

Volume

Etat des lieux



Institut international de planification de l'éducation/UNESCO
7-9 rue Eugène Delacroix, 75116 Paris, France
Tél. : (33 1) 45 03 77 00
Fax : (33 1) 40 72 83 66
Site Internet de l'IIPE : www.unesco.org/iiep

EduSector AIDS Response Trust
CSIR Building, 359 King George V Avenue, Durban, Afrique du Sud
Tél. : (27 31) 764 2617
Fax : (27 31) 261 5927



EduSector
AIDS Response Trust

Les désignations employées dans cette publication, comme les matériels qui y sont présentés, ne sauraient en aucune manière être interprétés comme le reflet d'un quelconque point de vue de l'UNESCO que ce soit sur le statut juridique d'un pays, territoire, ville ou région ou de ses autorités ou que ce soit sur ses frontières ou limites.

Tous droits réservés.
IIEP/HIV-TM/07.01
Imprimé dans les ateliers de l'IIPE



Les modules contenus dans ces volumes peuvent être reproduits et adaptés pour des formations, en partie ou intégralement, sous réserve d'en citer les sources. Ils ne peuvent en aucun cas être utilisés à des fins commerciales.

Avant-propos

Face à l'extension implacable du VIH, l'épidémie de sida est, pour le secteur de l'éducation, un problème qui prend chaque jour plus d'ampleur. Dans les pays les plus sévèrement touchés d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe, il est à craindre que, à défaut d'apporter une réponse adaptée à l'impact actuel de l'épidémie dans ce secteur, ils ne puissent pas réaliser les objectifs de l'Education pour tous (EPT). Même dans les pays où l'épidémie n'a pas atteint un tel seuil de gravité, comme en Afrique occidentale, dans les Caraïbes ou en Asie du Sud-Est, les niveaux de prévalence du VIH ont progressé au point que les capacités internes des systèmes éducatifs sont d'ores et déjà sérieusement érodées.

Ministères de l'Education et autres parties prenantes ont réagi énergiquement aux menaces que fait peser l'épidémie, que ce soit en élaborant des politiques sectorielles de lutte contre le VIH et le sida ou, plus généralement, en introduisant dans leurs programmes scolaires des programmes de prévention et de nouvelles matières. Dans les pays affectés, toutefois, les ministères de l'Education ont exprimé leur besoin d'un soutien renforcé pour relever les défis de gestion que la pandémie pose à leurs systèmes éducatifs. Ils sont de plus en plus nombreux à prendre conscience de la nécessité d'inculquer d'urgence aux planificateurs et aux gestionnaires de l'éducation les compétences de base indispensables pour faire face à l'impact du VIH et du sida sur le secteur de l'éducation. Adapter les techniques existantes et élaborer de nouveaux outils afin que les personnels soient mieux armés pour répondre à la pandémie et en atténuer l'impact est plus que jamais nécessaire.

Cette série est le fruit d'un travail mené en partenariat en vue de renforcer les capacités conceptuelles, analytiques et pratiques des personnels clés pour qu'ils puissent élaborer et mettre en œuvre des réponses efficaces dans le secteur de l'éducation. Elle vise à améliorer l'accès d'une large communauté d'intervenants à l'information concernant le VIH et le sida et la planification et la gestion de l'éducation ; à développer les compétences et les capacités des planificateurs et gestionnaires de l'éducation à conceptualiser et analyser l'interaction entre l'épidémie et la planification et la gestion de l'éducation ; et à élaborer des plans et des stratégies visant à en limiter l'impact.

L'objectif global de cette série de modules est de :

- dresser un état des lieux de la situation épidémiologique de la pandémie de VIH et de son impact actuel et à venir ;
- procéder à une analyse critique des effets de l'épidémie sur le secteur de l'éducation et sur les objectifs de l'Education pour tous ;
- présenter une sélection de techniques de planification et de gestion adaptées au contexte nouvellement créé par le VIH et le sida de façon à améliorer la qualité de l'éducation et à optimiser l'utilisation des ressources humaines et financières nécessaires ;
- définir des stratégies pour une meilleure gestion institutionnelle, en particulier dans des domaines clés, tels que le leadership, la gestion des ressources humaines, l'information et la gestion financière;
- décrire un éventail d'expériences novatrices portant sur l'intégration de la problématique du VIH et du sida dans la planification et la gestion de l'éducation.

S'appuyant sur l'expertise acquise, grâce aux études réalisées dans de nombreux pays, par l'Institut international de planification de l'éducation (IIPÉ) de l'UNESCO et par l'Unité

mobile d'intervention sur l'impact du VIH et du sida sur l'éducation (MTT), cette série fournit une base de données actualisées des approches de planification et de gestion de l'éducation qui sont menées à bien dans un monde confronté au sida et des enseignements qui s'en dégagent.

Ces modules, conçus pour l'étude personnelle, peuvent aussi être utilisés dans des cours et ateliers organisés par des établissements de formation. S'ils s'adressent plus particulièrement à des planificateurs et gestionnaires qui travaillent à l'échelon central ou régional, certains d'entre eux ne manqueront pas de susciter l'intérêt des décideurs et des chefs d'établissement du primaire et du secondaire. Quant à d'autres, ils seront d'une grande utilité pour les inspecteurs et administrateurs confrontés localement à l'épidémie et aux difficultés qui en résultent dans leur travail au quotidien.

Les soutiens financiers pour la réalisation de ces modules et la publication de cette série par l'IIPE proviennent du Département pour le développement international du Royaume Uni (DFID) et du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA).

Hébergée entre 2000 et 2006 par la Division de la recherche sur l'économie de la santé et du VIH/sida (HEARD) à l'Université de Kwazulu-natal, l'Unité mobile d'intervention (MTT) sur l'impact du VIH et du sida sur l'éducation a été financée par l'Agence des Etats-Unis pour le développement international. En 2006, un fonds autonome sans but lucratif, le EduSector AIDS Response Trust, a été constitué, avec pour mission de poursuivre la tâche du MTT.

Le comité de rédaction de cette série est composé de Peter Badcock-Walters et Michael Kelly pour la MTT (aujourd'hui ESART), ainsi que de Françoise Caillods, Lucy Teasdale et Barbara Tournier pour l'IIPE. Les auteurs des modules sont reconnaissants à Miriam Jones pour le soin qu'elle a consacré à la rédaction de ces modules. Ils expriment également leur gratitude à Philippe Abbou-Avon, de l'Unité de publications de l'IIPE, qui s'est consacré à la finalisation de la maquette.

Françoise Caillods
Directrice Adjointe
IIPE

Peter Badcock-Walters
Directeur
EduSector AIDS Response Trust

Volume 1: Etat des lieux

La planification et la gestion de l'éducation forment une composante essentielle de tout système éducatif. Or, à cause du VIH et du sida, de nombreux pays font face à une évolution de leurs besoins en termes de planification. Le Volume 1 expose le cadre général dans lequel le VIH et le sida se développent dans les écoles et dans l'ensemble de la société. Toute action de votre part serait inefficace sans une compréhension préalable approfondie des divers contextes que génèrent le VIH et le sida.

Avant-propos	1
Guide de l'utilisateur	7
Liste d'abréviations	11
Test de connaissances sur le VIH et le sida	15

MODULE 1.1 : L'IMPACT DU VIH ET DU SIDA SUR LE DEVELOPPEMENT 21

 Finalités	22
 Objectifs	22
 Avant de commencer...	23
 Des questions pour réfléchir	23
 Introduction	24
1. Les défis posés par le VIH et le sida	25
2. VIH, sexospécificités et culture	30
3. VIH, sida et pauvreté	34
4. Sida, développement et croissance économique	37
5. Implications pour le secteur de l'éducation	41
 Conclusion	43
 Les points à retenir	44
 Réponses aux activités	45
 Références bibliographiques et autres sources à consulter	48

MODULE 1.2 : VIH ET SIDA, UN DEFI POUR L'EDUCATION	51
Finalités	52
Objectifs	52
Avant de commencer...	53
Des questions pour réfléchir	53
Introduction	54
1. L'impact du VIH/sida sur le contexte de l'éducation	56
2. Le VIH/sida est un problème systémique pour l'éducation	58
3. L'impact du VIH/sida sur un système éducatif	60
4. Le VIH/sida a une incidence sur ce qu'une société attend de son système éducatif	69
Conclusion	71
Les points à retenir	73
Réponses aux activités	75
Références bibliographiques et autres sources à consulter	76

MODULE 1.3 : L'ÉDUCATION POUR TOUS DANS LE CONTEXTE DU VIH ET DU SIDA	79
Finalités	80
Objectifs	80
Avant de commencer ...	81
Des questions pour réfléchir	81
Introduction	82
1. Historique de l'EPT	84
2. EPT et Objectifs du Millénaire pour le développement	86
3. VIH et sida, un obstacle à la réalisation de l'EPT	95
4. EPT et prévention du VIH	97
5. Utiliser les outils de l'EPT pour maîtriser l'impact du sida	101
Conclusion	108
Les points à retenir	109
Réponses aux activités	110
Références bibliographiques et autres sources à consulter	111

MODULE 1.4 : STIGMATISATION ET DISCRIMINATION LIEES AU SIDA	115
 Finalités	116
 Objectifs	116
 Avant de commencer ...	117
 Des questions pour réfléchir	117
 Introduction	118
1. Définir la stigmatisation et la discrimination	120
2. Les causes, types et mots de la stigmatisation	122
3. Conséquences de la stigmatisation et de la discrimination pour les programmes	126
4. Politiques et lois : éducation et droits individuels	127
5. Vaincre la stigmatisation et la discrimination dans le secteur de l'éducation	129
6. L'éducation, un outil efficace contre la stigmatisation et la discrimination en classe	134
 Conclusion	137
 Les points à retenir	138
 Réponses aux activités	139
 Références bibliographiques et autres sources à consulter	141
MODULE 1.5 : LEADERSHIP CONTRE LE VIH ET LE SIDA DANS L'EDUCATION	145
 Finalités	146
 Objectifs	146
 Avant de commencer...	147
 Des questions pour réfléchir	147
 Introduction	148
1. Leadership	149
2. Plaidoyer	164
 Conclusion	169
 Les points à retenir	170
 Réponses aux activités	171
 Références bibliographiques et autres sources à consulter	180

Liens utiles	181
Fiches documentaires sur le VIH et le sida	183
Glossaire du VIH et du sida	189
Solutions du test de connaissances sur le VIH et le sida	195
La série	200

Guide de l'utilisateur

par B. Tournier

La présente série de modules de formation relatifs à la planification et la gestion de l'éducation dans un monde touché par le sida s'adresse plus particulièrement aux personnes qui travaillent dans les ministères de l'Éducation et les instituts de formation, en particulier les planificateurs et gestionnaires à l'échelon national, régional ou local. Elle est également destinée aux personnels des organisations des Nations Unies, aux organismes bailleurs de fonds et aux organisations non gouvernementales (ONG) dont l'action vient en appui des ministères, des associations et des syndicats.

Cette série est accessible à tous et peut être téléchargée sur le site suivant : www.unesco.org/iiep. Les modules sont conçus pour être utilisés dans le cadre de cours et d'ateliers de formation et peuvent aussi être étudiés à titre individuel.

Historique

Le VIH et le sida ont de profondes répercussions sur le secteur éducatif dans de nombreuses régions du monde : absentéisme généralisé des enseignants et des élèves, baisse des inscriptions et augmentation du nombre d'orphelins compromettent de plus en plus gravement les chances de réaliser l'Éducation pour tous d'ici à 2015. C'est dans ce contexte que prend place cette série avec, comme double objectif, une sensibilisation plus forte aux problèmes de gestion que le secteur de l'éducation rencontre à cause de l'épidémie et une diffusion plus large des techniques et pratiques de planification. Cette série a pour but de renforcer les capacités des personnels pour les aider à développer des compétences de base en matière d'analyse et de conception des politiques et en matière d'application et de gestion de programmes, de telle sorte qu'ils puissent engager des actions efficaces pour enrayer la propagation du VIH et atténuer l'impact du sida dans le secteur de l'éducation.

Le projet a débuté en 2005 quand l'IIEP et l'Unité mobile d'intervention sur l'impact du VIH et du sida sur l'éducation (MTT), aujourd'hui remplacée par le Education Sector AIDS Response Trust (ESART), ont uni leurs forces et associé les compétences de quelque 20 experts internationaux aux fins de concevoir des modules de formation destinés à servir de guide pour la planification et la gestion dans le contexte spécifique de l'épidémie de sida. Élaborés entre 2005 et 2007, les modules ont ensuite été revus, corrigés et complétés pour donner naissance aux cinq volumes qui, aujourd'hui, composent la série.

Spécificité de chaque situation

Les modules sont émaillés d'exemples qui, outre qu'ils favorisent l'interactivité, confèrent une plus grande pertinence pour l'utilisateur ou le formateur. Ces exemples concernent, dans la majorité des cas, des pays d'Afrique australe gravement touchés par l'épidémie, tandis que d'autres se rapportent aux Caraïbes où l'on relève des taux de prévalence du VIH souvent élevés. Chaque situation épidémiologique est particulière : en effet, l'impact de l'épidémie sur un pays diffère selon les traditions et la culture qui lui sont propres et

les problèmes éducatifs et socioéconomiques qu'il rencontre. Conséquence logique de ce constat : dans les stratégies et les réponses que vous adopterez, vous devrez prendre en compte les spécificités du contexte. Les suggestions formulées dans ces modules constituent une liste de points que vous aurez à contrôler lors de la construction de toute réponse au VIH et au sida.

Certains pays possèdent, en sus du ministère de l'Éducation, divers ministères en charge de l'éducation. Il peut s'agir d'un ministère de l'enseignement supérieur ou d'un ministère de l'enseignement technique. Pour simplifier, nous emploierons l'expression 'ministère de l'Éducation' pour désigner tous les ministères de l'éducation qui traitent de questions relatives au VIH et à l'éducation.

Composition de la série

Cette série est composée de 22 modules, organisés en cinq volumes. De nombreux renvois entre les divers modules permettent aux formateurs et aux utilisateurs de faire des liens entre chacun des thèmes abordés. Le Volume 1 contient des fiches documentaires sur le VIH et le sida, ainsi qu'un test de connaissances sur le VIH et le sida, qui aident à revoir un certain nombre de données et notions élémentaires sur la transmission et la progression du VIH. A la fin de chaque volume, figure une section consacrée aux sources de référence, notamment une liste de tous les sites Internet et des ressources téléchargeables mentionnées dans les modules, ainsi qu'un glossaire du VIH et du sida.

Les volumes

Les modules ne seront certes pas tous d'égal intérêt et pertinence pour les utilisateurs et les formateurs. Cinq modules de base sont proposés dans le Volume 1. Nous vous conseillons de les lire et les travailler avant de choisir le parcours spécifique qui répond le mieux à vos besoins professionnels et personnels.

Le **Volume 1**, Etat des lieux, expose le cadre général dans lequel le VIH et le sida se développent dans l'ensemble de la société et dans les écoles. Le VIH et le sida influent sur la demande d'éducation, les ressources disponibles et la qualité de l'offre éducative. Les différents modules visent à vous permettre de mieux évaluer l'impact du VIH et du sida sur l'éducation et sur le développement et vous aideront à comprendre l'environnement dans lequel vous travaillez avant d'élaborer une réponse.

Le **Volume 2**, Promouvoir des politiques, permet de cerner la façon dont politiques et structures au sein d'un ministère de l'Éducation aident à la mise en place de solutions durables pour résoudre les problèmes liés au VIH sur le lieu de travail et dans le secteur de l'éducation. Soutenir l'élaboration et la mise en œuvre de politiques exige une connaissance approfondie de la problématique du VIH et du sida et de ses répercussions sur les personnes et les organisations.

Le **Volume 3**, Comprendre l'impact, met l'accent sur la nécessité de recueillir des données nouvelles pour comprendre l'impact du VIH et du sida sur le système éducatif et, par là même, étayer le processus d'élaboration des politiques. Il expose différentes méthodes de collecte et d'analyse de ces données.

Le **Volume 4**, Répondre à l'épidémie, propose des outils concrets destinés à vous aider dans la conception et l'exécution d'actions spécifiques pour relever les défis posés par le VIH et le sida. Il donne des indications pour définir vos priorités d'action dans des domaines clés du secteur éducatif.

Le dernier volume de la série, le **Volume 5**, Coûts, suivi et gestion, porte sur l'estimation des coûts et le financement de la réponse que vous avez élaborée, la manière d'en suivre l'évolution et de rester fidèle aux objectifs fixés. La liste de contrôle de gestion située à la fin de ce volume vous propose un cadre global utilisable comme outil de sensibilisation, d'orientation et d'information sur la planification et la gestion de votre réponse au VIH et au sida.

Les modules

Chaque module possède la même structure interne, qui s'articule autour des chapitres suivants :

- **Introduction** : Au début de chaque module, l'auteur en énonce les finalités et les objectifs et y ajoute quelques remarques générales. Cette introduction vous donne ainsi un aperçu du contenu du module et de la façon d'un faire un outil de formation.
- **Des questions pour réfléchir** : Ces questions vous invitent à une réflexion préalable sur la connaissance que vous avez du thème traité avant d'aborder le module lui-même. Les réponses vous apparaîtront évidentes au fur et à mesure de votre lecture. Vous pourrez noter vos idées dans les espaces libres prévus et, si besoin est, sur des feuillets à part. Nous vous conseillons de prendre le temps de réfléchir à ces questions avant de commencer.
- **Activités et Réponses aux activités** : Les activités font partie intégrante des modules. Elles sont destinées à tester l'état actuel de vos connaissances et les connaissances nouvellement acquises. Il est important d'effectuer les exercices. Chaque activité répond à un objectif bien défini et constitue un élément essentiel du processus d'apprentissage.
Dans chaque activité, vous êtes conviés à inscrire vos réponses et vos idées dans les espaces libres prévus. Vous pouvez aussi, si vous le préférez, utiliser un carnet. A la fin de chaque module, vous trouverez les réponses aux activités. Il peut aussi arriver que les activités et les questions fassent appel à des données spécifiques à un pays et ne se prêtent pas à une formulation de type 'vrai' - 'faux' (par ex. « Expliquez les moyens de sensibilisation à la prévention du VIH utilisés par votre ministère »). Autant que possible, plusieurs sources d'information vous sont indiquées.
- **Conclusion/Les points à retenir** : Ce chapitre récapitule les grandes lignes du module, puis résume les aspects les plus importants qui ont été présentés et discutés.
- **Références bibliographiques et autres sources à consulter** : Chaque auteur fournit la liste des références citées et des autres sources à consulter sur le thème traité. S'y ajoute parfois une liste de sites Internet et de ressources utiles.

Pour les formateurs : utilisation des modules en cours de formation

Comme on l'a mentionné précédemment, ces modules sont conçus pour être utilisés dans le cadre de cours de formation ou à titre individuel.

Il est conseillé aux formateurs d'adapter les modules en fonction du contexte à l'aide d'exemples issus de leur propre pays. EMAILLER leur exposé ou leur cours d'exemples judicieusement choisis et placés leur permettra d'illustrer certains points évoqués dans le module et de dynamiser les échanges avec les participants. L'objectif est d'aider ces derniers à réfléchir sur la situation qui règne dans leur pays et à s'impliquer dans la recherche de solutions.

Plusieurs activités peuvent également être réalisées en groupes. Le formateur peut se référer aux réponses figurant à la fin des modules pour compléter les réponses rapportées par chaque groupe à la fin d'un exercice. En tout état de cause, il est indispensable que le formateur prépare les réponses à l'avance, dans la mesure où certains cas nécessiteront des connaissances spécifiques sur le pays.

Les références bibliographiques peuvent aussi comporter des suggestions de documents à lire pour approfondir un thème particulier.

Vos réactions, vos commentaires

Nous espérons que ces modules vous intéresseront et vous seront profitables. Vos réactions nous seront d'une grande utilité. C'est pourquoi nous vous invitons à nous contacter à l'adresse suivante : hiv-aids-clearinghouse@iiep.unesco.org – N'hésitez pas à nous faire part de vos commentaires et suggestions : nous en tiendrons compte dans les versions ultérieures de la série.

Bonne lecture et bon travail !

