.
- Greenfield, T. (1991) Re-forming and Re-valuing Educational Administration. Whence and When Cometh the Phoenix. Dans T. Greenfield et P. Ribbins (dir. publ.) (1993) *Greenfield on Educational Administration*. Londres : Routledge.

- GRZ-UNICEF (1997) *Master Plan of Operations and Programme Plans of Operations for a Programme of Cooperation between the Government of the Republic of Zambia and UNICEF for the Children and Women of Zambia, 1997-2001*. Lusaka : UNICEF.
- Hunter, S. et Fall D. (1998) *Orphans and HIV/AIDS in Zambia. An Assessment of Orphans in the Context of Children Affected by HIV/AIDS*. Projet de rapport pour l'UNICEF, Lusaka.
- Hunter, S. et Williamson, J. (1997) *Children on the Brink. Strategies to Support Children Isolated by HIV/AIDS*. Washington, D.C.: USAID. Katete Hospital (1994) *The Plight of Orphans in Katete*. Document présenté par AIDS Department, St. Francis Hospital, Katete, à la quatrième Conférence nationale sur le sida, Lusaka.
- Melbye, M. *et al.* (1986) "Evidence for the Heterosexual Transmission and Clinical Manifestations of Human Immunodeficiency Virus Infection and Related Conditions in Lusaka, Zambia", *The Lancet*, p. 1113-1115.
- Milimo, J.T. (1998) *Factors Affecting School Attendance. A Qualitative Approach*. Report by the Participatory Assessment Group for Study Fund Investigation on Factors Affecting School Attendance. Lusaka: Study Fund (mimeo).
- MOE (Ministère de l'éducation) (1996) *Educating Our future. National Policy on Education*. Lusaka : Ministère de l'éducation (1999). Déclaration du Ministère de l'éducation sur le VIH/sida. Stratégies de lutte contre le VIH/sida. Lusaka : Ministère de l'éducation.
- MOH (Ministère de la santé) (1997) *HIV/AIDS in Zambia. Background, Projections, Impacts, Interventions*. Lusaka: Central Board of Health, Ministère de la santé, décembre 1997. (1999) *HIV/AIDS in Zambia. Background, Projections, Impacts, Interventions*. Lusaka: Central Board of Health, Ministère de la santé, septembre 1999. ONAP (Office of National AIDS Policy) (1999) *Report on the Presidential Mission on Children Orphaned by AIDS in Sub-Saharan Africa: Findings and Plan of Action*. Washington, D.C.: The White House, juillet 1999.
- Oxfam (1999) *Education Now. Break the Cycle of Poverty*. Oxford: Oxfam International.
- Rossi, M. M. et Reijer, P. (1995) *Prevalence of Orphans and their Geographical Status*. Research Report for the AIDS Department, Catholic Diocese of Ndola.
- Seshamani, V. (dir. publ.) (1999) *Overcoming Barriers to Zambia's Development. Dismantling the Tripod of Deprivation, Debt and Disease*. Etude synthétique à moyen terme de l'UNICEF. UNICEF, Lusaka, août 1999.
- Shaeffer, S. (1994) *The Impact of HIV/AIDS on Education: A Review of Literature and Experience*. Document de base présenté lors d'un séminaire de l'IPIE, Paris, 8-10 décembre 1993. Paris : Institut international de planification de l'éducation.
- Siame, Y. (1998) *Youth Alive Zambia. BCP (Behavioural Change Programme) Experience*. Ndola: Mission Press.
- Siamwiza, R. (1999) *A Situation Analysis of Policy and Teaching HIV/AIDS Prevention in Educational Institutions in Zambia*. Rapport destiné au Projet UNESCO/ONUSIDA "Intégration de la prévention du VIH/sida dans les programmes scolaires", Lusaka,

UNESCO.

Siamwiza, R.J. et Chiwela, J.M. (1999) *Teachers' Knowledge, Attitudes, Skills and Practices in Teaching HIV/AIDS Prevention, Impact Mitigation and Psychosocial Life Skills in Schools and Colleges*. Rapport destiné au Projet UNESCO/ONUSIDA "Intégration de la prévention du VIH/sida dans les programmes scolaires". Lusaka : UNESCO/ONUSIDA (1997). Influence de l'éducation en matière de VIH et de santé sexuelle sur le comportement sexuel des jeunes : Un bilan actualisé. Genève : UNOSIDA (Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida). (1998) *Le VIH/sida et les droits de l'homme. Directives internationales*. Genève : ONUSIDA. (1999a). *Ecouter, apprendre, vivre ! Avec les jeunes et les enfants en campagne contre le sida. Informations chiffrées*. Genève : ONUSIDA (1999b). *Listen, Learn, Live! World AIDS Campaign with Children and Young People. Key Issues and Ideas for Action*. Genève : ONUSIDA (1999c). *Le point sur l'épidémie de sida : décembre 1999*. Genève : ONUSIDA.

PNUD (1999) Rapport oral à la Conférence de l'Afrique subsaharienne sur l'éducation pour tous 2000. Johannesburg, 7 décembre 1999.

UNICEF (1996) *Training in Classroom Stress Management for Primary School Teachers. Evaluation of Pilot Project*. Lusaka: UNICEF.

UNICEF (1999) *Le progrès des nations*. New York : UNICEF.

Webb, D. (1996) *Profile of 287 Households Containing Orphans in Libala and Chilenje Compounds, Lusaka*. Rapport d'étude destiné à l'UNICEF, Lusaka.

World Bank (1992) *Tanzania. AIDS Assessment and Planning Study*. A World Bank Country Study. Washington, D.C. : La Banque mondiale (1997) *Confronting AIDS. Public Priorities in a Global Epidemic*. A World Bank Policy Research Report. Oxford: Oxford University Press (1999). *Intensifying Action Against HIV/AIDS in Africa: Responding to a Development Crisis*. Africa Region. La Banque mondiale. Washington D.C. : La Banque mondiale (n. d.) *The Impact of AIDS on Capacity Building. The Partnership for Capacity Building in Africa*. Africa Region, La Banque mondiale. Washington, D.C. : La Banque mondiale.

Zambia Community Schools Secretariat (ZCSS) (1999) *Data Collection on Community Schools in Zambia*. Rapport d'activité 2 (projet). Flemish Office for International Cooperation and Technical Assistance (VVOB) in collaboration with Zambia Community Schools Secretariat.