Liste d'abréviations

ABC	S'abstenir, être fidèle, utiliser des préservatifs
ACU	Unité de lutte contre le sida
ADEA	Association pour le développement de l'éducation en Afrique
APE	Association parents-enseignants
ART	Traitement antirétroviral
ARV	Antirétroviraux
ASDI	Agence suédoise d'aide au développement international
BIE	Bureau international d'éducation
BRAC	Comité du Bangladesh pour le développement rural
CA	Organisation coopérante
CAD	Comité d'aide au développement (OCDE)
CAER	<i>Consulting Assistance on Economic Reform</i>
CBO	Organisation (à assise) communautaire
CCC	Communication pour le changement de comportement
CCM	Mécanismes de coordination pays (Fonds mondial)
CDC	Centre de prévention et de contrôle des maladies
CDI	Consommateurs de drogues injectables
CDMT	Cadre de dépenses à moyen terme
CDV	Conseil et dépistage volontaires (sida)
CISMA	Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique
CNS	Conseil national du Sida
CRC	Convention relative aux droits de l'enfant
CRS	<i>Catholic Relief Services</i>
CRS	Cadre de réponse stratégique
DEMMIS	Systèmes d'information de suivi et de gestion de l'éducation à l'échelon du district
DEO	Bureau d'éducation du district
DFID	Ministère du développement international (Royaume-Uni)
DHS	Ministère des services sociaux
DSRP	Documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté
EAP	Programmes d'aide aux employés
EdSida	Education et VIH/Sida
EMIS	Système d'information pour la gestion de l'éducation

ENF	Education non formelle
EPT	Education pour tous
EPU	Enseignement primaire universel
ESART	<i>Education Sector AIDS Response Trust</i>
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FAP	Fonds d'accélération programmatique (ONUSIDA)
FBO	Organisation confessionnelle
FHI	<i>Family Health International</i>
FIPF	Fédération internationale pour la planification familiale
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
FRESH	Concentrer les ressources sur la santé à l'école
GFATM	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
GIPA	Participation accrue des personnes vivant avec le VIH et le sida
GNUP	Groupe des Nations Unies pour le développement
HAART	Traitement antirétroviral hautement actif
HAMU	Structure de gestion du VIH et du sida
HBC	Soins à domicile
HFLE	Education à la santé et à la vie de famille
HSH	Homme ayant des rapports sexuels avec des hommes
ICASO	Réseau international d'organismes d'entraide et de lutte contre le sida
IDE	Indice du développement de l'éducation pour tous
IEC	Information, éducation et communication
IMOA	Initiative de mise en oeuvre accélérée
INSET	Education et formation continues
IIFE	Institut international de planification de l'éducation
IST	Infection sexuellement transmissible
KAPB	Connaissances, attitudes, pratiques et comportements
MdE	Ministère de l'Education
MdES	Ministère de l'Education et des Sports
MLP	Projet de moyenne à grande envergure
MoBESC	Ministère de l'Education de base, des Sports et de la Culture
MoHETEC	Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Formation et de la Création d'emplois
MTT	Unité mobile d'intervention sur l'impact du VIH et du sida sur l'éducation
NACA	Agence nationale de coordination de la lutte contre le sida
NDP	Plan national de développement

NTFO	Equipe nationale spéciale pour les orphelins
OEV	Orphelins et enfants vulnérables
OIT	Organisation internationale du travail
OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
OOSY	Jeunes non scolarisés
PEAP	Plan d'action pour l'élimination de la pauvreté
PEP	Prophylaxie post-exposition
PEPE	Protection et éducation de la petite enfance
PEPFAR	Plan présidentiel d'aide d'urgence à la lutte contre le sida (USA)
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PPS	Programme plurinational de lutte contre le sida (Banque mondiale)
PPTTE	Pays pauvres très endettés
PREP	Prophylaxie pré-exposition
PSI	<i>Population Services International</i>
PTME	Prévention de la transmission mère-enfant
RH	Ressources humaines
RSD	Réseaux pour la santé et le développement
SACC	Conseil des Eglises d'Afrique du Sud
SAfAIDS	Service de diffusion de l'information sur le VIH et le sida en Afrique australe
SEAGNU	Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH et le sida
S&E	Suivi et évaluation
SFI	Société financière internationale
SGB	Comité directeur d'école
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SIG	Système intégré de gestion
SMT	Equipe de gestion scolaire
SP	Projet de petite envergure
SSR	Santé sexuelle et reproductive
TB	Tuberculose
TME	Transmission mère-enfant
TOR	Mandat

UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
UP	Précautions universelles
USAID	Agence des Etats-Unis pour le développement international
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VCCT	Conseil et dépistage volontaires et confidentiels
VIPP	Approche visuelle de la planification participative
WCSDG	Commission mondiale sur la dimension sociale de la mondialisation
WV	Vision mondiale

Test de connaissances sur le VIH et le sida

Adaptation d'après l'ONUSIDA

Avant de commencer, vous souhaitez peut-être tester vos connaissances sur le VIH et le sida. Les réponses à ce test sont reproduites à la page 200. Pour toute information complémentaire, vous pouvez vous reporter aux fiches documentaires sur le VIH et le sida et au glossaire du VIH et du sida placés en pages 189 et 195 à la fin du volume.

PARTIE 1 : Répondez aux questions ci-dessous en choisissant la réponse la plus appropriée. Il n'y a qu'une réponse pour chaque question.

1. Combien y a-t-il approximativement de personnes dans le monde qui vivent avec le VIH ?

- A. 2.000.000
- B. 12.000.000
- C. 40.000.000

2. Dans quelle région le nombre de personnes vivant avec le VIH est-il actuellement le plus élevé ?

- A. Asie et Pacifique
- B. Afrique subsaharienne
- C. Amérique latine et Caraïbes
- D. Amérique du Nord
- E. Europe centrale et Europe de l'Est

3. Que signifie l'acronyme VIH ?

- A. virus de l'insuffisance hématologique
- B. virus de l'immunodéficience humaine
- C. virus de l'immobilisation humaine

4. Que signifie l'acronyme SIDA ?

- A. syndrome d'immuno-défaillance active
- B. syndrome d'immuno-déficience acquise
- C. syndrome d'immuno-dérivation acquise
- D. syndrome d'immunisation déficitaire acquise

5. Quels sont les principaux modes de transmission du VIH dans le monde ?

- A. rapports hétérosexuels non protégés
- B. rapports homosexuels
- C. consommation de drogues par injection
- D. transmission mère-enfant

6. Par quel moyen peut-on prévenir la propagation du VIH par transmission sexuelle ?
- A. abstinence
 - B. pratique mutuelle de la monogamie avec un partenaire non infecté
 - C. utilisation correcte de préservatifs
 - D. toutes les réponses ci-dessus
7. Quel est le principal risque de contamination par le VIH chez les femmes ?
- A. rapports hétérosexuels non protégés
 - B. consommation de drogues par injection
 - C. sang contaminé
8. On peut être contaminé par le VIH :
- A. par les préservatifs
 - B. en embrassant une personne infectée
 - C. par les piqûres de moustique
 - D. en buvant dans le même verre qu'une personne infectée
 - E. en utilisant la même cuillère qu'une personne vivant avec le VIH
 - F. en utilisant la même brosse à dents qu'une personne vivant avec le VIH
 - G. toutes les réponses ci-dessus
 - H. aucune des réponses ci-dessus
9. Le risque de contamination par le VIH augmente quand :
- A. on est infecté par une autre infection sexuellement transmissible (IST)
 - B. on a une mauvaise nutrition
 - C. on est enrhumé
10. Une femme enceinte infectée par le VIH :
- A. peut réduire le risque de transmettre le VIH à son bébé en abaissant la charge virale et en se maintenant en bonne santé
 - B. peut prendre des médicaments pour réduire le risque de transmission mère-enfant lors de l'accouchement
 - C. toutes les réponses ci-dessus
11. Indiquez les quatre principaux fluides corporels qui peuvent transmettre le VIH s'ils sont infectés.
- 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4.
12. Indiquez les quatre principaux modes de transmission du VIH.
- 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4.

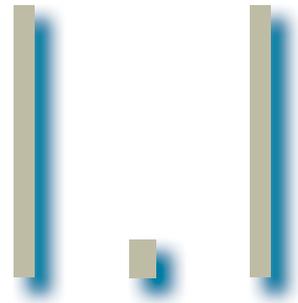
PARTIE 2 : Répondez par Vrai ou Faux à la proposition

1. Une personne positive au VIH développera obligatoirement un sida.
2. Le VIH est présent dans le sang, les fluides sexuels et la sueur.
3. S'abstenir (ne pas avoir) de rapports sexuels est un moyen efficace pour éviter une infection par le VIH.
4. Quand une personne a le sida, son organisme ne parvient plus à lutter contre les infections.
5. On peut contracter plusieurs fois la même infection sexuellement transmissible.
6. Il n'existe pas de traitement curatif du sida.
7. Si une femme enceinte est infectée par le VIH, il y a une chance qu'elle ne le transmette pas à son bébé.
8. On peut être infecté par le VIH en partageant des seringues utilisées pour l'injection de drogues.
9. De nombreuses personnes atteintes d'infections sexuellement transmissibles, notamment le VIH, ne présentent aucun symptôme.
10. Le VIH peut se transmettre facilement en utilisant les effets personnels de quelqu'un, comme sa brosse à dents ou son rasoir par exemple.
11. On peut, en voyant quelqu'un, dire s'il est infecté par le VIH ou s'il a le sida.
12. Il est possible d'éviter une infection par le VIH en ayant des rapports sexuels qu'une seule fois par mois.
13. Un préservatif, s'il est utilisé correctement, assure une excellente protection contre les infections sexuellement transmissibles et peut empêcher la transmission du VIH.
14. Il existe un vaccin efficace qui protège contre l'infection par le VIH.
15. On peut être infecté par le VIH pendant 10 ans, sinon plus, sans développer le sida.

16. On peut être contaminé par le VIH en embrassant quelqu'un qui est lui-même contaminé.
17. On peut être infecté par le VIH en donnant son sang dans une structure de santé agréée.
18. Le perçage des oreilles et le tatouage avec des instruments non stériles sont des voies possibles d'infection par le VIH.
19. On peut être contaminé par le VIH par une piqûre de moustique.
20. On peut éviter une contamination par le VIH si l'on a une alimentation saine et une activité physique régulière.

Module

M.J. Kelly
C. Desmond
D. Cohen



L'impact du VIH et du sida sur le développement

Les auteurs

Michael J. Kelly est Président de l'EduSector AIDS Response Trust (ESART) et était membre de l'Unité mobile d'intervention (MTT) sur l'impact du VIH et du sida sur l'éducation. Ancien professeur en éducation à l'Université de Zambie, il est membre de l'Ordre des Jésuites et spécialisé dans le domaine de l'élaboration des politiques, de l'éducation et du développement, de la planification de l'éducation et de la gestion de l'éducation. Il est également un expert en matière de conception de programmes d'études et de formation des enseignants.

Christopher Desmond est un économiste, spécialiste des questions relatives à l'impact du VIH et du sida sur le développement. Il s'intéresse en particulier à l'impact et la modélisation économiques, à la santé publique, aux problèmes de politique générale et de gestion dans le cadre de l'épidémie de VIH et aux enfants affectés par le VIH et le sida. Il est membre de l'EduSector AIDS Response Trust (ESART) et était membre de l'Unité mobile d'intervention (MTT) sur l'impact du VIH et du sida sur l'éducation.

Desmond Cohen est économiste et a été Directeur du Programme VIH et Développement du PNUD. Il a travaillé dans de nombreux pays d'Afrique sur l'impact du VIH et du sida pour diverses agences des Nations Unies. Ces dernières années, il s'est consacré plus spécialement à l'étude des effets du VIH et du sida sur les ressources humaines et à l'élaboration de politiques et de programmes aptes à renforcer les capacités des secteurs public et privé.

Module 1.1

L'IMPACT DU VIH ET DU SIDA SUR LE
DEVELOPPEMENT

Table des matières

- ▶ Des questions pour réfléchir
- ▶ Introduction
- 1. Les défis posés par le VIH et le sida**
- 2. VIH, sexospécificités et culture**
- 3. VIH, sida et pauvreté**
- 4. Sida, développement et croissance économique**
- 5. Implications pour le secteur de l'éducation**

- ▶ Conclusion
- ▶ Les points à retenir
- ▶ Réponses aux activités
- ▶ Références bibliographiques et autres sources à consulter

Finalités

La finalité de ce module est de :

- vous alerter sur les nombreux facteurs sociaux, culturels, économiques et politiques qui interviennent dans la propagation et l'impact du VIH et du sida ;
- vous aider à discerner la portée que les interactions entre l'épidémie et les facteurs contextuels dans lesquels elle est implantée revêtent pour l'éducation.

Objectifs

A l'issue de ce module, vous serez capable :

- de situer le VIH et le sida dans un cadre socioculturel et économique global ;
- d'identifier les rapports entre le VIH et le sida d'une part et d'autres enjeux de développement de la société d'autre part ;
- de distinguer les diverses formes sous lesquelles se manifestent les effets de l'épidémie, ses causes immédiates, ses causes sous-jacentes et ses causes structurelles ;
- d'illustrer par des exemples la façon dont le VIH et le sida amplifient les défis que le contexte socioculturel et économique pose à l'éducation.

Avant de commencer...

▀ Des questions pour réfléchir

Commencez par prendre quelques minutes pour réfléchir aux questions ci-dessous. Utilisez, si vous le souhaitez, les espaces libres pour noter vos idées. Tout au long de votre progression dans ce module, comparez vos idées et observations avec celles de l'auteur.

Sur quels secteurs de la société, hormis le secteur de la santé, le VIH et le sida peuvent-ils, à votre avis, avoir un impact notable ?

Comment justifieriez-vous le fait que le sida est une maladie qui touche principalement les hommes ou qui touche principalement les femmes ?

Y a-t-il un lien entre le VIH et le sida d'une part et la pauvreté d'autre part ? Si oui, lequel ?

Le sida a-t-il un impact sur la croissance économique ?

En quoi le secteur de l'éducation joue-t-il un rôle important dans la lutte contre les conséquences du VIH et du sida sur le développement ?

Et maintenant, recherchez parmi vos réponses celles qui pourraient intéresser plus particulièrement l'éducation.

Module 1.1

L'IMPACT DU VIH ET DU SIDA SUR LE DEVELOPPEMENT

Introduction

C'est en juin 1981 qu'ont été publiées les premières données sur le sida. En l'espace de quelques années, le nombre de cas signalés un peu partout dans le monde n'a cessé de croître. Au vu de ce que nous savons aujourd'hui sur le délai qui sépare l'infection par le VIH et l'apparition du sida, tout porte à croire qu'il s'est produit dans les années 70, si ce n'est plus tôt, une infection généralisée par le VIH. Les efforts qui ont été déployés dans un premier temps pour endiguer cette nouvelle maladie ont essentiellement porté sur l'aspect médical et épidémiologique¹, ce qui est parfaitement compréhensible.

Tant qu'elle s'est concentrée sur la gestion de problèmes de comportement humain, l'approche épidémiologique a négligé les autres facteurs contextuels déterminants qui interviennent dans la propagation du VIH ou son impact sur la société. Plusieurs années se sont écoulées avant que l'on ne découvre que le VIH et le sida influent sur le fonctionnement de la société à tous les échelons. De même, plusieurs années se sont écoulées avant que l'on ne découvre que la manière dont fonctionne une société – et la manière dont elle est structurée – ont des incidences majeures sur l'épidémie de sida.

L'enjeu de développement que représentent le VIH et le sida dépasse le cadre des préoccupations médicales et épidémiologiques et a des conséquences décisives sur la réponse à l'épidémie. Dans toute réponse à l'épidémie, il est essentiel de prendre en considération la part prise par la société et les raisons de sa réussite ou de son échec à maîtriser l'épidémie. Si la réponse globale à l'épidémie n'a eu jusqu'à présent qu'un succès très limité et partiel, c'est sans doute dans une large mesure parce que l'on n'a pas prêté suffisamment attention à cette interaction mutuelle complexe : interaction entre l'épidémie et la société d'une part, interaction entre la société et l'épidémie d'autre part.

Elaborer une réponse globale et durable au problème du VIH et du sida est loin d'être aisé. Trois aspects doivent être simultanément présents et opérationnels dans cette réponse :

1. un cadre conceptuel diversifié ;
2. un environnement responsabilisant et propice à l'instauration d'une action pertinente ; et
3. un ensemble de programmes qui favorisent l'intégration et qui portent sur la prévention ; les soins, le soutien et le traitement ; et l'atténuation des effets négatifs de l'épidémie.

Ce module analyse, sous l'angle de l'éducation, les divers facteurs sociaux, culturels, économiques et politiques qui interviennent dans la propagation et l'impact du VIH et du sida. Il attire également l'attention sur la portée que les interactions entre l'épidémie

¹ La médecine est la science qui a pour objet la santé des personnes. L'épidémiologie est l'étude de la propagation d'une maladie dans des communautés, à l'échelon national ou international.

et les facteurs contextuels dans lesquels elle est implantée revêtent pour le secteur de l'éducation.

1. Les défis posés par le VIH et le sida

Le VIH et le sida nous lancent deux défis :

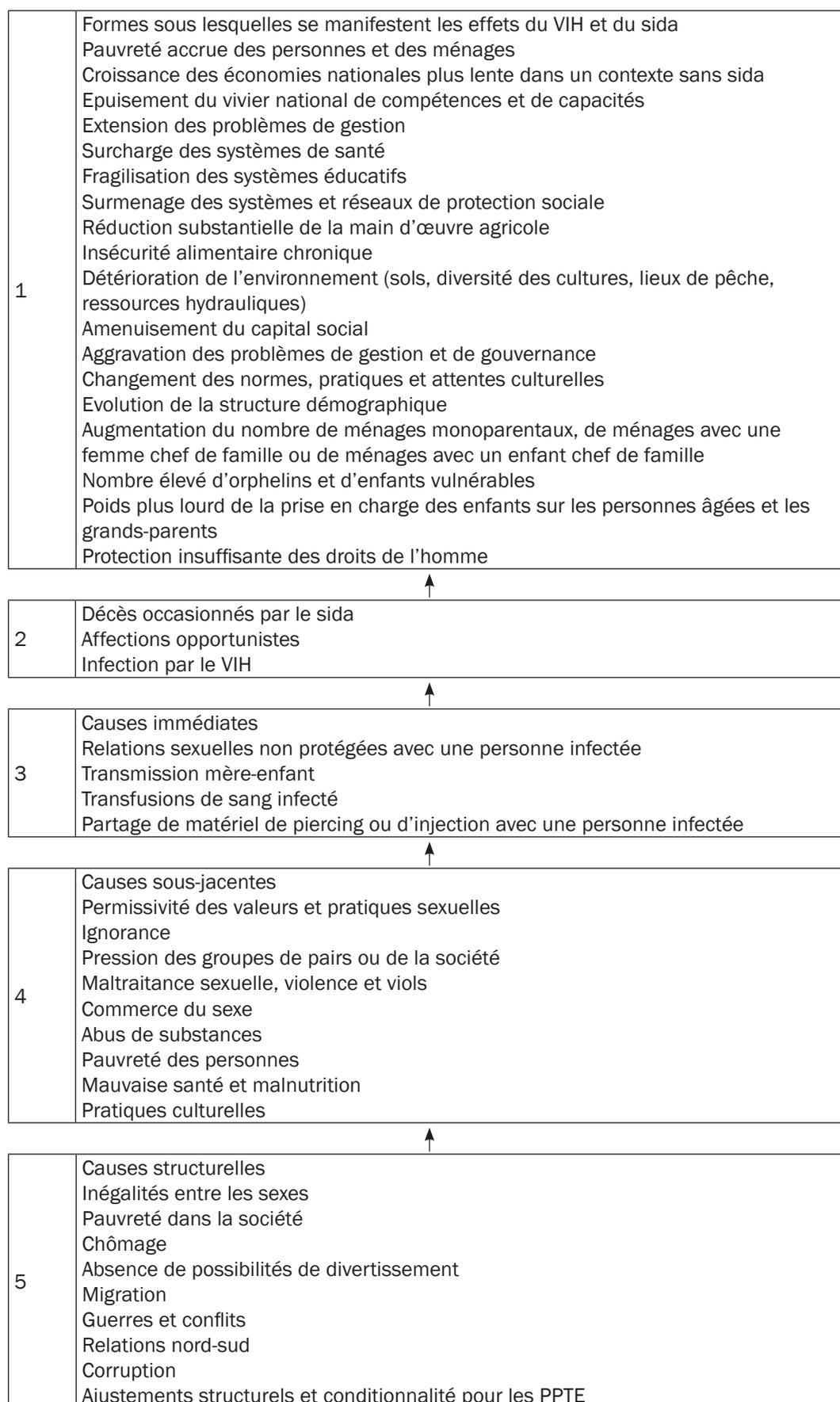
- la maladie, c'est-à-dire l'état médical et épidémiologique de l'infection par le VIH ou du sida chez des personnes et dans des communautés ;
- la question du développement, c'est-à-dire les répercussions d'une infection généralisée par le VIH sur la société et sur le développement lorsque des cas d'infection s'étendent à un pays ou une région.

Les effets les plus immédiats du VIH et du sida sur l'être humain sont l'infection, la maladie ou le décès. Quand l'infection se propage à l'ensemble d'une communauté, elle prend l'allure d'une épidémie et, si l'épidémie s'étend à plusieurs pays, on lui donne parfois le nom de « pandémie ».

L'infection par le VIH, les affections secondaires qui peuvent apparaître et le décès prématuré et tragique qui peut s'ensuivre ont des effets destructeurs immédiats sur la personne concernée et sa famille proche. Il est important de ne jamais négliger cet impact à l'échelon individuel. Au-delà des statistiques et des études d'impact sur la situation socioéconomique, il y a des hommes, des femmes et des enfants qui vivent une situation dramatique où se mêlent peur et anxiété, souffrance physique et infirmité, isolement et rejet, solitude et dépression, colère et culpabilité. Quel que soit l'angle, technique ou théorique par exemple, sous lequel vous abordez les problèmes liés au sida ou quelle que soit la fréquence à laquelle vous y êtes confrontés, vous ne devez jamais oublier que, derrière ces problèmes, il y a d'abord et avant tout des êtres humains. Leur situation personnelle est ce qui motive chacun de nous à faire ce qui est en son pouvoir pour comprendre l'épidémie, freiner sa transmission et atténuer ses innombrables effets.

La Figure 1 présente un cadre organisationnel ou conceptuel qui permet de réfléchir aux divers aspects du problème du VIH et du sida. Il comprend cinq cases. La case 2 correspond à la situation d'une personne vivant avec le VIH ou le sida.

Figure 1 Niveaux de causalité du VIH et du sida



La case 1 de la Figure 1 contient une liste d'effets produits par le VIH et le sida sur divers aspects de la vie individuelle, sociale et économique. Quelques-uns de ces effets seront discutés dans les pages qui suivent. Il est à noter que cette liste n'est pas exhaustive. La première activité de ce module vous invite à la compléter.

Activité 1

Indiquez d'autres effets produits par le VIH et le sida sur les personnes, les ménages ou la société qui n'ont pas été mentionnés sur la Figure 1.

Vous trouverez à la fin du module des réponses possibles à cette activité (et aux activités qui suivent).

Les cases 3, 4 et 5 de la Figure 1 aident à mieux comprendre l'épidémie. Si l'on pouvait résoudre les problèmes ainsi indiqués, on parviendrait à enrayer la transmission du VIH. Mais jusqu'ici les efforts ont échoué. L'une des raisons de cet échec est que l'on a tendance à mettre l'accent sur le VIH et le sida, ainsi que sur les causes immédiates de la transmission du VIH. Ce faisant, on risque d'en négliger des causes plus profondes, c'est-à-dire les causes sous-jacentes et les causes structurelles qui favorisent la propagation du VIH et du sida (cf. Figure 2).

Les causes immédiates du VIH qui sont mentionnées sur la Figure 1 sont comparables aux racines superficielles d'un arbre. Bien qu'importantes, ces racines n'expliquent pas en soi d'où l'arbre tire sa vitalité. Un arbre dont on couperait presque toutes les racines superficielles continuerait en effet de vivre grâce aux racines plus profondes. Pour le tuer, la seule solution est de creuser en profondeur et de couper toutes les racines. Il faut donc couper les racines qui affleurent à la surface, c'est-à-dire les « causes sous-jacentes » mentionnées sur la Figure 1, mais aussi les racines qui s'enfoncent dans le sol et permettent à l'arbre de survivre, même dans les conditions les plus rudes. Ces racines profondes sont les « causes structurelles » qui permettent au VIH et au sida de proliférer. Dire qu'une réponse à l'épidémie de sida doit s'appuyer sur une approche multisectorielle équivaut à dire qu'elle doit prendre en compte les trois niveaux de causalité – causes immédiates, causes sous-jacentes, causes structurelles.

Pour lutter contre le VIH et le sida, il est important que le système de santé fonctionne correctement et dispose de ressources suffisantes et que le système éducatif offre à chaque garçon et fille la possibilité de poursuivre sa scolarité durant plusieurs années dans une école qui dispense un enseignement de qualité. Faute de moyens, de nombreux gouvernements n'ont pas pu réaliser les investissements nécessaires en matière de santé et d'éducation ou n'y sont parvenus qu'au prix d'énormes difficultés. Ainsi, dans le secteur de la santé, certaines cliniques n'ont pas les équipements médicaux requis pour traiter des infections sexuellement transmissibles (IST) ou les

affections opportunistes de personnes vivant avec le VIH ou le sida. Quant au secteur de l'éducation, le nombre de postes est plafonné de sorte que les écoles (notamment en zones rurales) manquent d'enseignants ou que les projets scolaires sont ralentis à défaut de pouvoir embaucher des enseignants supplémentaires, alors qu'un grand nombre d'enseignants qualifiés sont sans emploi. Les contraintes sont telles dans ces deux secteurs qu'ils sont incapables de réagir efficacement face au VIH et au sida et que, de ce fait, rien ne s'oppose à la recrudescence de l'épidémie.

Figure 2 Le contexte du VIH et du sida : causes sous-jacentes et causes structurelles



Source : ONUSIDA, 2005.

L'ignorance offre une bonne illustration des mécanismes qui mènent jusqu'au VIH. Comme on le rappelle souvent, le savoir en tant que tel, s'il ne s'accompagne pas de pratiques sans risque, ne protège pas de l'infection par le VIH, mais l'ignorance augmente considérablement les risques. On ne peut pas savoir en se fiant aux seules apparences si une personne est ou non infectée par le VIH. Un jeune qui l'ignorerait et penserait qu'il existe des signes extérieurs d'infection chez une personne court un grand risque d'avoir des relations sexuelles avec une personne infectée susceptible de lui transmettre le virus. En outre, il est important que tout le monde sache comment se protéger de l'infection par le VIH. L'ignorance en la matière renforce le risque d'infection par le VIH et est l'une des causes sous-jacentes d'infection. S'il est important que chacun soit correctement informé, il est également important de donner aux enfants une éducation sur le VIH et le sida.

L'activité 2 vous invite à poursuivre votre réflexion en essayant d'établir les liens entre le VIH et le sida et d'autres causes sous-jacentes et structurelles.

■ Activité 2

Rédigez un court paragraphe dans lequel vous expliquez comment chacun des facteurs suivants peut contribuer à la propagation du VIH.

- Pression des pairs et de la société
 - Abus de substances
 - Mauvaise santé et malnutrition
 - Chômage
 - Guerres et conflits
 - Corruption
-

Avant d'aller plus loin, essayez d'établir des liens entre chaque cause ou situation décrite dans les cases 4 et 5 de la Figure 1 et la survenance du VIH et du sida dans un premier temps, et les effets de l'épidémie sur les personnes, les ménages ou divers secteurs de la société dans un deuxième temps. Vous trouverez dans les ouvrages de Barnett et Whiteside (2002), Jackson (2002), et Weinreich et Benn (2004) des informations utiles qui vous aideront à mieux cerner la nature du VIH et du sida, ses niveaux de causalité et ses multiples effets. Les références de ces ouvrages sont précisées dans les Références bibliographiques à la fin du module.

2. VIH, sexospécificités et culture

Le terme « sexospécificités » fait en général penser à quelque chose qui concerne les femmes. En fait, ce terme fait autant référence aux hommes qu'aux femmes. Les sexospécificités sont enracinées dans divers aspects culturels, tels que normes, coutumes et pratiques. C'est pourquoi, dans ce chapitre du module, on examinera le contexte dans lequel se situent le VIH et le sida du point de vue des particularités des femmes, des hommes et des cultures.

Le monde a de plus en plus conscience de l'importance de la composante féminine dans l'épidémie de sida. En effet, la proportion de femmes infectées par le VIH ne cesse d'augmenter d'année en année. Elle est aujourd'hui supérieure à 45 %. La féminisation du VIH et du sida est la plus marquée en Afrique subsaharienne où, selon les estimations, 57 % des cas d'infection enregistrés à la fin de l'année 2005 concernaient des femmes. En réalité, dans tous les pays situés au sud du Sahara, plus de la moitié des personnes infectées sont des femmes et des filles.

Cette situation va probablement empirer. Les taux d'infection sont nettement plus élevés chez les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans que chez les jeunes gens du même âge. Les estimations pour fin 2003 indiquent qu'à l'échelle mondiale, 6,2 millions de jeunes femmes vivaient avec le VIH et le sida contre 3,8 millions de jeunes gens, tandis qu'en Afrique, ces chiffres étaient de 4,7 millions de jeunes femmes contre 1,5 million de jeunes gens. A mesure que ces jeunes parviennent à l'âge adulte, la proportion de femmes infectées dans les tranches d'âge plus âgées continuera de croître.

Les effets du VIH et du sida sont comparativement beaucoup plus graves sur les femmes et les filles et ce, pour les raisons suivantes :

- Les risques d'infection par le VIH chez les femmes et les filles sont plus grands pour des raisons physiologiques. Les tissus qui revêtent la paroi vaginale sont fragiles et couvrent une large surface ; lors d'un rapport sexuel, les femmes et les filles sont exposées à une grande quantité de liquides organiques à haut risque ; les infections sexuellement transmissibles (IST) passent facilement inaperçues. A cause de la pauvreté ou des grossesses précoces ou fréquentes, les femmes et les filles ont parfois une santé précaire, d'où un risque aggravé d'infection.
- Les femmes et les filles sont plus vulnérables à l'infection par le VIH pour des raisons sociales. Elles ne sont pas en position de force pour négocier un rapport sexuel ou en négocier les conditions. Même mariées et fidèles, elles demeurent vulnérables : leur mari, lui, risque de n'être pas fidèle ou de ne pas les laisser négocier un rapport sexuel ou l'usage du préservatif. Leurs partenaires masculins disposent, quant à eux, d'une liberté et mobilité très grandes sur le plan économique et géographique, d'où un risque accru d'infecter leur épouse. En général, leurs partenaires masculins sont aussi plus âgés et ont donc davantage d'expérience sexuelle. En Afrique, les hommes ont en moyenne six ans de plus que les femmes avec lesquelles ils ont des rapports sexuels.
- Les femmes et les filles sont plus vulnérables à l'infection par le VIH pour des raisons économiques. Financièrement dépendantes des hommes, elles ont aussi moins aisément accès aux capitaux ou aux crédits. Elles ont souvent peu de soutien financier de leur partenaire et ne peuvent compter que sur leur ingéniosité, leur travail et leurs efforts pour tenir la maison. Elles s'occupent des enfants et couvrent l'essentiel de leurs besoins financiers et il n'est pas rare qu'elles soient contraintes de se prostituer pour assurer la survie du ménage et des enfants.

- C'est habituellement aux femmes et aux filles que l'on fait appel pour soigner les malades du sida. Elles prennent en charge les malades et les orphelins ; elles continuent d'assurer les soins et les travaux du ménage et d'apporter des revenus même si elles sont elles-mêmes infectées ou souffrantes ; elles ne reçoivent qu'une aide dérisoire des systèmes de protection sociale ; elles s'exposent parfois à un risque élevé en soignant des malades du sida dans leur foyer ; nombre d'entre elles meurent jeunes, d'épuisement ou de maladie.

L'aspect social, économique et médical de la vulnérabilité des femmes et des filles à une infection par le VIH est très clairement lié aux normes, attentes et pratiques culturelles en matière de féminité. De la même manière, les hommes sont influencés par les croyances, normes et pratiques culturelles en matière de masculinité. En dépit des différences qui existent d'une société à l'autre, l'expérience internationale fait ressortir un certain nombre de principes communs :

- ***Chaque société a des attentes différentes à l'égard des hommes et des femmes dans le domaine de la sexualité.***

Dans le cadre de relations hétérosexuelles, le pouvoir de décision est plus souvent attribué aux hommes et aux garçons qu'aux femmes et aux filles.

Dans la majorité des cultures, les femmes ont un rôle passif et subalterne, en particulier sur le plan sexuel. On attend en général des femmes qu'elles aient une attitude docile, soumise, consentante, dévouée et fidèle et, bien souvent, on juge préférable qu'elles ne soient pas expertes sur les questions sexuelles.

- ***Dans bien des cultures, les expériences sexuelles et le multipartenariat sexuel sont perçus comme une preuve de virilité.***

Dans de nombreuses sociétés, on admet aisément qu'un garçon doit avoir beaucoup de petites amies à l'inverse d'une fille qui doit rester « fidèle au même garçon ». Pour les jeunes, garçons ou filles, il est extrêmement difficile de gérer ces différences de comportement sexuel que la société attend d'eux.

- ***Ce « machisme » est un facteur important de risque d'infection par le VIH chez les hommes et les garçons – et leurs partenaires sexuels.***

Ces normes et ces idéologies, bien qu'elles soient quasiment universelles, ne sont pas incontournables. Elles ont été élaborées par les sociétés qui les appliquent et se transmettent au travers des processus de socialisation d'une société. Comme c'est la société qui les a créées, elle a la capacité de les modifier. Les ministères de l'Education ont un rôle clé à jouer, de pair avec les responsables des communautés, chefs religieux et autres personnalités dirigeantes, pour faire évoluer positivement l'image de la féminité, l'image de la masculinité et les usages qui en découlent. Les ministères ont un travail considérable à mener auprès des médias et du monde du spectacle pour promouvoir une approche soucieuse des sexospécificités et, partant, de l'égalité des sexes. Cette évolution sera lente, mais elle s'imposera progressivement dans l'esprit des générations successives de jeunes qui fréquenteront le système éducatif. Il faut pour cela une éducation fondée sur le respect des droits fondamentaux et axée sur l'acceptation concrète de la diversité, de la complémentarité et de l'égalité des hommes et des femmes.

Activité 3

Essayez de vous procurer des manuels scolaires de classe primaire, de 4^e ou 5^e année par exemple (ou des livres d'enfant). Lisez deux ou trois chapitres (ou histoires) et regardez les illustrations. Dans le texte et les illustrations, les femmes et les filles ont-elles des rôles plutôt passifs et subalternes alors que les hommes et les garçons auraient des rôles dirigeants et actifs ? Avez-vous trouvé dans ces livres beaucoup d'éléments montrant que les femmes et les filles prennent l'initiative ou sont aussi actives et énergiques que les hommes et les garçons ? Quel est, à votre avis, le message que des documents de ce genre véhiculent sur les spécificités hommes/femmes ?

Outre les aspects sexospécifiques, les normes et les règles culturelles sont des facteurs essentiels de la réponse à l'épidémie de sida. Certaines d'entre elles favorisent à l'évidence la propagation de l'infection par le VIH, par exemple :

- le mariage précoce et forcé des jeunes filles ;
- les tatouages et scarifications réalisés avec du matériel non stérilisé ;
- les pratiques de la veuve donnée en héritage ;
- les rituels de purification sexuelle ;
- la croyance selon laquelle la maladie vient de la malédiction proférée par un sorcier ou de la violation d'un tabou.

L'urbanisation, les migrations, la mondialisation et la perte de références culturelles et sociales ont également fait évoluer la mentalité des populations à l'égard de la sexualité. Cette évolution a été accélérée par la multiplication des échanges culturels entre les pays en développement et les pays développés, les premiers adoptant un grand nombre de règles, normes et expressions des seconds avec toutes les conséquences qui s'ensuivent, y compris les plus néfastes. L'épidémie de sida est, à maints égards, le fruit de la mondialisation. Elle a profité, pour se propager, de l'expansion des communications internationales, c'est-à-dire de la rapidité des transports, des routes commerciales internationales et des flux de population à grande échelle.

Encadré 1 Extrait de On India's roads, cargo and a deadly passenger

« L'entrée de l'Inde dans l'économie mondiale il y a une quinzaine d'années risque aussi de favoriser la prolifération du sida. Leurs revenus augmentant, les hommes ont plus d'argent à consacrer au sexe ; pour les femmes pauvres, le commerce du sexe est la seule façon d'accéder à la nouvelle prospérité. Les villes attirent de plus en plus de migrants et de prostituées et l'influence de l'Occident incite à la libéralisation des mœurs sexuelles de l'Inde. Les défenseurs des valeurs culturelles réagissent en refusant toute idée de débat national sur le sida pour refléter ces nouvelles réalités. » (Waldman, 2005).

De nombreux éléments de la vie traditionnelle et culturelle peuvent toutefois contribuer à la lutte contre l'épidémie. Les stratégies et les campagnes antisida doivent en tenir compte et en tirer parti. Parmi ces éléments, on peut citer :

- les temps d'initiation, en tant qu'occasion de dispenser une éducation sexuelle saine ;
- la pratique relativement courante de la circoncision (qui réduit sans conteste la transmissibilité du VIH);
- le savoir des guérisseurs traditionnels ou phytothérapeutes et leur approche d'une personne infectée qu'ils appréhendent dans sa globalité en tant qu'être humain et membre d'une communauté concernée ;
- le sens de la famille, de la communauté, de la solidarité et de la participation ;
- le respect du caractère sacré de la vie humaine ;
- les approches qui soulignent le rôle des relations sexuelles dans la formation et la consolidation des parentés.

Il serait simpliste de discréditer la plupart des croyances et pratiques culturelles en arguant de leur responsabilité dans la propagation du VIH. Nombre d'entre elles sont au contraire des armes puissantes contre l'épidémie. Il est essentiel d'approfondir les connaissances dans ce domaine et d'initier des démarches qui prennent davantage en compte le contexte culturel et les potentialités qu'il offre.

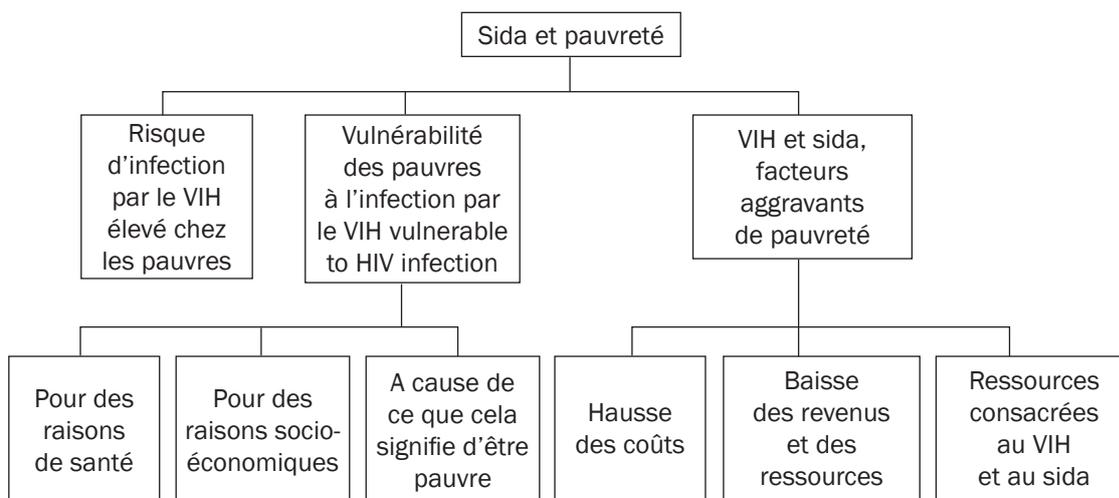
3. VIH, sida et pauvreté

Trois points importants méritent d'être soulignés pour bien comprendre les liens qui existent entre la pauvreté d'une part et le VIH et le sida d'autre part :

- **La pauvreté n'est pas la cause du sida.** La cause de la maladie est le virus de l'immunodéficience humaine (HIV).
- **Le sida n'est pas une maladie spécifique des pays pauvres.** Il a fait son apparition aux Etats-Unis, un pays très riche où il continue d'infecter plus d'un million de personnes. De même, le Botswana et l'Afrique du Sud, deux des pays les plus riches d'Afrique, comptent parmi les pays du monde les plus durement frappés.
- **Le sida n'est pas une maladie spécifique des personnes pauvres.** Malgré le nombre incalculable de personnes qui vivent dans la misère la plus extrême en Afrique, en Asie, en Amérique Latine et dans les Caraïbes, la majorité d'entre elles ne sont pas infectées par le VIH.

Pourtant, VIH, sida et pauvreté sont étroitement liés. Le risque d'infection par le VIH est plus élevé chez les pauvres. La vulnérabilité à l'infection par le VIH est également plus élevée chez les pauvres. Qui plus est, le VIH et le sida aggravent la pauvreté de ceux qui sont déjà pauvres. Les liens entre le VIH et le sida et la pauvreté, illustrés sur la Figure 3, seront analysés ci-après.

Figure 3 Liens de corrélation entre VIH, sida et pauvreté



Les personnes

Le risque d'infection par le VIH est plus élevé chez les pauvres parce que :

- ils ont moins facilement accès aux services de santé ; le nombre de IST non traitées risque donc d'augmenter et, par conséquent, le risque d'infection par le VIH aussi ;
- ils sont davantage portés à ignorer leur statut sérologique ou celui de leur partenaire sexuel ;
- ils sont plus enclins à avoir des relations sexuelles non protégées, faute d'avoir les moyens d'acheter des préservatifs, de pouvoir les stocker ou de pouvoir respecter leurs conditions d'utilisation pendant un rapport ;
- les pauvres, en particulier les femmes et les filles, ont parfois recours à la prostitution comme source de revenu.

Les pauvres sont plus vulnérables à l'infection par le VIH pour des raisons de santé parce que :

- ils souffrent d'une mauvaise santé et de malnutrition ;
- ils n'ont pas facilement accès aux soins médicaux ;
- il n'existe pas toujours de services de santé là où ils vivent ;
- ils n'ont pas les moyens de payer les traitements ou de supporter les coûts d'opportunité liés aux soins médicaux ;
- ils sont particulièrement exposés aux autres risques sanitaires, tels que malaria, tuberculose ou problèmes gastro-intestinaux ;
- ils sont souvent obligés de vivre entassés, dans de mauvaises conditions sanitaires et sans alimentation en eau salubre.

Les pauvres ont également des conditions de vie contraignantes :

- ils n'ont pas véritablement le choix de leur travail, leur lieu d'habitation, leur mode de vie, la manière dont ils vont dépenser leur argent ou occuper leur temps libre ;
- ils sont obligés de couvrir leurs besoins immédiats et peu sensibles aux promesses de bénéfice ultérieur ;
- leur priorité étant la survie au jour le jour, il est difficile et irréaliste d'imaginer qu'ils vont se soucier d'une maladie qui pourrait ne les affecter que dans plusieurs années.

Les ménages

En outre, le sida aggrave la pauvreté des ménages déjà pauvres parce qu'il entraîne une baisse des revenus et des ressources, une augmentation des coûts et une réaffectation des ressources du ménage au profit du financement des frais médicaux, des soins et des obsèques. L'économie des ménages est lourdement touchée : perte d'emploi, incapacité de préserver le niveau antérieur de production, agricole ou autre, nécessité d'entamer le capital économisé, temps à consacrer aux soins des malades, augmentation des coûts de prise en charge des orphelins, liquidation des biens de production, coûts d'obsèques élevés, incapacité de la famille et autres ménages à fournir le même niveau d'aide et de soutien que dans le passé. Le pouvoir d'achat du marché est menacé du fait que la maladie provoque une baisse de revenus des particuliers parallèlement à une hausse des coûts. Le marché peut aussi être perturbé parce que les particuliers meurent avant d'avoir fini de payer les biens qu'ils ont acquis.

Les publications fournissent des informations abondantes sur ces effets et sur les risques de désintégration des ménages et de dispersion familiale. Cf. par exemple Barnett et Whiteside (2002 : chapitre 7) et Jackson (2002 : 330-342). Trois autres exemples peuvent être cités ici :

- une étude réalisée en Zambie sur des ménages affectés par le sida révèle que, dans deux tiers des familles où le père est décédé, le revenu mensuel disponible a chuté de plus de 80 %.
- en Ethiopie, on a calculé que les ménages affectés par le sida consacraient entre 11,6 et 16,4 heures par semaine aux travaux agricoles, contre 33,6 heures en moyenne dans les ménages épargnés.
- au Zimbabwe, un malade du sida qui est alité représente pour le ménage un surcoût mensuel de 23-34 \$US.

Si vous connaissez un ménage où une personne souffre du sida, gardez à l'esprit les conditions de vie dans lesquelles il vit en effectuant l'Activité 4.

Activité 4

Indiquez l'évolution du profil de dépenses et de revenus d'un ménage dans l'hypothèse où l'un de ses membres développe le sida. Quelles stratégies ce ménage pourrait-il adopter pour faire face à cette situation ?

4. Sida, développement et croissance économique

En détruisant le capital humain, physique et social, l'épidémie menace gravement la croissance économique.

- La maladie affaiblit le capital humain, car elle frappe en majorité les adultes à un âge où ils sont économiquement productifs (entre 15 et 49 ans). Étant donné la forte contribution des ménages au développement du capital humain, la maladie et la mort d'un de ses membres, d'un parent en particulier, risque de priver la plus jeune génération d'une personne capable de leur transmettre les connaissances théoriques et pratiques indispensables. Les familles affectées par le sida s'empressent de ne plus envoyer leurs enfants à l'école, ce qui perturbe aussi la formation du capital humain de base.
- Le VIH et le sida érodent le capital physique, car les familles sont obligées d'entamer immédiatement le capital économisé, que ce soit à l'échelon du ménage ou à l'échelon public. L'incitation des ménages à l'épargne est aussi affectée. Le versement prématuré des retraites, ainsi que le versement anticipé des prestations à terme, pèse sur les investissements publics et privés. Confrontés à une hausse des dépenses à engager pour couvrir les besoins de soins et de traitement des affections liées au sida, ainsi que pour recruter et former les remplaçants appelés à combler les pertes de personnel à cause de la maladie, les pouvoirs publics voient leur capacité d'épargne s'amenuiser.
- L'épidémie grève le capital social – normes, réseaux, mémoire institutionnelle et accords qui assurent le bon fonctionnement de la société – dans la mesure où ceux qui détiennent le savoir et l'expérience requis pour faire fonctionner le système sont absents ou meurent prématurément. Les pouvoirs publics ont donc parfois du mal à fournir les services sociaux de base, à garantir la sécurité et la gestion efficace de l'économie et à édifier les cadres juridiques et réglementaires requis.

Agriculture de subsistance

Examinons maintenant l'impact de l'épidémie sur l'agriculture. L'agriculture est l'activité principale d'une grande partie de la population mondiale, en particulier dans les pays en développement d'Afrique, d'Asie orientale et d'Asie du Sud-Est. Les conséquences du VIH et du sida sur l'agriculture mettent en péril la vie et le bien-être de ces populations.

Selon les estimations mondiales de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), la maladie pourrait, d'ici à 2020, coûter la vie à 26 % de la main d'œuvre agricole en Namibie, 23 % au Botswana et au Zimbabwe, 20 % au Mozambique et en Afrique du Sud, et 17 % au Kenya, soit des pertes catastrophiques pour le secteur agricole. Les victimes sont en majorité des femmes, lesquelles représentent les quatre cinquièmes de la population agricole active. Autre facteur qui aggrave la perte de main d'œuvre, les ouvriers agricoles ont d'autant moins de temps pour les travaux des champs qu'ils doivent se consacrer aux soins des malades.

Cette perte de main d'œuvre a des conséquences catastrophiques.

- Appauvrissement des ménages ruraux – on estime que les frais de traitement et d'obsèques représentent en moyenne plus du triple du revenu agricole annuel moyen.
- Abandon des récoltes à forte intensité de main d'œuvre au profit de récoltes plus économes, mais souvent moins nutritives.
- Diminution des superficies cultivées, terres éloignées laissées en friche.
- Réduction du nombre de cultures et, partant, de la diversité des cultures.

- Vente du bétail et des autres biens agricoles pour financer les frais médicaux, traitements du sida et soins palliatifs, ou obsèques.
- Rupture de la chaîne de transmission du savoir pratique et théorique, parmi et entre les générations, les ménages et les communautés.
- Recours accru à la main d'œuvre âgée et jeune (voire très jeune).
- Nécessité impérieuse de privilégier la survie immédiate.

Cette situation aboutit, à terme, à la production de denrées alimentaires moins nutritives et en quantités plus faibles. L'épidémie de sida conduit donc à une crise chronique de produits alimentaires de qualité inférieure dans un grand nombre de communautés gravement affectées qui produisent leurs propres denrées alimentaires.

Le secteur privé

Le VIH et le sida ont des effets variés sur le secteur privé : baisse de productivité, hausse des coûts, réorientation des ressources productives, perturbation du marché des produits industriels. Pendant la phase asymptomatique de l'infection, le statut d'un employé n'a pas véritablement d'incidence sur l'entreprise. Mais s'il tombe malade, son employeur doit supporter un certain nombre de coûts : absentéisme plus fréquent, baisse de performances de l'employé infecté, alourdissement de la charge de travail pour les travailleurs en bonne santé, inexpérience des remplaçants, hausse du coût des assurances et de la couverture médicale, augmentation des coûts de recrutement et de formation, paiement des frais d'obsèques et autres indemnités. Ces coûts sont particulièrement élevés dans le secteur des transports et de l'industrie minière. Dans ces secteurs, en effet, les employés sont contraints de travailler loin de leur lieu habituel de résidence, ce qui en fait une population vulnérable, et ces secteurs risquent de perdre des employés hautement qualifiés et qui coûtent cher.

Dans de nombreux pays en développement, le VIH et le sida nuisent aussi à la productivité et à la rentabilité du secteur agricole commercial. Comme dans le secteur minier et celui de la production intensive, les conditions de travail dans l'industrie agricole et horticole exposent les employés à une vulnérabilité accrue à l'infection par le VIH – éloignement de leur famille, emplois mal rémunérés ou à risque, logements exigus dans des quartiers non mixtes, manque d'occasions de divertissements et durabilité de l'emploi de travailleurs non qualifiés très limitée. En accentuant la mobilité de personnes vulnérables sans leur offrir une prise en charge correcte en cours d'emploi, les facteurs propices au développement d'entreprises minières, industrielles, agricoles et horticoles à grande échelle contribuent aussi à la propagation de l'épidémie de sida.

L'activité ci-dessous a pour but de vous inviter à faire le lien entre les questions que l'on vient d'évoquer et ce qui se passe dans les écoles et les lycées.

Activité 5

1. Quels sont les moyens dont dispose le secteur éducatif pour inculquer aux élèves les compétences dont ils auront besoin dans un environnement agricole en pleine évolution à cause du sida ?

2. Comment le secteur éducatif peut-il renforcer la sensibilisation des apprenants sur les risques du VIH et leur vulnérabilité auxquels nombre d'entre eux seront exposés dans les entreprises multinationales qui, aujourd'hui, dominent le monde de l'industrie et du commerce ?

Le secteur public

Dans un pays affecté par le VIH et le sida, les pouvoirs publics sont confrontés à des décisions difficiles tout en étant eux-mêmes affectés. L'Etat est souvent l'un, sinon le plus gros, des employeurs du pays. Pour assurer le bon fonctionnement des services et de l'administration, il doit faire appel à des compétences variées sur l'ensemble de son territoire. Il faut donc s'attendre à ce que l'infection touche aussi la fonction publique, avec tous les coûts connexes qui en résultent. Mais la baisse de productivité n'a pas les mêmes effets que dans le secteur privé.

Ainsi, dans le secteur privé, le coût d'un employé qui n'est pas productif est supporté par l'organisme concerné. Dans le secteur public, en revanche, le coût d'une baisse de productivité est supporté par les personnes qui sollicitent le service. En ce sens, le VIH et le sida épuisent la capacité de l'Etat à fournir des services, et ce, plus ou moins gravement selon le taux d'infection et selon la personne affectée du fait qu'il existe aussi des postes clés dans la fonction publique. L'impact sur l'offre de services est plus ou moins fort et s'exerce dans tous les domaines d'activité des pouvoirs publics. Mais les répercussions de l'épidémie sur la demande sont variables selon les domaines.

Le secteur de la santé est, à l'évidence, le plus gravement touché. La progression du nombre de cas de maladies et de décès liés à l'épidémie provoque une hausse de la demande de services sanitaires, alors que les professionnels de la santé sont eux-mêmes affectés. Là encore, l'impact est double : augmentation de la demande parallèlement à une diminution de l'offre. Les pouvoirs publics ont des choix difficiles à faire dans le domaine de la santé. Même s'ils prennent des mesures pour maintenir l'offre en formant des remplaçants pour compenser les pertes, ils doivent se fixer un ordre de priorité. Dans la majorité des pays durement affectés par le VIH et le sida, les services de santé ont été mis à rude épreuve avant même que la demande n'augmente. Face à des capacités limitées pour répondre aux nouvelles demandes, il faut faire des choix : qui et que faut-il traiter ? L'épidémie de sida peut alors avoir des répercussions non seulement sur les membres de la communauté qui sont infectés, mais aussi sur ceux qui ne le sont pas.

Si les pouvoirs publics décident de faire face à l'augmentation de la demande, les mesures prises peuvent avoir des conséquences diverses. Faire le choix de diffuser largement des traitements antirétroviraux (ARV) se traduit par des besoins en ressources considérables. Le temps de travail des médecins et des infirmières, l'utilisation des installations et le coût des médicaments et des tests représentent un coût élevé de mise en œuvre. Mais on ne peut considérer ces coûts isolément. Fournir des antirétroviraux permet d'endiguer la maladie et, par là même, de réduire la demande dans d'autres domaines de la santé et d'y libérer des ressources. Mais il faut financer ces mesures. Or les moyens de financement peuvent avoir des incidences non négligeables sur le plan macroéconomique. Il s'agit là de questions qu'il faut sans nul doute se poser, mais où il est difficile de faire des prévisions, sans compter que les conditions varient selon la situation économique initiale d'un pays.

A l'instar du secteur de la santé, d'autres domaines du secteur public sont confrontés à une augmentation de la demande parallèlement à une baisse des capacités pour y répondre. A titre d'exemple, les services de protection sociale ont à gérer des familles qui ont besoin de soutien suite à la maladie ou au décès de certains de leurs membres et les demandes d'orphelins ou d'enfants qui vivent avec des parents mourants et, parfois, prennent soin d'eux.

5. Implications pour le secteur de l'éducation

Pauvreté, VIH et sida, éducation

La relation étroite qui existe entre le VIH et le sida d'une part et la pauvreté d'autre part a diverses implications pour le secteur de l'éducation.

- Les foyers affectés ont de moins en moins de ressources à consacrer au financement de l'éducation de leurs enfants.
- La participation des enfants aux travaux du ménage et à ses activités de production devient tellement indispensable que les parents les retirent de l'école ou ne les y envoient qu'irrégulièrement. C'est notamment le cas pour les filles, plus que pour les garçons.
- Par conséquent, il faudrait que l'offre de scolarité soit spécialement conçue pour répondre aux besoins des pauvres, en termes de contenu de l'enseignement, de pédagogie et d'horaires.

Du fait que le VIH et le sida aggravent la pauvreté des personnes déjà pauvres et que cette pauvreté elle-même accroît la vulnérabilité des pauvres à l'infection par le VIH, le risque est que l'épidémie se propage plus particulièrement au sein des populations pauvres. Or, pour ces populations, accéder à davantage d'éducation est hors de leur portée de sorte qu'elles ont peu de chance de pouvoir bénéficier du « vaccin social » que constitue l'éducation. Autrement dit, le dénuement économique et social contribue à renforcer la vulnérabilité des pauvres à l'infection par le VIH. Devant un tel scénario, l'enjeu pour les responsables des politiques et des programmes d'éducation est de garantir l'accès de chaque enfant et, plus spécialement, de chaque enfant pauvre à un enseignement de qualité pendant un nombre d'années aussi élevé que possible.

Offre et demande

La paupérisation a inévitablement une incidence sur la demande d'éducation, c'est-à-dire sur le nombre de personnes qui demandent à bénéficier d'une éducation. Outre les raisons déjà évoquées, la demande d'éducation faiblit dans les environnements à forte prévalence VIH parce que, à cause du VIH :

- la fécondité des femmes infectées diminue ;
- la vie des autres est écourtée avant qu'elles n'aient pu avoir tous les enfants qu'elles auraient souhaité ; et
- des enfants naissent infectés parce que leur mère est infectée.

Il s'ensuit un recul du nombre de naissances et du nombre d'enfants qui survivent jusqu'à l'âge scolaire, d'où une baisse de la demande d'éducation.

Pour autant, le fléchissement de la demande d'éducation ne signifie pas qu'il faudra former moins d'enseignants et d'autres personnels d'éducation, bien au contraire. D'après les estimations, il apparaît en effet que, si la prévalence du VIH parmi les personnels d'éducation est la même que dans l'ensemble de la population, la perte d'effectifs dépassera de très loin la baisse de la demande. En d'autres termes, ne serait-ce que pour maintenir le niveau actuel d'éducation, il faudrait former davantage de personnels. A défaut, l'épidémie de sida risque d'entraîner une baisse de niveaux avec les effets néfastes qui en résultent pour le développement.

La perte de ressources humaines dans le secteur de l'éducation affaiblit sa capacité d'offrir des services éducatifs alors que, dans d'autres secteurs socioéconomiques, l'impact du VIH et du sida suscite des demandes de prestations nouvelles et différentes fournies par le secteur de l'éducation. L'éducation est un secteur qui n'existe pas isolément des autres

secteurs productifs et qui nécessitera des ajustements dans ces autres secteurs pour combler les pertes de ressources humaines dans l'éducation. Le secteur de l'éducation devra, lui aussi, ajuster ses objectifs et capacités en tenant compte de l'impact du VIH et du sida dans les autres secteurs socioéconomiques.

Répondre efficacement à l'épidémie suppose de bien comprendre la manière dont le VIH et le sida influent sur l'activité sociale et économique au fil du temps et d'être attentif au fait que cet impact social et économique varie d'un secteur à l'autre et ce, dans des proportions de plus en plus importantes à mesure que l'épidémie se propage.

Encadré 2 Etude de cas : impact du VIH et du sida sur la population active du secteur de l'éducation

Examinons ci-dessous les différents types d'impact qu'exercent le VIH et le sida sur les effectifs dans le secteur de l'éducation :

- Diminution de l'offre de main d'œuvre dans l'éducation accompagnée d'un changement de la structure par âge et par sexe
- Perte de personnel qualifié et expérimenté dans toutes les catégories, y compris travailleurs manuels et intellectuels du secteur de l'éducation
- Perturbation des activités éducatives et hausse des coûts du système éducatif en raison de l'augmentation de l'absentéisme, de la morbidité et du nombre de départs anticipés à la retraite du personnel expérimenté
- Stigmatisation et discrimination à l'égard du personnel affecté par le VIH ou le sida entraînant une baisse de performances du personnel, de même qu'une baisse de performances du système et de moral du personnel
- Hausse du coût du facteur travail pour l'ensemble du système éducatif en raison d'une baisse de productivité du travail et hausse de coûts due aux dépenses de santé, à l'absentéisme et à la couverture maladie des personnels, aux frais d'obsèques, au versement des retraites et autres indemnités de résiliation, etc.
- Remplacement du personnel toutes catégories, à titre temporaire ou permanent, entraînant une augmentation des dépenses de recrutement et de formation et une modification des capacités du système consécutive à la perte de ressources humaines expérimentées
- Baisse de la qualité et de la quantité des services dispensés par le secteur, avec répercussions sur le système socioéconomique et, en retour, sur les performances du système éducatif dans son ensemble
- Perte de capacités en termes de ressources humaines clés à tous les échelons du système éducatif, d'où aptitude réduite du secteur à gérer et résoudre les graves problèmes de ressources humaines générés par le VIH et le sida.

A la lumière de ce qui précède, deux grandes questions se posent :

- Par quel biais l'érosion des ressources humaines compromet-elle la capacité du secteur éducatif de mener à bien les tâches qu'on attend de lui ?
- Comment les secteurs de l'éducation ont-ils fait face, en tant que prestataires de services, aux pertes de ressources humaines évoquées ci-dessus et quels résultats ont-ils obtenu ? Par exemple, de nombreuses solutions mises en œuvre par des écoles pour s'adapter au manque d'enseignants à cause du sida, telles que la modification des effectifs des classes, ont des conséquences sur la qualité de l'éducation qui, à leur tour, ont indirectement un impact sur la productivité du travail dans l'ensemble de l'économie.

Conclusion

L'analyse ci-dessus a mis en évidence les répercussions que la maladie et le décès des personnes peuvent produire sur les pouvoirs publics et l'appareil économique d'un pays et, en particulier, les répercussions sur l'économie et le développement. Le problème du VIH et du sida concerne toutes les facettes de la société. On ne peut pas considérer ce problème isolément, en le réduisant à un problème médical ou à un problème de comportement.

Toute réponse doit prendre en compte le contexte socioéconomique dans lequel se développe l'épidémie. Pauvreté et sexospécificités sont, à ce titre, des aspects essentiels. Le VIH et le sida, la pauvreté et les inégalités entre les sexes sont les trois volets d'un triplet qui agissent en synergie. Le VIH et le sida alimentent la pauvreté et les inégalités entre les sexes et s'en nourrissent. La pauvreté alimente le VIH, le sida et les inégalités entre les sexes et s'en nourrit. Les inégalités entre les sexes alimentent le VIH, le sida et la pauvreté et s'en nourrissent. L'idéal serait que toute action visant à lutter contre l'un de ces trois aspects comporte aussi une forme quelconque d'action visant à lutter contre les deux autres. Face à la complexité de l'épidémie, nécessité s'impose de mener une approche multisectorielle qui prenne en considération l'incidence de multiples facteurs socioéconomiques et culturels sur la diffusion du VIH dans la population en fonction du lieu géographique, du sexe, de l'âge et du statut socioéconomique. Ces facteurs interviennent également au niveau de l'impact du VIH et du sida sur les personnes, les familles, les communautés et les activités productives.

Le VIH, le sida et leurs effets sont comparables à une série de vagues successives. La première vague, celle de l'infection par le VIH, a déferlé, mais comme l'infection est passée inaperçue pendant de nombreuses années, le monde n'a pas immédiatement pris conscience de ce qui arrivait. La vague suivante, la maladie et la mort liées au sida, a été davantage visible. Aujourd'hui encore, elle déferle sur le monde avec une force implacable. Une autre vague, celle de la stigmatisation et de la discrimination, mène inlassablement son travail de sape pour détruire la dignité humaine. Ces dernières années, le monde a découvert d'autres vagues créées par l'impact du VIH et du sida : le nombre énorme d'orphelins et d'enfants vulnérables, les grands-parents et les personnes âgées qui s'occupent des orphelins et des malades et que l'on néglige parfois et l'effondrement des dispositifs de sécurité alimentaire et de nutrition (ce qui accroît en retour le risque d'infection par le VIH et d'évolution du VIH vers le sida). Ces problèmes émergents appellent des réponses créatives.

Si l'on examine l'environnement complexe dans lequel se développent le VIH et le sida, une question revient sans cesse : comment le secteur éducatif a-t-il réagi ? Comment réagit-il aujourd'hui ? Comment pourrait-il réagir ? Pour un éducateur, comprendre le contexte socioéconomique et socioculturel du VIH et du sida n'est pas une fin en soi. Il faut agir pour changer les choses et bâtir un avenir meilleur.

▀ Les points à retenir

Point n° 1 : Il faut voir plus loin que les symptômes

Au-delà des formes visibles sous lesquelles se manifestent le VIH et le sida et de leurs causes immédiates, nombre de facteurs profondément ancrés dans la vie de la société, des communautés et des personnes favorisent la survenance de l'infection par le VIH. Comprendre ces facteurs et en tenir compte améliore les chances d'apporter une réponse efficace au problème du VIH et du sida.

Point n° 2 : La pauvreté n'est pas la cause de l'épidémie de VIH et de sida, mais la corrélation entre les deux est très étroite

L'infection par le VIH ne touche pas que les catégories les plus pauvres, même si celles-ci représentent la majorité des cas d'infection en Afrique subsaharienne. La corrélation entre pauvreté et VIH est loin d'être simple et directe et, au-delà des seuls effets de la pauvreté, des forces plus complexes sont à l'œuvre.

Point n° 3 : Le VIH et le sida influent sur le développement et la croissance économique d'un pays

Le sida accentue la pauvreté et creuse les inégalités à tous les échelons : ménages, communautés, régions et secteurs. L'épidémie sape les efforts menés pour lutter contre la pauvreté et pour améliorer la répartition des revenus et des biens, la productivité et la croissance économique. Le sida, de par son impact sur tous les objectifs de développement, a entravé les progrès accomplis vers les objectifs de développement international.

Point n° 4 : Le VIH et le sida affaiblissent la capacité des pouvoirs publics d'offrir des services et de répondre à l'épidémie

En affaiblissant et tuant un grand nombre d'adultes d'âge actif, le sida porte atteinte à l'efficacité opérationnelle des institutions publiques dans les pays à haute prévalence. Ces institutions deviennent non seulement incapables de fournir à la population les services dont elles sont responsables, mais aussi de faire face à l'augmentation de la demande de services publics induite par l'épidémie.

Point n° 5 : Le problème du VIH et du sida conduit à s'interroger sur le rôle de l'éducation

Le secteur éducatif a la capacité de résoudre bon nombre des problèmes liés à la transmission du VIH et aux effets qui s'ensuivent. Mais, pour y parvenir, de nombreux points méritent d'être repensés.

■ Réponses aux activités

Activité 1

A l'échelon des personnes, l'épidémie réduit à néant l'espoir de mener une vie saine et durable, d'avoir accès à l'éducation et au savoir, d'avoir les moyens de vivre dans des conditions décentes et de participer à la vie et aux activités d'une communauté dynamique.

A l'échelon des ménages, l'épidémie appauvrit ceux qui sont déjà pauvres, appauvrit les ménages au point de les éliminer en tant qu'unité constitutive de la société et contraint à vendre des biens de production pour faire face à la perte de revenu et à l'augmentation des dépenses.

A l'échelon de la société, l'épidémie entraîne une baisse de productivité (dans l'industrie et l'agriculture à cause des malades et des décès), une hausse des coûts de production (hausse du coût des soins médicaux et des assurances et coût de recrutement et de formation de personnel de remplacement) et un climat de malaise au sein des communautés (stigmatisation et discrimination).

Activité 2

Pression des pairs et de la société : les hommes et les garçons se sentent souvent obligés de se donner un genre macho, alors que les filles cherchent plutôt à montrer à leurs pairs qu'elles ont une relation « stable ». Des pressions de ce genre peuvent conduire à des comportements à haut risque d'infection par le VIH.

La consommation d'alcool contribue à la transmission du VIH de deux manières : en premier lieu, l'alcool empêche d'avoir les idées claires et de rester maître de soi, d'où un comportement potentiellement à risque ; en second lieu, les effets physiques de l'alcool sur l'organisme augmentent la vulnérabilité d'une personne affectée à une infection par le VIH et, si la personne est déjà séropositive, elle devient un vecteur de transmission du virus plus puissant. Les consommateurs de drogues injectables sont eux aussi vulnérables à l'infection de deux manières : en premier lieu, la drogue, comme l'alcool, empêche d'avoir les idées claires et de rester maître de soi ; en second lieu, si les consommateurs de drogues injectables s'échangent les seringues, la maladie peut se transmettre facilement de l'un à l'autre via les gouttelettes de sang infecté restées dans l'aiguille après usage.

Une personne qui souffre d'une mauvaise santé ou de malnutrition est plus vulnérable à l'infection par le VIH qu'une personne en bonne santé et qui bénéficie d'une bonne alimentation. La concentration de VIH dans les liquides organiques est aussi plus forte chez une personne infectée qui a une alimentation insuffisante ou à faible teneur en micronutriments, de sorte que cette personne peut transmettre plus facilement le virus du VIH.

Le chômage est étroitement lié à la pauvreté et à la malnutrition et favorise la propagation du VIH à tous les niveaux. En outre, le chômeur n'a souvent guère d'espoir en l'avenir, ce qui peut le conduire à prendre des risques qu'il n'aurait pas pris s'il avait eu un emploi et un revenu décent. Pour un chômeur, il peut sembler vain de vouloir se prémunir contre une maladie dont il ne pourrait ressentir les effets que dans plusieurs années alors qu'il n'a même pas le revenu ni les ressources nécessaires pour mener dans l'intervalle une vie digne et décente.

S'agissant des guerres et des conflits, il convient d'évoquer : les bouleversements profonds qu'ils occasionnent dans la population civile ; le fait qu'ils empêchent de traiter les maladies ordinaires ou qu'ils aggravent la famine et la pauvreté ; l'utilisation du viol comme arme de guerre ; la prévalence élevée du VIH dans les rangs des forces armées,

notamment des forces engagées dans des combats actifs ; la dislocation des ménages ; les flux de réfugiés, notamment de femmes et d'enfants, qui fuient les conflits.

La corruption favorise la propagation du VIH et du sida parce qu'elle détourne des ressources initialement destinées à soigner les personnes infectées, à instaurer des programmes de prévention ou à répondre aux besoins des orphelins et des enfants vulnérables. La corruption est parfois aussi synonyme de manque de leadership ou de mobilisation insuffisante du leadership dans la lutte contre la maladie. Enfin, la corruption peut aussi conduire à l'adoption de politiques dictées par le souci, non pas d'obtenir un maximum d'efficacité, mais de réaliser un maximum de bénéfices (voire d'en tirer illégalement un profit personnel).

Activité 3

Certains ouvrages édités il y a 10 ou 15 ans montrent les filles et les femmes dans le rôle d'enseignantes, d'infirmières, de domestiques, ou en train de faire la cuisine, de laver le linge, etc. Elles apparaissent en retrait, avec des responsabilités certes importantes, mais pas aussi valorisantes que celles des hommes et des garçons : pilotes, médecins, avocats, conducteurs, directeurs d'école, cadres en entreprise, sportifs. Les ouvrages plus récents ont tendance à refléter une évolution dans la manière de représenter les deux sexes mais, même si cette tendance se renforce, de nombreux documents continuent d'attribuer aux femmes et aux filles des fonctions « subalternes », les missions plus « nobles » étant réservées aux hommes et aux garçons.

Le message véhiculé sur les spécificités hommes/femmes dans les ouvrages plus anciens était que les femmes et les filles étaient les subalternes des hommes et des garçons. Dans les ouvrages plus récents, le concept d'égalité entre les sexes est davantage présent, ce qui montre l'importance de sensibiliser les élèves sur ce point dès l'entrée à l'école.

Activité 4

L'incapacité de travailler ou d'effectuer des travaux agricoles risque d'entraîner une chute de revenu d'un ménage. De même, si la personne qui génère le revenu du ménage consacre du temps à soigner un malade, elle a moins de temps pour travailler, d'où une baisse de revenu (ainsi une femme qui fait du négoce aura moins de temps qu'avant pour son activité de négoce).

Les dépenses risquent d'augmenter, car il faut acheter des produits particuliers pour la personne atteinte du sida – denrées de meilleure qualité, boissons non alcoolisées, crèmes adoucissantes, médicaments contre les maux de tête ou les troubles gastriques, savon et eau de Javel pour laver la literie, plus grande quantité de combustible pour faire chauffer de l'eau destinée à la toilette du malade et maintenir propre son environnement immédiat, etc. Les dépenses risquent aussi d'augmenter à cause des frais médicaux – outre le coût des consultations, il y a aussi le coût du transport aller-retour de la clinique, du temps passé à la clinique (temps perdu pour d'autres travaux productifs), du coût des médicaments qui ne sont pas couverts par les programmes de gratuité des antirétroviraux (par ex. crèmes antibiotiques contre le muguet).

Diverses stratégies permettraient de faire face à cette situation financière, par exemple : entamer le capital économisé, emprunter de l'argent à des proches, des amis ou des prêteurs ; vendre des biens d'équipement (par ex. radio, TV, vélo, bétail), obtenir de l'aide de la communauté et d'organisations confessionnelles. D'autres stratégies plus extrêmes consisteraient à inciter les femmes et filles de la famille à se livrer à la prostitution, arranger le mariage précoce d'une fille (pour récupérer la « dot »), utiliser les enfants pour les travaux des champs ou d'autres activités génératrices de revenu au lieu de les envoyer à l'école.

Activité 5

Plusieurs moyens d'action sont possibles : intégrer un enseignement pratique, agricole et horticole, plus complet dans le programme scolaire ; créer un lot de terrain à cultiver par l'école (et pas simplement un jardin) que les élèves auront à gérer en coopération avec la communauté ; organiser des rencontres avec des exploitants locaux ; inviter des vulgarisateurs du ministère de l'agriculture à participer au perfectionnement des compétences agricoles des élèves ; favoriser le rapprochement entre l'école et la communauté.

En analysant le lien entre la mondialisation (telle qu'elle est mise en œuvre) et la propagation du VIH et du sida, on peut mettre l'accent sur la façon dont les transports ont favorisé l'expansion de la maladie dans le monde d'aujourd'hui et dont, faute de responsabilisation d'une entreprise multinationale vis-à-vis de la communauté locale, les moyens de subsistance de cette communauté sont tributaires de décisions qui sont prises ailleurs (et souvent dans un pays éloigné), sans qu'elle puisse y prendre part et sur lesquelles elle n'a aucun pouvoir.

■ Références bibliographiques et autres sources à consulter

- Barnett, T.; Whiteside, A. 2002. *AIDS in the twenty-first century. Disease and globalization*. Basingstoke, Hampshire : Palgrave MacMillan.
- Jackson, H. 2002. *Sida Afrique. Continent en crise*. Harare : SAfAIDS.
- Morris, J.T. 2004. "HIV/AIDS and hunger". Dans : *Washington Times*, 12 janvier 2004. Téléchargé le 3 septembre 2004.
- Rugalema, G. avec Weigang, S. et Mbwika, J. 1999. *HIV/AIDS and the commercial sector of Kenya. Impact, vulnerability, susceptibility and coping strategies*. Rome : Division de la recherche, de la vulgarisation et de la formation, FAO.
- ONUSIDA. 2005. *Le sida en Afrique : Trois scénarios pour l'horizon 2025*. Genève : ONUSIDA.
- PNUD. 1999. *Rapport mondial sur le développement humain 1999*. New York : Oxford University Press.
- Waldman, A. 2005. «On India's roads, cargo and a deadly passenger». Dans : *New York Times*, 6 décembre 2005.
- WCSDG. 2004. *Une mondialisation juste : Créer des opportunités pour tous*. Genève: OIT.

Autres ouvrages

- Bond, V.; Kwesigabo, G. 2004. *Forging the links against AIDS*. HIV/AIDS research, policy and practice. HIV/AIDS Report Series No. 1. Stockholm : SIDA.
- ONUSIDA. 2004. *Rapport sur l'épidémie mondiale du sida*. Juin 2004. Genève : ONUSIDA.
- Weinreich, S.; Benn, C. 2004. *AIDS. Meeting the challenge. Data, facts, background*. Genève : World Council of Churches Publications.

Module

M.J. Kelly

1.2

VIH et sida,
un défi pour
l'éducation

L'auteur

Michael J. Kelly est Président de l'EduSector AIDS Response Trust (ESART) et était membre de l'Unité mobile d'intervention (MTI) sur l'impact du VIH et du sida sur l'éducation. Ancien professeur en éducation à l'Université de Zambie, il est membre de l'Ordre des Jésuites et spécialisé dans le domaine de l'élaboration des politiques, de l'éducation et du développement, de la planification de l'éducation et de la gestion de l'éducation. Il est également un expert en matière de conception de programmes d'études et de formation des enseignants.

Module 1.2

VIH ET SIDA, UN DEFI POUR
L'EDUCATION

Table des matières

- ▶ Des questions pour réfléchir
- ▶ Introduction
- 1. L'impact du VIH/sida sur le contexte de l'éducation**
- 2. Le VIH/sida est un problème systémique pour l'éducation**
- 3. L'impact du VIH/sida sur un système éducatif**
- 4. Le VIH/sida a une incidence sur ce qu'une société attend de son système éducatif**
- ▶ Conclusion
- ▶ Les points à retenir
- ▶ Réponses aux activités
- ▶ Références bibliographiques et autres sources à consulter

Finalités

Les finalités de ce module sont :

- de vous alerter sur les multiples défis posés par le VIH/sida à un système éducatif formel ; et
- de vous permettre d'intégrer ces défis dans un cadre conceptuel cohérent.

Objectifs

A l'issue de ce module, vous serez capable :

- de décrire les différents effets du VIH/sida sur le contexte de fonctionnement d'un système éducatif ;
- d'expliquer l'incidence de l'épidémie sur la capacité de fonctionnement d'un système éducatif ;
- d'identifier les changements opérés dans un système éducatif à cause du VIH/sida ;
- d'évaluer la nécessité d'apporter de nouveaux changements à un système éducatif pour faire face à l'épidémie ;
- de présenter un schéma fonctionnel des interactions entre le VIH/sida et l'éducation.

Avant de commencer...

▀ Des questions pour réfléchir

Commencez par prendre quelques minutes pour réfléchir aux questions ci-dessous. Utilisez, si vous le souhaitez, les espaces libres pour noter vos idées. Tout au long de votre progression dans ce module, comparez vos idées et observations avec celles de l'auteur.

Dans quels domaines le ministère de l'Education a-t-il modifié ses structures ou ses procédures de gestion à cause du VIH/sida ?

Des changements sont-ils intervenus dans la structure et l'organisation du personnel des écoles et des établissements d'enseignement à cause du VIH/sida et, si oui, lesquels ?

Des changements ont-ils été introduits dans le programme scolaire de votre pays pour tenir compte du VIH/sida et, si oui, lesquels ?

Le sida a-t-il eu un impact sur le nombre d'enseignants dans les écoles et le temps qu'ils peuvent consacrer à l'enseignement proprement dit et, si oui, lequel ?

L'épidémie de sida rend-elle plus difficile la tâche du ministère de l'Education et des écoles et, si oui, en quoi ?

Introduction

Le VIH/sida est une préoccupation nouvelle pour l'éducation. Si la Déclaration mondiale sur l'éducation pour tous, adoptée en mars 1990 dans le cadre de la conférence de Jomtien, traduisait le consensus de la communauté internationale en faveur d'un renouvellement de l'engagement mondial de répondre aux besoins fondamentaux d'apprentissage de tous, enfants, jeunes et adultes, elle ne faisait mention ni du VIH/sida, ni de la question des orphelins. Il a fallu attendre la décennie suivante avant qu'une prise de conscience des répercussions de l'épidémie sur l'éducation ne s'opère et plus longtemps encore avant que l'éducation ne soit véritablement identifiée comme l'un des moyens d'endiguer l'épidémie. Ces deux aspects ont été mis en évidence lors du Forum mondial sur l'éducation qui s'est tenu à Dakar en avril 2000. Reconnaisant que le VIH/sida constitue l'une des menaces les plus importantes qui pèsent sur le calendrier de l'éducation globale, le Forum a examiné :

- l'impact de l'épidémie sur le secteur éducatif ; et
- la manière dont une éducation spécifique au VIH/sida peut avoir un impact salutaire sur la prévalence de l'infection.

A l'issue des débats, le Forum a adopté le Cadre d'action de Dakar dans lequel il énonce l'engagement de mettre en œuvre d'urgence des activités et des programmes d'éducation pour lutter contre l'épidémie de sida. Les lignes d'action élaborées à Dakar font ressortir trois points qui se situent au cœur de ce module (voir au verso).

Ces trois points concernent plus spécialement l'incidence du VIH/sida sur :

- le contexte dans lequel fonctionnent des systèmes éducatifs ;
- la façon dont fonctionnent des systèmes éducatifs ;
- ce que la société attend d'un système éducatif.

Une réponse globale sur ces trois points nécessite d'aborder le secteur éducatif dans une perspective systémique. Ce module expose les principes généraux de cette approche tandis que les aspects détaillés feront l'objet du Module 2.1, *Elaborer et mettre en œuvre une politique de lutte contre le VIH et le sida dans l'éducation*.

Encadré 1 Extraits du Cadre d'action de Dakar

C'est depuis ce siècle seulement que l'éducation est confrontée au problème du VIH/sida et, comme il s'agit d'un phénomène nouveau, on en est encore au stade de l'expérimentation, du tâtonnement et de l'incertitude sur l'issue des nombreux programmes pilotes en cours. L'état de la science sur « Le VIH/sida et l'éducation » demeure embryonnaire. Le sida est une maladie récente : en comprendre le mécanisme prend du temps. De même, élaborer une réponse efficace de l'éducation à l'épidémie prend du temps. Nul doute qu'il faudra aussi s'adapter à mesure que l'on connaîtra mieux la maladie elle-même et la manière dont les systèmes éducatifs y font face.

L'épidémie a de sérieuses répercussions sur le secteur éducatif. Outre qu'elle aggrave les problèmes administratifs et systémiques déjà existants, elle sape sa capacité à les surmonter. Reprenant les termes employés à Dakar, « ce que le VIH/sida fait au corps humain, il le fait aussi aux institutions. Il mine ces institutions qui nous protègent » (UNESCO, 2000 : 22). Cet impact négatif de l'épidémie sur l'éducation est d'ordre systémique. Il met en péril l'organisation et l'administration de l'éducation en tant que système. C'est donc au système qu'incombe la responsabilité de réagir pour protéger son fonctionnement et pouvoir continuer à offrir les services éducatifs que l'on attend de lui.

Pour la société, le secteur éducatif apparaît sans conteste comme un partenaire de sa lutte contre le VIH/sida. Tous les secteurs sont appelés à s'impliquer dans cette lutte. Mais, compte tenu du rôle de l'éducation dans la formation des jeunes, la société attend de ce secteur une action exceptionnelle pour l'aider à combattre l'épidémie.

1. L'impact du VIH/sida sur le contexte de l'éducation

Le VIH/sida transforme l'environnement dans lequel fonctionnent des systèmes éducatifs. Il a entraîné – et entraîne encore – de profonds changements dans la situation des familles et des communautés sur le plan économique, social, culturel et sanitaire. Loin de se limiter aux apprenants et aux éducateurs, ces changements affectent aussi les systèmes éducatifs eux-mêmes.

Le contexte économique de l'éducation est touché, à tous les échelons

- A l'échelon national, les pays durement frappés enregistrent une croissance économique plus lente que dans un contexte sans sida.
- Dans le secteur du commerce et de l'industrie, les entreprises subissent une forte déperdition de la main d'œuvre, une hausse des coûts, un rétrécissement des marchés et une baisse de rentabilité.
- A l'échelon des ménages et des familles, les dépenses augmentent, les revenus diminuent et, bien souvent, la pauvreté s'accroît.
- Tous les échelons sont victimes des mêmes problèmes : affectation d'une part croissante des ressources au financement des dépenses de santé, recul des investissements et de l'épargne, perte de compétences et baisse de la population jeune ou d'âge moyen économiquement productive et capable de prendre en charge les personnes âgées ou les très jeunes enfants.

Sous l'action conjuguée de ces effets, le volume de ressources financières disponibles pour l'éducation s'amenuise, qu'elle qu'en soit la source. Le secteur public réduit le montant de ses investissements dans l'éducation par rapport à ce qu'il serait dans un contexte sans sida. Quant au secteur privé, la quantité de ressources dont il dispose est plus faible. La survie devient la priorité des ménages et des familles qui, dès lors, relèguent les dépenses d'éducation au second plan.

L'épidémie de sida a eu de profondes répercussions sur le climat social dans lequel fonctionnent les systèmes éducatifs :

- La composition des ménages évolue ; le chef de famille est de plus en plus souvent une femme et la présence d'un adulte y est de plus en plus rare.
- Le nombre d'enfants devenus orphelins ou vulnérables à cause de l'épidémie ne cesse d'augmenter.
- Le silence, les idées fausses, l'isolement, la stigmatisation et la discrimination liés à l'épidémie créent un climat de malaise et de suspicion dans la société.
- Le soutien des familles affectées par le VIH/sida, notamment pour les soins à dispenser aux malades, pèse lourdement sur les communautés.
- La prise en charge des enfants incombe de plus en plus aux grands-parents et aux personnes âgées et, comme les systèmes de protection sociale s'effondrent, la mobilité des personnes en quête d'assistance et d'emploi s'accroît.

L'épidémie de sida occasionne aussi des bouleversements culturels. Si les réticences à parler de sexualité persistent, le sujet n'est plus aussi tabou qu'auparavant. On peut ainsi espérer que les écoles dispenseront à leurs élèves une éducation sur le VIH/sida et la sexualité. Par ailleurs, les efforts se poursuivent pour mettre fin aux pratiques propices à la transmission du VIH, comme la mutilation des parties génitales féminines, la pratique de la veuve donnée en héritage et du rite purificateur de la veuve. La fréquence des funérailles a progressivement contraint à réduire leur durée et leur coût et, en certains lieux, à raccourcir la durée des rites mortuaires.

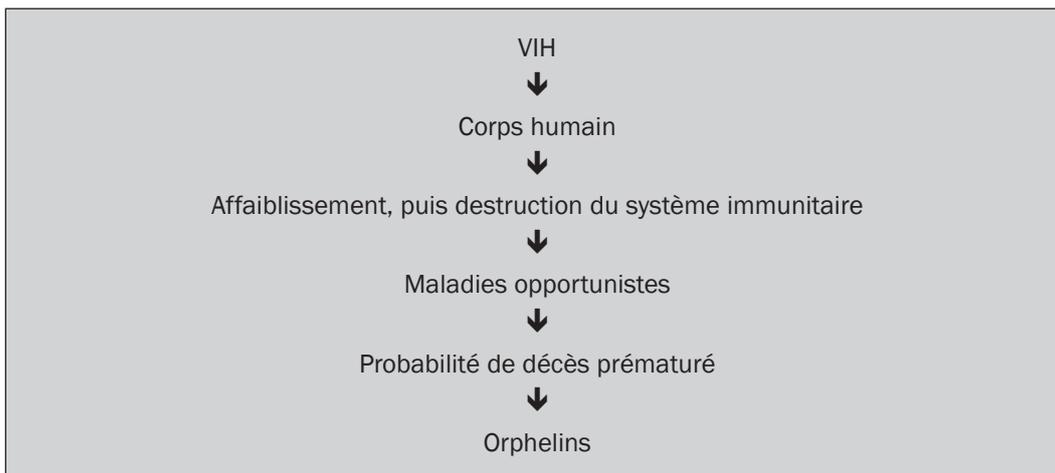
Sur le plan sanitaire, les effets sont plus visibles. Dans les régions fortement touchées, les cas de maladie chronique généralisée se multiplient et la fragilité des systèmes de santé aggrave bien souvent la situation. Dans les hôpitaux, les lits sont en grande majorité – les deux tiers dans nombre d'établissements – occupés par des patients atteints du sida. Les dépenses de santé liées au sida ont augmenté, tant à l'échelon national qu'à l'échelon des ménages. L'accès aux traitements antirétroviraux et autres médicaments qui aident à rester en vie est au centre des préoccupations.

L'épidémie entraîne une transformation progressive de l'ensemble de l'environnement social qui s'étend à tous les secteurs. Mais la particularité du secteur de l'éducation réside dans le fait qu'il regroupe un grand nombre d'apprenants et d'éducateurs et, notamment, de jeunes qui, compte tenu de leur âge, sont particulièrement vulnérables à l'infection par le VIH. Le secteur de l'éducation est donc plus vulnérable que les autres secteurs au VIH/sida. Il doit aussi faire preuve d'une plus grande réactivité pour s'adapter à l'évolution de l'offre d'éducation induite par l'épidémie.

2. Le VIH/sida est un problème systémique pour l'éducation

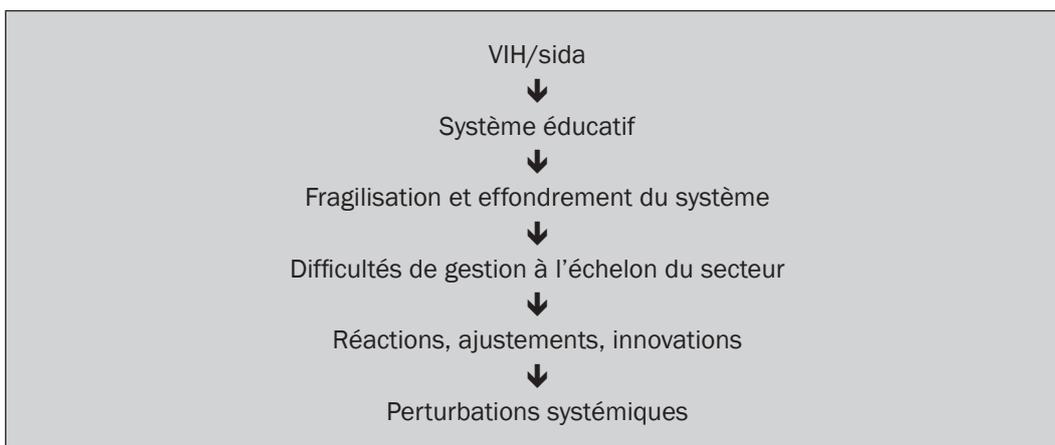
La manière dont le VIH/sida affaiblit et détruit l'organisme humain (Figure 1) présente des similitudes frappantes avec la manière dont il sape les fondements d'un système éducatif (Figure 2).

Figure 1 La progression du VIH/sida dans l'organisme humain



Lorsque le virus pénètre dans le corps humain, l'infection gagne l'ensemble du système immunitaire et entreprend de le détruire lentement. Après plusieurs années, le système immunitaire de l'organisme, désormais affaibli, n'est plus capable de lutter contre les nombreuses maladies qui l'assaillent. En l'absence de traitements antirétroviraux, le risque de décès prématuré est élevé : de nombreux enfants perdent ainsi leurs parents et deviennent orphelins à cause du sida.

Figure 2 L'impact du VIH/sida sur un système éducatif



De la même manière, l'impact du VIH/sida sur l'éducation dans un pays fortement touché met en péril le bon fonctionnement de l'ensemble du système éducatif. Les problèmes administratifs et systémiques existants sont aggravés et de nouveaux problèmes

surgissent. Comme exemple de problème déjà existant, on peut citer celui des effectifs enseignants en région rurale : le problème est encore plus complexe lorsqu'il faut veiller à ce que le lieu d'affectation des enseignants malades du sida ne soit pas trop éloigné d'un centre de soins adapté. Comme exemple de problème nouveau, on peut évoquer la conception des matériels pédagogiques sur l'éducation à la prévention du VIH, laquelle constitue une nouvelle matière du programme scolaire (voir Module 4.1, *Intégrer la question du VIH/sida dans les programmes scolaires*).

Du fait de l'épuisement des ressources humaines provoqué par le sida, non seulement les problèmes directement imputables à l'épidémie sont plus difficiles à maîtriser, mais c'est aussi le cas des problèmes courants. Pour gérer ces difficultés, nécessité s'impose d'engager des actions, des ajustements et des innovations qui, à leur tour, ébranlent fortement l'ensemble du système (Figure 2). L'épidémie de VIH/sida entraîne des bouleversements dans le fonctionnement du système. Dans les régions gagnées par une généralisation de la contamination et de l'épidémie, l'ampleur de ces bouleversements peut être considérable et entraver la capacité du système à atteindre ses objectifs fondamentaux. Ainsi, dans maints pays, l'épidémie de sida est un obstacle supplémentaire qui freine leur progression vers la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et de l'Éducation pour tous (EPT).

3. L'impact du VIH/sida sur un système éducatif

Un système éducatif a, par essence, pour objectif de mettre en place des mécanismes qui permettent aux apprenants d'apprendre et aux éducateurs d'enseigner dans un environnement propice à l'apprentissage. Dans des pays affectés par l'épidémie, l'impact négatif du VIH/sida s'exerce dans ces trois domaines : les apprenants, les éducateurs et l'environnement d'apprentissage. Cet impact, que ce soit sur ces trois domaines ou sur l'un d'eux, peut être suffisamment fort pour : rendre l'apprentissage difficile, voire impossible, perturber l'enseignement et créer un environnement néfaste à l'offre d'une éducation de qualité. En outre, l'épidémie a progressivement des répercussions financières majeures sur le secteur de l'éducation et elle peut avoir un impact négatif non négligeable sur la gestion et la planification de l'éducation.

Le sida et la demande d'éducation

De nombreux pays en développement poursuivent leurs efforts en vue de la réalisation des objectifs de l'EPT, c'est-à-dire l'éducation de base pour tous. Ironie du sort, le sida facilite la tâche de ces pays du fait qu'il y a, d'une part, moins de naissances et, d'autre part, plus d'enfants qui meurent jeunes à cause du virus du sida qui leur a été transmis par leurs parents. Inversement, le VIH/sida rend plus difficile la mise en œuvre de l'EPT, car, pour les enfants issus de familles affectées par le VIH/sida, aller à l'école est hors de portée. Les coûts liés à l'école constituent un obstacle majeur. Même si la gratuité de l'enseignement primaire a été instaurée dans plusieurs pays au cours des dernières années, certains coûts restent à la charge de ceux qui fréquentent l'école. Il faut par exemple acquitter les cotisations aux associations de parents/enseignants, acheter l'uniforme de l'école, sans parler des manuels et fournitures scolaires demandés par l'école. A cela s'ajoute le coût d'opportunité que la famille doit supporter pour un enfant qui fréquente l'école – un coût parfois prohibitif pour les ménages pauvres. Le sida a induit une dépendance plus grande des ménages vis-à-vis du travail des enfants, d'où une augmentation considérable de ces coûts d'opportunité, notamment pour les filles.

Dans ces circonstances, trois cas se présentent pour l'enfant :

- ne pas aller à l'école ;
- fréquenter l'école de façon irrégulière, par à-coups ;
- interrompre sa scolarité.

Quel que soit le cas, l'enfant n'a pas accès à un enseignement de base suivi. Il est privé non seulement du droit de tout être humain à l'éducation, mais aussi, comme le montre le Module 1.3 consacré à *l'Education pour tous dans le contexte du VIH et du sida*, du soutien qu'un enseignement scolaire peut lui apporter pour se prémunir contre l'infection par le VIH.

Le problème des orphelins qui ne cesse d'empirer a aussi de profondes incidences sur la demande d'éducation. A la fin de l'année 2003, le nombre d'enfants de moins de 18 ans ayant perdu un ou deux parents à cause du sida représentait, selon les estimations, entre 10 et 19 % de la population totale des enfants vivant en Afrique orientale et australe. Outre les difficultés financières qui, bien souvent, font obstacle à leur scolarisation, ces enfants souffrent souvent du manque affectif lié à la perte de leurs parents et du déséquilibre psychosocial consécutif à la perturbation de leur rythme de vie. Si la corrélation entre le décès des parents et un faible taux de fréquentation scolaire se dégage nettement dans maints pays, il y en a d'autres où la proportion d'enfants orphelins scolarisés en primaire est comparable à celle des enfants non orphelins. Toutefois, dans la quasi-totalité des pays, les jeunes ayant perdu un ou deux parents ont globalement plus difficilement accès

à l'enseignement secondaire ou supérieur. Ils observent qu'à mesure qu'ils grandissent, le soutien dont ils ont bénéficié alors qu'ils étaient plus jeunes diminue.

Maintenant que vous avez pris connaissance de ces informations, le moment est venu de faire le point sur ce que vous venez de lire en lien avec votre expérience du terrain. L'activité qui est proposée ci-après est destinée à vous guider dans votre réflexion. Nous attirons votre attention sur l'importance de répondre à toutes les questions qui vous sont posées. Cela vous aidera à mieux comprendre l'impact de l'épidémie sur l'éducation. Vous trouverez, à la fin de ce module, des indications sur diverses sources d'information utiles à consulter.

Activité 1

L'impact du sida sur la demande d'éducation

Répondez aux questions ci-dessous en vous aidant des résultats de vos recherches – à l'échelon national, régional (province, circonscription ou zone) ou scolaire – et utilisez les informations ainsi recueillies pour mieux cerner l'impact du sida sur la demande d'éducation.

Tous les enfants entrent-ils à l'école primaire ? Si ce n'est pas le cas, pour quelles raisons ?

Ont-ils l'âge prescrit en entrant à l'école primaire ?

Tous les enfants achèvent-ils leur scolarité primaire ?

Le taux d'abandon scolaire est-il en augmentation ? Si oui, pour quelles raisons ?

Quelles sont les caractéristiques de l'abandon scolaire chez les filles ?

Et chez les orphelins ?

Les enfants ayant quitté l'école y retournent-ils lorsqu'ils sont plus âgés ?

Les enfants changent-ils souvent d'établissement ? Pour quelles raisons ?

Y a-t-il des signes qui indiquent que les familles se séparent ou migrent pour trouver un emploi ?

Les jeunes orphelins de votre région ou de votre pays accèdent-ils plus facilement que d'autres jeunes à l'enseignement secondaire et à l'enseignement supérieur ?

Le sida et l'offre d'éducation

A cause du VIH/sida, un système éducatif a plus de difficultés à garantir la présence d'un enseignant dans chaque classe, pour les raisons suivantes :

- outre qu'il y a plus de décès chez les enseignants et autres éducateurs, ceux-ci meurent plus jeunes, et trouver des remplaçants prend du temps ;
- chez un enseignant qui est malade, les absences sont inévitables, or il n'y a personne pour le remplacer auprès de ses élèves ;
- les soins à prodiguer aux proches malades ou les obsèques d'un membre de la famille ou de la communauté sont aussi responsables d'un absentéisme croissant chez les enseignants ;
- la nomination d'enseignants en région rurale est de plus en plus complexe ; en effet, un enseignant qui se sait séropositif souhaite obtenir une affectation à proximité d'un service de santé ; or ces services sont en général situés dans les villes ou les grands centres administratifs ; et
- les enseignants quittent leur métier pour pourvoir dans d'autres secteurs des postes (souvent mieux rémunérés) laissés vacants par le sida.

Mais le corps enseignant n'est pas le seul touché par l'épidémie. Les autres catégories du personnel de l'éducation ne sont pas épargnées. La prévalence du VIH est probablement aussi élevée chez les gestionnaires, planificateurs, professionnels de l'éducation et personnel de soutien que chez d'autres groupes comparables d'une population. L'impact de l'épidémie grève fortement le capital social dont dispose le système – normes, réseaux, mémoire institutionnelle, accords et arrangements pratiques qui sont nécessaires à son bon fonctionnement et à la gestion de ses activités courantes. Privé de ce capital social, le système est de moins en moins apte à résoudre les problèmes auxquels se heurtent les écoles. Parallèlement, il ne parvient plus à faire face à ses besoins internes et n'a donc plus les moyens de maîtriser la situation des écoles et des établissements.

Le facteur coût joue un rôle important dans l'offre d'éducation. L'épidémie de sida a des incidences diverses sur les coûts de l'éducation, parmi lesquels :

- Les surcoûts induits par la formation et la nomination de remplaçants pour les enseignants et autres personnels.
- Le versement des salaires aux personnels malades ou absents.
- Le coût de la formation investie à perte dans des enseignants et des élèves qui meurent jeunes.
- Le versement fréquent de prestations décès et obsèques.
- Le versement anticipé de prestations à terme.
- Le coût d'accès des orphelins et des enfants vulnérables à l'éducation.
- Le coût de la formation des enseignants sur l'éducation à la prévention du VIH, qui est une matière relativement nouvelle du programme, ainsi que la conception et la diffusion des matériels nécessaires.
- Les autres coûts de gestion relatifs à l'installation de services d'information sur le VIH/sida ou de programmes de formation sur le sida sur le lieu de travail.

Le facteur temps joue sur l'ajustement de l'offre d'éducation aux besoins connus et estimés. Deux aspects très différents méritent d'être évoqués en la matière.

Le premier est que les gestionnaires de l'éducation sont contraints de consacrer de plus en plus de temps au problème du VIH/sida. Ils sont donc parfois obligés de renoncer à leurs autres obligations pendant de longues périodes pour pouvoir participer à des sessions de formation ou des ateliers sur cette question. Ils doivent aussi organiser des réunions supplémentaires, les préparer, en assurer le suivi, constituer des dossiers sur

la question du VIH/sida et répondre aux préoccupations de leurs collègues. Leur tâche s'alourdit de jour en jour à cause de l'épidémie tandis que se poursuit l'inlassable érosion des capacités du système face aux problèmes existants ou nouveaux.

Le second est que, notamment dans les régions rurales, les écoles se tournent vers les communautés pour qu'elles fournissent la main d'œuvre et les ressources indispensables à leur survie et à leur développement. Or l'épidémie réduit précisément les capacités de ces communautés. Dans les communautés décimées par la perte de nombreux membres, ceux qui restent en bonne santé considèrent de leur devoir de consacrer davantage de temps au maintien de leur propre niveau de production, aux travaux que les personnes malades ne peuvent plus effectuer ou au soutien des familles des personnes décédées. Ils n'ont plus le temps de participer à des activités d'entraide au profit de l'école.

Le VIH/sida et la qualité de l'éducation

Si l'accent a pendant longtemps été placé sur le développement de l'éducation d'un point de vue quantitatif et numérique, les systèmes éducatifs ont aujourd'hui tendance à privilégier la qualité dont ils font un critère de mesure de leur niveau de réussite. Dans cette perspective, le but de tout système éducatif est d'assurer l'apprentissage des élèves et la formation de son personnel. La finalité des systèmes éducatifs et des établissements d'enseignement se résume à quelques mots : donner à chaque apprenant les chances d'accéder à un avenir meilleur.

Puisque les chances d'accès à un avenir meilleur dépendent dans une certaine mesure de la qualité de l'apprentissage, il convient, à ce stade, de réfléchir à la notion de qualité et à l'impact potentiel du VIH/sida en la matière. L'activité suivante a pour objet de vous aider à élargir votre vision de la qualité de l'éducation. Vous trouverez d'autres éléments de réponse un peu plus loin dans le texte (et à la fin de ce module).

Activité 2

L'impact du VIH/sida sur la qualité de l'éducation.

Avant de poursuivre, notez les différentes manières dont le VIH/sida peut, selon vous, nuire à la qualité de l'éducation.

Le VIH/sida limite les possibilités d'accès des apprenants à un avenir meilleur. Dans le contexte de l'épidémie, plusieurs facteurs peuvent nuire à l'apprentissage et au développement personnel des élèves, par exemple :

- L'absentéisme élevé des enseignants dont les classes sont livrées à elles-mêmes pendant plusieurs jours, voire plusieurs semaines.
- La pénurie d'enseignants dans des matières spécialisées, comme les mathématiques ou les sciences.
- Le recours accru à des enseignants moins qualifiés.
- L'attitude des apprenants : absences répétées, fréquentation irrégulière ou interruption de leurs études.
- Les soins à prodiguer aux proches malades qui accaparent l'attention au détriment de l'enseignement et de l'apprentissage.
- Les deuils fréquents dans les écoles, les familles et les communautés.
- La détresse et la crainte de la stigmatisation et de l'ostracisme tant chez les enseignants que chez les apprenants qui sont affectés par l'épidémie.
- Le doute et l'anxiété qui pèsent sur les relations entre apprenants et enseignants (qui peuvent être catalogués dans la communauté comme étant responsables de l'introduction du VIH).
- Le malaise et l'inquiétude des enseignants vis-à-vis de leur propre statut sérologique.

Ces problèmes s'accompagnent d'autres difficultés : pénurie de ressources, généralisation de la pauvreté, décalage entre le programme scolaire et la réalité, absence de connexité entre le monde scolaire et le monde professionnel et, parfois aussi, doutes sur l'intérêt de dispenser un enseignement scolaire à des enfants qui, pour nombre d'entre eux, mourront jeunes à cause du sida.

Force est néanmoins de reconnaître que les programmes d'éducation à la prévention du VIH et de développement des compétences de la vie courante peuvent inciter les écoles à favoriser le développement personnel des apprenants (voir aussi Module 4.2, *Formation et perfectionnement des enseignants dans le contexte du VIH et du sida*). En outre, certains de ces programmes s'inscrivent dans le cadre d'une approche axée sur les droits individuels et valorisent l'importance du vivre ensemble dans une société qui respecte chaque être humain. Des programmes soigneusement conçus de ce type peuvent contribuer à la promotion de valeurs chez les apprenants. C'est là l'un de paradoxes du VIH/sida : malgré les ravages et les souffrances qu'il crée, il peut aussi avoir des effets foncièrement salutaires et souhaitables.

Le sida et la gestion de l'éducation

Les difficultés et les carences des systèmes éducatifs au niveau de la gestion ne sont pas toutes imputables au sida ; elles existaient bien avant que l'épidémie n'apparaisse. Mais, dans la plupart des cas, elles empirent à cause du VIH/sida, sans compter les nouveaux problèmes qui surgissent.

Parmi les principaux problèmes à traiter, il convient de :

- Planifier et gérer les ressources humaines dans un environnement marqué par la morbidité, la mortalité et une grande incertitude (voir Module 3.4, *Prévoir l'offre et la demande d'éducation dans un contexte de VIH et de sida*).
- Mobiliser les ressources et gérer les flux financiers afin d'optimiser l'affectation et l'utilisation des crédits alloués pour résoudre les problèmes occasionnés par le VIH/sida.
- Maîtriser les problèmes du VIH/sida sur le lieu de travail.
- Renforcer les capacités pour faire face à la perte de personnel et inciter à développer des approches, compétences et capacités nouvelles pour permettre au système de surmonter les effets de l'épidémie.
- Concevoir et mettre en place un système d'information pour la gestion de l'éducation sensible au problème du VIH/sida (EMIS).
- Promouvoir et coordonner la participation des bailleurs de fonds et des partenaires pour favoriser l'appropriation d'une réponse à l'épidémie initiée par le système.
- Mener un processus rigoureux et régulier de suivi et d'évaluation en vue de tirer les leçons de l'expérience.

L'un des problèmes majeurs à résoudre en termes de gestion est d'intégrer la question du VIH/sida dans le système de façon à ce que les trois grands axes du problème soient traités dans une perspective viable et durable, c'est-à-dire :

1. la prévention ;
2. les soins, le soutien et le traitement ; et
3. l'atténuation de l'impact, y compris les difficultés qui se posent sur le lieu de travail et la gestion de la réponse.

Pour y parvenir, il est nécessaire de situer les aspects programmatiques à court terme identifiés précédemment dans le cadre systémique à long terme d'un plan global d'actions prioritaires (voir, par exemple, le Kenya (2004)). L'élaboration d'un tel plan implique d'évaluer l'impact de l'épidémie sur le système éducatif et le degré de préparation

du système à réagir, d'identifier la forme que prendra cette réaction et de prendre les mesures qui s'imposent pour le suivi, l'évaluation et l'établissement de comptes rendus. Il est évident qu'un tel processus et sa mise en œuvre ultérieure mobilisent fortement les capacités de gestion d'un système éducatif. Mais ces capacités de gestion elles-mêmes se renforcent au fur et à mesure que le processus se déroule : la Namibie et le Kenya en ont fait l'expérience lorsqu'ils ont mis au point des plans d'actions prioritaires relatifs à la réponse du secteur éducatif face au VIH/sida.

Il faut maintenant interrompre un instant la lecture. Nous vous proposons de passer à l'activité suivante et d'y travailler avec application afin de mieux assimiler ce que vous venez de lire.

Activité 3

Questions à intégrer dans un plan global de lutte contre le VIH/sida

Recherchez les principales questions qu'un système éducatif doit traiter dans le cadre d'un plan global d'action pour combattre le VIH/sida.

Vous trouverez à la fin de ce module des indications sur des sources d'information qui peuvent vous être utiles.

Le sida et le processus éducatif

Le processus éducatif désigne tout ce qui se passe dans une école ou un établissement d'enseignement. Aux activités officielles et formelles qui y sont offertes, s'ajoutent les nombreuses activités informelles qui sont organisées, ainsi que les multiples échanges qui ont lieu entre les membres de la communauté éducative. En fait également partie la culture institutionnelle – cette tradition souvent floue, mais omniprésente qui est caractéristique d'une école ou d'un établissement d'enseignement supérieur et de sa manière spécifique de prescrire « quels sont les usages ici » et de faire la distinction entre ceux qui en font partie et ceux qui n'en font pas partie. Dans ce module, on utilisera le terme « processus » plutôt que « programme scolaire » parce que le programme scolaire est souvent associé aux expériences didactiques et pédagogiques réalisées dans une classe d'enseignement formel.

Le VIH/sida affecte plusieurs aspects de la culture institutionnelle et des activités qui s'y rapportent. Dans le contexte des établissements d'enseignement scolaire et supérieur, l'impact de l'épidémie se traduit sous les formes suivantes :

- Une préoccupation plus marquée des institutions vis-à-vis des valeurs transmises et des pratiques autorisées.
- Des changements apportés aux règles, règlements et sanctions en lien avec le VIH/sida.
- L'irrégularité de l'enseignement et de l'apprentissage en raison de l'absence périodique des enseignants ou de la fréquentation irrégulière des apprenants.

- L'apparition de nouveaux domaines d'enseignement et d'apprentissage consacrés à l'éducation sur la prévention et sur la santé sexuelle et aux compétences psychosociales.
- La formation des enseignants et tuteurs sur ces questions nouvelles.
- Des méthodes d'enseignement plus interactives et centrées sur l'élève.
- L'évolution des relations sociales en raison de la fréquence des maladies, des décès, des obsèques, des soins à prodiguer aux malades, de la stigmatisation, de l'isolement et de la disparition des parents.
- Une attention plus grande accordée aux activités périscolaires, clubs, informations, annonces en lien avec les sida et autres formes d'expression de la culture organisationnelle de l'école.

Prenez maintenant quelques minutes pour réaliser la quatrième et dernière activité.

■ **Activité 4**

Les avantages et inconvénients des pensionnats scolaires

Dans de nombreux pays en développement, les élèves vivent dans l'enceinte de l'école ou sont hébergés chez des particuliers vivant à proximité de l'école. En outre, dans certaines sociétés, les parents préfèrent la formule du pensionnat pour les filles. Dressez la liste des avantages et inconvénients des pensionnats scolaires dans un contexte à forte prévalence du VIH :

Avantages :

Inconvénients :

4. Le VIH/sida a une incidence sur ce qu'une société attend de son système éducatif

Le VIH/sida est, pour les éducateurs, à la fois un défi et une occasion d'améliorer et de réformer le système actuel, ainsi que de transformer l'éducation. En dépit des effets dévastateurs de l'épidémie dans de nombreux domaines, la situation n'est pas nécessairement sans issue pour le développement. L'épidémie est – paradoxalement – une chance inespérée de croissance, de réforme et de développement.

Dans bon nombre de pays durement frappés, les réponses énergiques qui sont instaurées pour combattre l'épidémie de sida redonnent aux communautés le sens de l'effort, de la réussite et de la cohésion. Des retombées positives sont également visibles dans le champ éducatif. La crise du sida a, par exemple, incité à redoubler d'efforts pour trouver les moyens de mettre un terme aux inégalités entre les sexes, à l'école comme dans d'autres secteurs. De même, elle a donné un nouvel élan à la réalisation des objectifs de l'EPT.

Le défi ainsi lancé à l'éducation est de saisir l'occasion qui se présente de repenser et de revoir les manières d'aborder cette crise du sida et d'autres problèmes similaires. Les systèmes éducatifs ont pendant longtemps été prisonniers du passé et mis l'accent sur la théorie. En détruisant les ressources humaines productives et en rompant la chaîne de transmission des compétences d'une génération à l'autre, l'épidémie contraint à réexaminer cet aspect – parmi d'autres – de l'offre d'éducation sous un angle différent. Elaborer une réponse globale du secteur éducatif au VIH/sida offre ainsi des perspectives de progrès et de réforme dans divers domaines, tels que :

- renforcer l'implication des communautés ;
- améliorer les pratiques pédagogiques ;
- permettre un apprentissage plus interactif et centré sur l'élève ;
- porter une attention accrue à l'acquisition de compétences productives ;
- rééquilibrer l'équité en faveur des pauvres, des filles, des enfants résidant en zone rurale et de ceux qui ont des besoins éducatifs particuliers ;
- aller au-delà de l'intention pour faire de la décentralisation une réalité ;
- développer des relations consolidées et mutuellement plus enrichissantes entre les ministères de l'Éducation et les enseignants ;
- instaurer des partenariats plus étroits et plus efficaces ;
- améliorer la qualité d'information sur le système grâce à l'application d'un système d'information pour la gestion de l'éducation axé sur les besoins (pour plus de renseignements, voir Module 10, *VIH et sida : défis posés aux systèmes d'information sur l'éducation*).
- De surcroît, une société attend de son système éducatif qu'il s'appuie sur les ressources disponibles pour enrayer la propagation du VIH/sida ; qu'il prenne une part raisonnable à la prise en charge, au soutien et au traitement des malades ; et qu'il œuvre, de concert avec d'autres partenaires, à l'atténuation des effets néfastes de l'épidémie.
- Dans le domaine éducatif comme d'autres domaines touchés par la prévalence du sida, les choses ne peuvent plus continuer comme avant. L'épidémie de sida met en péril la capacité des systèmes éducatifs à planifier et à dispenser une éducation susceptible de préparer les enfants et les jeunes à mener une vie responsable, productive, créative et heureuse et de leur donner espoir dans le monde qui les attend – un monde qui a radicalement changé depuis l'époque où ont été conçus la plupart des systèmes éducatifs actuels. L'une des responsabilités essentielles qui incombe aux autorités éducatives est d'analyser les conséquences de l'épidémie afin

d'adapter les structures et l'offre d'éducation en fonction des besoins spécifiques d'un environnement affecté par le VIH/sida.

Conclusion

Notre monde n'a découvert l'existence du VIH/sida que durant le dernier quart du XXe siècle. La connaissance de ses effets sur l'éducation est donc récente et, par là même, largement incomplète. Bien que la recherche progresse rapidement, il reste beaucoup à apprendre. Les principales sources d'information dont on dispose sur les incidences de l'épidémie sur l'éducation sont les études d'impact demandées par divers ministères de l'éducation. Viennent s'y ajouter d'autres recherches et analyses menées à l'échelon d'un pays, d'un secteur ou d'un sous-secteur. En dépit des différences qui existent d'un pays à l'autre, toutes ces études font ressortir un certain nombre de caractéristiques communes qui illustrent le défi que pose le VIH/sida à l'éducation (voir Encadré 2 ci-dessous).

Encadré 2 Le défi posé à l'éducation par le VIH/sida

- L'épidémie modifie sensiblement l'environnement économique, social, culturel et sanitaire dans lequel fonctionnent les systèmes éducatifs.
- L'épidémie a une forte incidence sectorielle au niveau de la demande d'éducation, de l'offre d'enseignants et autres personnels d'éducation, des coûts de l'offre d'éducation, de la gestion de l'éducation, du processus éducatif et de la qualité de l'éducation.
- Les systèmes éducatifs ont un rôle central à jouer dans la lutte contre l'épidémie. Les conditions créées par l'épidémie imposent aux systèmes éducatifs d'instaurer des réformes et les incitent à suivre des orientations qui sont foncièrement bonnes et souhaitables.

Les effets observés de l'épidémie de sida sur le secteur éducatif sont, dans la majorité des cas, des effets néfastes. L'épidémie entraîne une restructuration de l'environnement sur lequel ces effets s'exercent. Dans cet environnement restructuré, la pauvreté s'aggrave et s'étend, les difficultés économiques se multiplient, la situation sanitaire empire et les structures sociales se transforment. Il est vain d'espérer traiter la question de l'éducation indépendamment de tous ces aspects ou d'affirmer que le sida est responsable de tel aspect, la pauvreté de tel autre, la santé de tel autre, et ainsi de suite. Mais ce qui est certain, c'est que les évolutions induites par le VIH/sida dans la société et les conséquences directes de l'épidémie mettent en péril la capacité des systèmes éducatifs à dispenser une éducation à la hauteur des attentes de la société, en termes de quantité et de qualité.

La Figure 3 propose une manière simple de conceptualiser les effets du VIH/sida sur l'éducation.

Figure 3 Les effets du VIH/sida sur un système éducatif

<p>Le VIH/sida affecte :</p> <p>Le contexte éducatif</p> <ul style="list-style-type: none">• Economique• Social• Cultural• Sanitaire <p>Le fonctionnement d'un système éducatif</p> <ul style="list-style-type: none">• Demande• Offre et coûts• Gestion et processus• Qualité <p>Les attentes vis-à-vis de l'éducation</p> <ul style="list-style-type: none">• Contribution à enrayer la propagation du VIH/sida• Plus forte implication des communautés• Amélioration des pratiques pédagogiques dans les classes• Promotion des objectifs d'équité• Attention accrue portée à l'acquisition de compétences productives• Meilleure qualité d'information sur le système
--

Le virus du sida, une fois présent à l'intérieur de l'organisme humain, neutralise le système immunitaire et l'empêche de vaincre des maladies qui sont normalement maîtrisables. Le virus, une fois présent à l'intérieur du secteur éducatif, neutralise le système et l'empêche de fournir les résultats qui sont normalement à sa portée. Le Rapport mondial de suivi sur l'Éducation pour tous 2002 cite un aspect concret de cette situation : « les pays où la prévalence du VIH/sida est élevée ont de graves difficultés à maintenir leur progression vers la réalisation des objectifs de l'EPT » (UNESCO, 2002 : 147). Un autre problème majeur réside dans le fait que les facteurs issus de l'épidémie de sida se combinent à d'autres forces, empêchant ainsi un réel apprentissage et abaissant, par la même, la qualité de l'éducation ainsi dispensée.

Enfin, il est à noter que, dans les pages qui précèdent, il s'agit de la situation du sida et de l'éducation telle qu'elle se présente dans des pays gravement affectés par l'épidémie. Dans les pays à faible prévalence du VIH, il est peu probable que ces effets prennent autant d'ampleur. Néanmoins, l'expérience passée montre que le VIH peut se propager de façon fulgurante, comme cela s'est produit en Afrique du Sud entre 1990 et 1999. À défaut de prendre les mesures de prévention qui s'imposent à une vaste échelle, la situation dans les pays à faible taux de prévalence pourrait se détériorer rapidement. Il est par conséquent essentiel que ces pays soient prêts à réagir aux divers problèmes que l'épidémie pourrait provoquer dans leurs systèmes éducatifs et qui pourraient compromettre leur capacité de fonctionnement.

Les points à retenir

Enseignement n° 1 : Le VIH/sida met les systèmes éducatifs à rude épreuve.

L'épidémie complique et accentue les problèmes que connaissent déjà les systèmes éducatifs et en ajoute de nouveaux. Dans maints systèmes, les problèmes relatifs à la demande, à l'offre, au coût et autres préexistaient bien avant l'apparition du VIH/sida. L'épidémie n'est donc pas la cause initiale de ces problèmes, mais elle les a fatalement aggravés tout en en créant de nouveaux.

Enseignement n° 2 : Il faut être vigilant à l'égard des effets du VIH/sida sur les diverses facettes de l'offre d'éducation.

Les effets du VIH/sida ne sont pas circonscrits aux enseignants et aux écoles ; ils s'étendent à l'ensemble du système. Ils peuvent toucher tous les niveaux d'enseignement, de la maternelle à l'université. Ils peuvent affecter la gestion et les fonctions professionnelles et administratives, tout comme l'enseignement et l'apprentissage. Porter l'attention sur une seule facette de la question en négligeant les autres ne peut donner qu'une image tronquée de la réalité. Il est important d'étudier l'impact de l'épidémie sur les écoles et les moyens dont elles disposent pour y faire face. Mais il est également important d'analyser l'impact de l'épidémie sur la gestion intégrée du système et les moyens dont il dispose pour y faire face.

Enseignement n° 3 : Il est impossible de mesurer tous les effets du VIH/sida sur l'éducation.

Aussi difficile qu'il soit de recueillir des données, il est théoriquement possible d'évaluer les effets du VIH/sida sur la base de critères, tels que la morbidité et la mortalité des enseignants, les taux de fréquentation, les taux d'abandon ou le nombre d'orphelins de père, de mère ou des deux parents à cause du sida. En revanche, ce principe est inapplicable pour quantifier le traumatisme occasionné par le VIH/sida chez des personnes infectées et affectées, le sentiment d'abandon et de désarroi que ressent un orphelin lorsqu'un de ses parents disparaît ou la pression à laquelle sont soumises les femmes qui, tout en travaillant, doivent tenir leur maison et prendre soin d'un conjoint ou d'un proche malade du sida. Ces effets non mesurables de l'épidémie peuvent être aussi préjudiciables au bon fonctionnement d'un système éducatif que ses effets mesurables.

Enseignement n° 4 : Le VIH/sida affecte l'éducation en tant que système.

L'infection par le VIH attaque les cellules présentes dans le système immunitaire de l'organisme humain et détruit sa capacité de protection de l'organisme. De la même manière, la maladie contamine les personnes présentes au sein du système éducatif et, par ce biais, lamine son aptitude à remplir la tâche qui lui incombe. Face à ce problème systémique, nécessité s'impose de fournir une réponse adaptée, c'est-à-dire de considérer le VIH/sida comme un problème de gestion systémique à long terme et de mettre en œuvre un plan global d'actions prioritaires pour y faire face.

Enseignement n° 5 : Les effets du VIH/sida sur l'éducation demeurent largement méconnus, d'où la nécessité d'approfondir les recherches, les études et les analyses.

Malgré les progrès considérables déjà accomplis, les données dont on dispose sur les effets de l'épidémie de sida sur les systèmes éducatifs font largement défaut. Il est donc indispensable de poursuivre les études afin de mieux cerner ce problème. Des recherches appliquées sont nécessaires pour élargir le corpus de nos connaissances et servir de

base à l'élaboration de mesures adaptées pour y répondre. Pour autant, le souci de la qualité des données ne doit pas conduire à différer les actions ou à dévier de l'objectif. En outre, les recherches devront porter sur des questions susceptibles d'améliorer notre compréhension de l'épidémie et d'ajuster nos politiques et nos réactions en conséquence. Par ailleurs, pour combler le manque de données en la matière, il conviendra, parallèlement à la conduite d'études soigneusement conçues et ciblées, de renforcer les systèmes existants d'information pour la gestion et de les adapter pour tenir compte de l'incidence de l'épidémie sur le système éducatif.

▀ Réponses aux activités

Activité 1

Il s'agit ici de données nationales, mais il est néanmoins possible de trouver quelques réponses dans le Rapport mondial de suivi sur l'EPT (UNESCO, rapport annuel) ou sur le site Internet de l'Institut de statistique de l'UNESCO, www.uis.unesco.org.

Activité 2

Vous trouverez ci-dessous une liste des divers effets que peut produire le VIH/sida sur la qualité de l'éducation ; cette liste n'est pas exhaustive :

- Absentéisme élevé des enseignants dont les classes sont livrées à elles-mêmes pendant plusieurs jours, voire plusieurs semaines.
- Pénurie d'enseignants dans des matières spécialisées, comme les mathématiques ou les sciences.
- Recours accru à des enseignants moins qualifiés.
- Attitude des apprenants : absences répétées, fréquentation irrégulière ou interruption de leurs études.
- Soins à prodiguer aux proches malades qui accaparent l'attention au détriment de l'enseignement et de l'apprentissage.
- Deuils fréquents dans les écoles, les familles et les communautés.
- Détresse et crainte de la stigmatisation et de l'ostracisme tant chez les enseignants que chez les apprenants qui sont affectés par l'épidémie.
- Doute et anxiété qui pèsent sur les relations entre apprenants et enseignants (qui peuvent être catalogués dans la communauté comme étant responsables de l'introduction du VIH).
- Malaise et inquiétude des enseignants vis-à-vis de leur propre statut sérologique.

Activité 3

Vous pouvez comparer vos idées avec celles qui sont présentées dans le document intitulé *Kenya's Education Sector policy on HIV and AIDS* (Kenya, 2004).

Activité 4

Il peut être intéressant de comparer vos idées avec les conclusions de Zimba et Nuujomo-Kalomo, 2002 (pour des références complètes, voir les Références bibliographiques).

▀ Références bibliographiques et autres sources à consulter

Documents

- Kelly, M.J. 2000. *Planifier l'éducation dans le contexte du VIH/sida* (Principes de la planification de l'éducation, n° 66). Paris : IIPÉ-UNESCO.
- Kelly, M.J.; Bain, B. 2003. *Education et VIH/sida dans les Caraïbes*. Kingston : Bureau pour les Caraïbes de l'UNESCO. Paris : IIPÉ-UNESCO.
- Kenya, 2004. *Education sector policy on HIV and AIDS (Kenya)*. Nairobi : Ministère de l'Education, de la Science et de la Technologie.
- ONUSIDA. Equipe spéciale interinstitutions sur le VIH/sida et l'éducation. 2002. *VIH/sida et éducation : une approche stratégique*. Paris : IIEP-UNESCO.
- UNESCO. 2000. Forum mondial sur l'éducation, Dakar, avril 2000. Rapport final. Paris : UNESCO.
- UNESCO. 2002. *Education pour tous : le monde est-il sur la bonne voie ?* Rapport mondial de suivi sur l'EPT. Paris : UNESCO.
- UNESCO. 2004. *Rapport mondial de suivi sur l'EPT*. Paris : UNESCO.
- Banque mondiale. 2002. *Education and HIV/AIDS : a window of hope*. Washington, DC : Banque mondiale.
- Ministère de l'Education de Zambie. 2003. *HIV/AIDS guidelines for educators*. Lusaka : Ministère de l'Education.
- Zimba, R.F.; Nuujomo-Kalomo, E.N. 2002. *Ensuring access to education for orphans and other vulnerable children through safe and supportive hostel boarding facilities*. Windhoek, Namibie : UNICEF.

Module

F. Caillods
T. Bukow

1.3

L'Education pour
tous dans le
contexte du VIH
et du sida

Les auteurs

Françoise Caillods est Directrice adjointe de l'Institut international de planification de l'éducation où elle est responsable des programmes de recherche sur l'éducation de base. Son domaine d'activité et de recherche a porté sur la planification stratégique de l'éducation, la microplanification et la carte scolaire, le financement de l'enseignement secondaire, ainsi que l'éducation et la formation des groupes défavorisés.

Tara Bukow travaille actuellement à l'Institut international de planification de l'éducation sur les problématiques de gestion du VIH et du sida et de formation. Anciennement responsable de la communication et des publications du Service d'échange d'informations sur l'impact du VIH et du sida sur l'éducation de l'IIPE/UNESCO, elle a collaboré à la rédaction de plusieurs ouvrages consacrés à des questions liées au VIH et au sida.

Module 1.3

L'ÉDUCATION POUR TOUS DANS LE CONTEXTE
DU VIH ET DU SIDA

Table des matières

- ▶ Des questions pour réfléchir
- ▶ Introduction
- 1. Historique de l'EPT**
- 2. EPT et Objectifs du Millénaire pour le développement**
- 3. VIH et sida, un obstacle à la réalisation de l'EPT**
- 4. EPT et prévention du VIH**
- 5. Utiliser les outils de l'EPT pour maîtriser l'impact du sida**

- ▶ Conclusion
- ▶ Les points à retenir
- ▶ Réponses aux activités
- ▶ Références bibliographiques et autres sources à consulter

Finalités

Les finalités de ce module sont de :

- donner un aperçu de l'initiative pour l'Education pour tous (EPT) ;
- présenter les six objectifs énoncés dans le Cadre d'action de Dakar, ainsi que les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) ayant un rapport avec l'éducation ;
- discuter de la menace que représente la pandémie pour leur mise en œuvre ; et
- mettre en lumière la façon dont les stratégies mises en œuvre pour la réalisation de ces objectifs peuvent aider à contenir la propagation du VIH et l'impact du sida.

A terme, la finalité de ce module est de démontrer l'interdépendance qui existe entre la lutte contre le VIH et le sida et les efforts menés en faveur de l'EPT.

Objectifs

A l'issue de ce module, vous serez capable :

- de témoigner de votre connaissance et de votre compréhension de l'Education pour tous et de ses divers objectifs énoncés dans le Cadre d'action de Dakar et les Objectifs du Millénaire pour le développement ;
- d'évaluer l'impact du VIH et du sida sur la mise en œuvre de l'EPT et d'expliquer en quoi le VIH et le sida font partie de la problématique de l'EPT ;
- d'expliquer en quoi les stratégies de l'EPT peuvent promouvoir la prévention contre le VIH et freiner la propagation du virus chez les enfants, les jeunes et les adultes ;
- d'identifier les stratégies et les interventions d'EPT qui peuvent contribuer à élargir les possibilités d'apprentissage offertes aux enfants et aux jeunes infectés et affectés.

Avant de commencer ...

▀ Des questions pour réfléchir

Savez-vous ce qu'est l'Education pour tous ? Pouvez-vous citer deux objectifs de l'EPT ?

Pourquoi l'Education pour tous est-elle importante pour le développement d'un pays ?

Votre pays possède-t-il un plan d'action pour l'EPT ou un plan sectoriel qui met l'accent sur l'EPT ?

Donnez des exemples qui illustrent la manière dont le VIH et le sida peuvent compromettre les progrès de votre pays dans la réalisation de l'EPT.

Avez-vous une idée de la façon dont la mise en œuvre de l'Education pour tous est susceptible de contenir la propagation du VIH et du sida ?

Indiquez des actions et des politiques qui peuvent faciliter l'accès des groupes les plus pauvres et défavorisés à une éducation de qualité dans votre pays et dont pourraient bénéficier des enfants infectés et affectés par le sida.

Vous découvrirez les réponses à ces questions à mesure que vous progresserez dans ce module. D'autres informations sur l'EPT, en particulier sur le plan pour l'EPT de votre pays, sont également disponibles sur les sites Internet ci-dessous :

http://portal.unesco.org/education/en/ev.php-URL_ID=43009&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

www.unesco.org/education/efa/db/index_national_plans.shtml

Module 1.3

L'ÉDUCATION POUR TOUS DANS LE CONTEXTE DU VIH ET DU SIDA

Introduction

En l'absence de remède, l'éducation est la meilleure protection contre le VIH. Plusieurs études ont montré que bénéficier d'une éducation de base complète donnait aux enfants accès aux connaissances et aux compétences cognitives nécessaires pour faire des choix plus éclairés et adopter des modes de comportement plus sains. Les enfants éduqués – et les filles éduquées en particulier – connaissent mieux que les autres enfants la façon dont ils peuvent être infectés et les moyens dont ils peuvent se protéger. Plus ils sont éduqués et mieux ils sont informés, plus ils ont de chances de refuser les pratiques à risque et de résister aux pressions et aux tentatives d'intimidation provenant des adultes. L'éducation ne remplace pas le traitement médical. Elle ne remplace pas non plus les campagnes de prévention. Mais en informant les enfants et en leur donnant des conseils avant qu'ils ne soient sexuellement actifs, elle est l'un des moyens d'enrayer la propagation de l'épidémie.

L'éducation pour tous (EPT) est pourtant loin d'être une réalité. Aujourd'hui encore dans le monde, près de 100 millions d'enfants, dont 55 % de filles, ne sont pas scolarisés. Malgré les progrès considérables déjà accomplis, plusieurs pays risquent de ne pas atteindre l'objectif de l'enseignement primaire universel (EPU) d'ici à 2015 s'ils ne mettent pas en place des plans et des politiques énergiques de financement. En Afrique, où la prévalence du VIH est la plus forte du monde, les taux de scolarisation dans le primaire et le secondaire sont les plus bas, notamment chez les filles et dans les groupes défavorisés. C'est en Afrique subsaharienne que les enfants non scolarisés sont les plus nombreux. Si l'EPU devenait réalité, le nombre d'adolescents et de jeunes adultes infectés diminuerait d'année en année.

Consciente de l'importance de l'éducation pour le développement économique et humain, la communauté internationale s'est engagée à réaliser l'EPT d'ici à 2015. Ce module examine tout d'abord les différents objectifs énoncés dans l'EPT. Puis il analyse l'incidence de l'épidémie de VIH et de sida sur la réalisation de ces objectifs. Le VIH et le sida réduisent le volume de ressources disponibles pour l'éducation et ont, sur le système et les apprenants, de multiples conséquences. Ce module décrit ensuite la manière dont l'EPT peut contribuer à enrayer la pandémie. Les ministères de l'Education possèdent des représentants dans presque tous les villages de leur pays et leurs enseignants sont en mesure de transmettre des messages de prévention à une part importante de la population infectée, aussi bien aux enfants et aux jeunes qu'à leurs parents. Plus il y aura de jeunes éduqués et convaincus de la nécessité de se protéger, mieux on parviendra à maîtriser la propagation du virus.

C'est en privilégiant l'accès de tous les enfants et jeunes à une éducation de qualité, en stimulant l'offre de possibilités d'apprentissage appropriées pour les jeunes et les

adultes, en intégrant l'apprentissage des compétences utiles à la vie quotidienne dans les programmes éducatifs et en développant la sensibilisation en faveur de l'égalité des sexes dans l'éducation qu'une diffusion plus large et plus efficace des messages de prévention contre le VIH pourra s'opérer. Parallèlement, protéger le système éducatif et garantir son efficacité est une condition essentielle pour pouvoir réaliser l'EPT et combattre le VIH et le sida. Les ministères de l'Education doivent intégrer le VIH et le sida dans leur approche de l'EPT. Une telle stratégie ne pourra réussir que si l'on est capable de répondre, dans toutes les régions du monde, aux besoins des enseignants et des administrateurs en termes de compétences, de ressources et de renforcement des capacités et de la confiance.

1. Historique de l'EPT

1990

La Conférence mondiale sur l'Education pour tous se réunit en mars 1990 à Jomtien, en Thaïlande, à l'initiative de l'UNESCO, de la Banque mondiale, de l'UNICEF et du PNUD. A cette occasion, les délégations de 150 pays et de 155 organisations réaffirment le droit de tout individu à l'éducation et adoptent la Déclaration mondiale sur l'éducation pour tous : Répondre aux besoins éducatifs fondamentaux. Les participants s'engagent à instaurer l'enseignement primaire universel et à réduire massivement les taux d'analphabétisme d'ici à la fin de la décennie.

2000

Ces mêmes pays et organisations participent au Forum mondial sur l'éducation qui se tient dix ans plus tard à Dakar, au Sénégal. Les 1.100 participants réaffirment leur engagement en faveur des objectifs énoncés dans la Déclaration mondiale sur l'éducation pour tous et se déclarent prêts à réaliser les six objectifs stipulés dans le Cadre d'action de Dakar, en particulier l'accès à un enseignement primaire gratuit de qualité d'ici à 2015.

Au cours de la même année, les Etats Membres des Nations Unies élaborent les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) lors de l'Assemblée Générale ou du Sommet du Millénaire en septembre.

2001

Deux stratégies spécifiques plus particulièrement en rapport avec le VIH et le sida sont mises au point dans le cadre de l'EPT.

Le programme phare relatif à l'impact du VIH et du sida sur l'éducation a pour but de stimuler la mise en œuvre d'urgence d'activités et de programmes d'éducation pour lutter contre la pandémie de sida. Il s'appuie sur l'une des déclarations formulées à Dakar selon laquelle « Pour atteindre les objectifs de l'éducation pour tous, il faudra faire de la lutte contre le VIH/sida la priorité des priorités dans les pays les plus touchés, en faisant preuve d'un engagement politique ferme et soutenu ; en intégrant la problématique du VIH/sida dans tous les aspects de l'action des pouvoirs publics ; en repensant la formation pédagogique et les programmes d'enseignement ; et en consacrant des ressources beaucoup plus importantes à ces efforts » (Commentaire élargi sur le Cadre d'action de Dakar, Stratégie 7).

Un autre programme, appelé FRESH (Concentrer les ressources sur la santé à l'école), est lancé avec, comme objectif, de promouvoir des écoles conviviales pour les enfants et une EPT de qualité en élargissant la portée des programmes de santé scolaire et en les rendant plus efficaces ; et d'identifier et d'aborder les problèmes de santé qui freinent les inscriptions, l'assiduité et l'apprentissage.

2002

L'Initiative de mise en œuvre accélérée de l'EPT (IMOA) est élaborée en vue de hâter les progrès dans la réalisation de l'enseignement primaire universel de qualité, objectif commun à l'Education pour tous et aux Objectifs du Millénaire pour le développement. L'IMOA crée des partenariats entre organismes donateurs et pays bénéficiaires en vue de soutenir la mobilisation et l'adhésion à ces objectifs.

Les pays sont admis à formuler une demande de financement IMOA dès lors qu'ils produisent un Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP), ainsi qu'un plan national sectoriel d'éducation crédible. Après acceptation de ces plans par les partenaires locaux de développement, les pays reçoivent des fonds pour soutenir leurs efforts vers la réalisation de l'EPU dans le contexte élargi de l'EPT et des deuxième et troisième Objectifs du Millénaire pour le développement. Les documents soumis à ce titre par les pays doivent faire explicitement mention d'une stratégie de lutte contre le VIH et le sida pour que ces plans soient acceptés (Secrétariat IMOA EPT, 2005).

2003

L'indice du développement de l'éducation pour tous (IDE) est introduit dans le Rapport mondial de suivi sur l'EPT. Il vise à mesurer les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs et à doter tous les pays d'une seule et même échelle de mesure.

2005

Dix-huit pays possèdent des plans sectoriels d'éducation validés et sont dès lors admis à postuler à un financement IMOA. De nombreux pays dans le monde enregistrent une progression du nombre d'élèves scolarisés, notamment de filles scolarisées. Mais cette progression demeure lente. Quelques pays se heurtent encore à de graves difficultés, notamment au problème du VIH et du sida, qui risquent de compromettre leurs chances de réussite.

2. EPT et Objectifs du Millénaire pour le développement

La Déclaration mondiale sur l'éducation pour tous, adoptée à Jomtien et réaffirmée à Dakar en l'an 2000, appelait la création d'un environnement d'apprentissage donnant à tout individu la chance d'acquérir les éléments de base qui constituent une assise pour continuer à apprendre et permettent de participer pleinement à la société. Cet appel reposait sur trois raisons majeures : en premier lieu, l'éducation est un droit fondamental de l'être humain ; en second lieu, l'éducation est un outil d'autonomisation capital pour ceux qui sont défavorisés, sous une forme ou une autre, en leur offrant la possibilité d'avoir le respect d'eux-mêmes, d'éviter la maladie, de posséder des moyens de subsistance et d'entretenir des relations pacifiques avec autrui ; enfin et surtout, l'éducation améliore la productivité et favorise la croissance et la réalisation d'autres objectifs de développement.

Reconnaissant que la croissance économique n'est pas en soi suffisante pour réduire la pauvreté et promouvoir le développement humain, le Sommet du Millénaire qui s'est tenu en septembre 2000 a fait de l'élimination de la pauvreté et de la promotion d'un développement durable un engagement international. Il a abouti à la formulation des Objectifs du Millénaire pour le développement, dont trois ont un rapport direct avec l'éducation, l'égalité entre les sexes et la question du VIH et du sida.

Ces engagements internationaux constituent un modèle universel préalable destiné à guider les gouvernements, les donateurs et les ministères de l'Education dans leurs décisions et dans l'établissement de leurs priorités d'attribution de fonds et de ressources, notamment au secteur de l'éducation. Il importe que les personnels des ministères de l'Education et les planificateurs comprennent chacun des objectifs de l'EPT afin d'être en mesure de concevoir un plan d'action d'EPT ou un plan sectoriel qui met l'accent sur certains aspects des objectifs de l'EPT et s'appuie sur des arguments solides démontrant que ledit plan accélérera les progrès accomplis dans la réalisation de ces objectifs.

Le prochain chapitre analyse les objectifs de l'EPT et les OMD dans le contexte du VIH et du sida.

Activité 1

Avant d'étudier les objectifs de l'EPT et les OMD, prenez une minute pour écrire les objectifs que vous connaissez. Indiquez ensuite comment le sida fait obstacle à leur réalisation dans votre pays.

Comprendre les objectifs de l'EPT dans le contexte du VIH

Les six objectifs énoncés dans le Cadre d'action de Dakar sont les suivants :

- développer et améliorer sous tous leurs aspects la protection et l'éducation de la petite enfance, et notamment des enfants les plus vulnérables et défavorisés ;
- faire en sorte que d'ici à 2015 tous les enfants, notamment les filles, les enfants en difficulté et ceux appartenant à des minorités ethniques, aient la possibilité d'accéder à un enseignement primaire obligatoire et gratuit de qualité et de le suivre jusqu'à son terme ;
- répondre aux besoins éducatifs de tous les jeunes et de tous les adultes en assurant un accès équitable à des programmes adéquats ayant pour objet l'acquisition de connaissances ainsi que de compétences nécessaires dans la vie courante ;
- améliorer de 50 % les niveaux d'alphabétisation des adultes, et notamment des femmes, d'ici à 2015, et assurer à tous les adultes un accès équitable aux programmes d'éducation de base et d'éducation permanente ;
- éliminer les disparités entre les sexes dans l'enseignement primaire et secondaire d'ici à 2005 et instaurer l'égalité dans ce domaine en 2015 en veillant notamment à assurer aux filles un accès équitable et sans restriction à une éducation de base de qualité avec les mêmes chances de réussite ;
- améliorer sous tous ses aspects la qualité de l'éducation dans un souci d'excellence de façon à obtenir pour tous des résultats d'apprentissage reconnus et quantifiables – notamment en ce qui concerne la lecture, l'écriture et le calcul et les compétences indispensables dans la vie courante.

Une description rapide de chaque objectif, puis de la portée qu'il revêt dans le contexte du VIH, est présentée ci-après.

Objectif 1 : Développer et améliorer sous tous leurs aspects la protection et l'éducation de la petite enfance, et notamment des enfants les plus vulnérables et défavorisés.

« L'apprentissage commençant dès la naissance, il importe que l'on accorde l'attention voulue aux soins aux jeunes enfants et à leur éducation initiale » (Déclaration mondiale sur l'éducation pour tous, 1990). La protection et l'éducation de la petite enfance (PEPE) consiste en un ensemble de programmes qui visent à favoriser le développement physique, cognitif et social des enfants, depuis leur naissance jusqu'à l'âge de six ou sept ans, c'est-à-dire juste avant leur entrée à l'école primaire. Les programmes PEPE qui adoptent une approche holistique du développement d'un enfant ont un effet positif majeur sur ses perspectives d'apprentissage et d'épanouissement ultérieurs. Les bénéficiaires d'une PEPE de qualité se font sentir bien au-delà de l'éducation initiale et constituent le fondement d'un apprentissage tout au long de la vie. L'offre de PEPE peut revêtir de nombreuses formes : programmes d'action publique, programmes de soins à domicile, initiatives d'ONG et initiatives locales par exemple. Parmi les facteurs qui influent sur la participation à des programmes PEPE figurent le niveau d'éducation des mères, la proximité d'une ville, le revenu des parents et leur statut professionnel. A l'exception d'un petit groupe de pays, les programmes de protection et d'éducation de la petite enfance sont peu développés en Afrique subsaharienne et, bien souvent, ne touchent même pas 10 % du groupe d'âge concerné de cette région (UNESCO, 2005).

Ces programmes seraient pourtant d'un grand secours aux enfants issus de familles défavorisées et de condition modeste, parmi lesquels les enfants infectés et affectés par le VIH et le sida. Ces enfants tireraient grand profit des activités conçues pour promouvoir le développement psychosocial de l'enfant et des dispositifs de soins, d'hygiène et de nutrition qui y sont en général associés. La malnutrition durant les deux ou trois premières

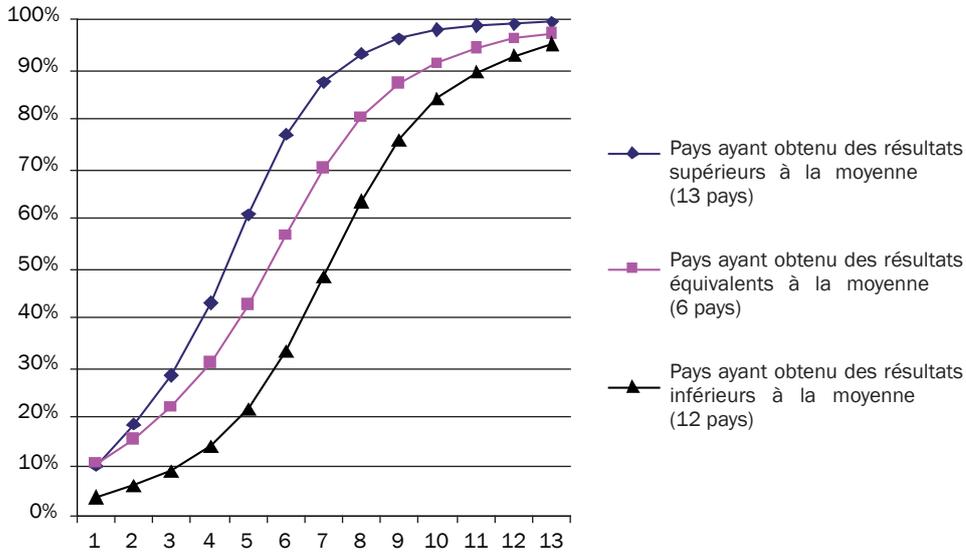
années de la vie peut en effet compromettre gravement la croissance physique et le développement intellectuel d'un enfant et ce, de manière définitive. Participer à un programme PEPE est l'occasion, pour des enfants infectés et affectés, de recevoir l'attention à laquelle ils ont droit. Mais, faute de ressources suffisantes ou à cause de leurs propres problèmes de santé, les parents qui vivent avec le VIH sont parfois contraints de renoncer aux services de protection et d'éducation de la petite enfance.

Objectif 2 : Faire en sorte que d'ici à 2015 tous les enfants, notamment les filles, les enfants en difficulté et ceux appartenant à des minorités ethniques, aient la possibilité d'accéder à un enseignement primaire obligatoire et gratuit de qualité et de le suivre jusqu'à son terme.

L'objectif 2 de l'EPT fixe comme priorité aux pouvoirs publics de faciliter l'accès à l'école de tous les enfants, en particulier les enfants en difficulté, comme les orphelins du sida. L'éducation est un droit de tout individu. Or on compte encore quelque 100 millions d'enfants non inscrits en primaire, dont 55 % de filles. Les enfants non scolarisés vivent, pour la plupart, dans les régions rurales des pays en développement, majoritairement en Afrique subsaharienne. L'éducation n'est pas encore accessible à tous et « la perception de frais de scolarité dans le primaire, un obstacle majeur à l'accès à l'éducation, existe encore dans 89 des 103 pays » (UNESCO, 2005 : résumé).

Les taux de scolarisation et d'achèvement sont les indicateurs clés pour mesurer les progrès accomplis vers cet objectif. Le taux brut de scolarisation (TBS) représente le nombre d'élèves scolarisés à un niveau d'enseignement donné, quel que soit l'âge, divisé par le nombre d'enfants du même groupe d'âge. Le taux net de scolarisation (TNS) représente la proportion d'élèves du groupe d'âge considéré qui sont scolarisés dans le niveau d'enseignement concerné. Il exclut tous les élèves ou étudiants qui sont trop jeunes ou trop âgés pour le niveau d'enseignement concerné. Ces deux taux sont exprimés en pourcentage. Contrairement au TBS, le TNS ne peut pas excéder 100 %. Le taux d'achèvement représente la proportion d'enfants des groupes d'âge considérés qui achèvent un cycle complet d'enseignement primaire. En Afrique, en 2003, 59 % seulement du groupe d'âge concerné ont suivi leur scolarité primaire jusqu'à son terme. Autrement dit, outre le nombre élevé d'enfants qui n'ont pas accès à l'école primaire, de nombreux enfants abandonnent l'école avant la fin du premier cycle et ont donc toutes les chances de rester analphabètes. Le diagramme ci-dessous montre que, dans la majorité des pays africains, entre six et neuf années d'éducation de base sont nécessaires avant qu'un adulte estime savoir lire et écrire. Par conséquent, être allé à l'école ne signifie pas nécessairement avoir acquis toutes les compétences cognitives que l'enseignement scolaire est censé inculquer. L'une des raisons réside dans la qualité médiocre de l'enseignement dispensé – un problème sur lequel on reviendra ultérieurement.

Figure 1 Proportion d'adultes âgés de 22 à 44 ans qui estiment savoir lire et écrire en fonction du nombre d'années d'études, en Afrique.



Source : Calculs effectués par le pôle de Dakar et la Banque mondiale sur la base d'enquêtes-ménages dans les pays.

Objectif 3 : Répondre aux besoins éducatifs de tous les jeunes et de tous les adultes en assurant un accès équitable à des programmes adéquats ayant pour objet l'acquisition de connaissances ainsi que de compétences nécessaires dans la vie courante.

On pense parfois – et à tort – que l'EPT est synonyme d'enseignement primaire pour tous. Le Cadre d'action de Dakar met aussi l'accent sur l'acquisition, par les jeunes et les adultes, de connaissances susceptibles de les aider à mener une vie plus sûre, plus saine et plus productive sur le plan économique et social. Les programmes visant l'acquisition de compétences utiles pour la vie quotidienne et la formation des adultes peuvent comporter un large éventail de disciplines, depuis l'éducation à la santé jusqu'à l'éducation à la citoyenneté en passant par l'enseignement pratique ou l'éducation à l'entrepreneuriat qui permet à des jeunes, scolarisés ou non, de gagner leur vie. Ils sont dispensés dans de multiples contextes d'éducation formelle, informelle et non formelle. Les jeunes, les adultes et les enfants qui n'ont pas eu accès à des possibilités d'apprentissage ou qui ont quitté l'école de manière précoce sont potentiellement les plus aptes à tirer profit de programmes d'éducation et de formation conçus pour améliorer l'employabilité et les capacités génératrices de revenus et pour renforcer les capacités d'accès à des moyens de subsistance des personnes et des communautés. L'encadré 1 donne des exemples de programmes éducatifs qui, par le biais de l'enseignement technique et de la formation professionnelle, améliorent les modes de subsistance, la santé et les revenus, tout en intégrant une initiation à la lecture et l'écriture.

Encadré 1 Apprentissage tout au long de la vie en Afrique et en Asie

Junior Farmer Field and Life Schools pour enfants orphelins âgés de 12 à 18 ans au Kenya, au Mozambique, en Namibie et en Zambie

Créées à l'initiative de la FAO, d'ONG, d'institutions des NU et d'institutions locales, ces écoles rurales spécialisées enseignent aux orphelins les techniques agricoles traditionnelles et modernes et leur inculquent les compétences nécessaires pour la vie courante et pour l'activité professionnelle. Ces enfants sont également sensibilisés sur la question du VIH et du sida et sur la problématique hommes-femmes et ils bénéficient, dans le cadre de l'école, d'un soutien psychologique et social.

Programme d'Education qualifiante des jeunes et des adultes (EQJA) au Sénégal

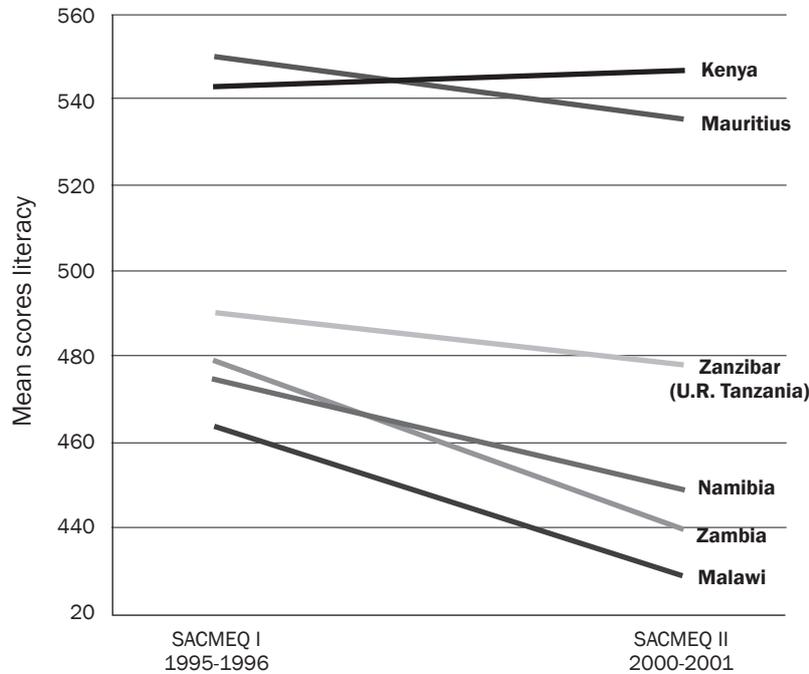
Ce programme vise à fournir une formation pratique et des compétences de base à des jeunes qui n'ont pas eu accès à l'alphabétisation en vue de promouvoir l'équité et l'insertion socioéconomique. Il cible plusieurs groupes, parmi lesquels les femmes qui travaillent dans le secteur agro-alimentaire, les jeunes des écoles coraniques et les apprentis du secteur informel. Il fait appel à une large diversité de formateurs, notamment des enseignants et des artisans locaux. Il s'appuie sur un réseau de partenaires issus de divers secteurs, notamment de l'artisanat, et de représentants de collectivités locales, associations et bailleurs de fonds.

Comité du Bangladesh pour le progrès rural (BRAC)

Cette ONG utilise le microcrédit, l'éducation et la santé pour promouvoir le développement local durable. Le programme BRAC prévoit l'octroi de prêts de microcrédit en lien avec des programmes d'enseignement technique et de formation professionnelle. Les emprunteurs sont par ailleurs tenus de faire des bilans de santé avant de souscrire un nouvel emprunt et de scolariser leurs enfants durant leur participation au programme.

Objectif 4 : Améliorer de 50 % les niveaux d’alphabétisation des adultes, et notamment des femmes, d’ici à 2015, et assurer à tous les adultes un accès équitable aux programmes d’éducation de base et d’éducation permanente.

Figure 2 Evolution de l’alphabétisation entre SACMEQ I et SACMEQ II dans six pays d’Afrique



Source : Postlethwaite (2004)

Environ un cinquième de la population adulte mondiale est encore analphabète (UNESCO, 2005). L’analphabétisme est étroitement lié à la pauvreté extrême. La lutte contre l’analphabétisme est un enjeu majeur pour le développement économique et social, de même que pour l’autonomisation et la participation à la vie politique. L’objectif 4 souligne le besoin des adultes de développer leurs compétences de base, c’est-à-dire la lecture et l’écriture, le calcul et les autres compétences utiles pour la vie courante, telles que des connaissances techniques, pratiques et juridiques élémentaires utiles pour gagner sa vie et prendre sa place dans la société. Savoir lire, écrire et calculer est la base des autres compétences nécessaires à la vie courante. Pour les jeunes et les adultes, posséder ces compétences signifie être capable de lire les documents, affiches, prospectus et journaux susceptibles de leur être utiles au quotidien. On a constaté par exemple que, dans certaines régions de Zambie, les femmes analphabètes ne se rendaient pas dans les structures de traitement anti-rétroviraux parce qu’on leur demandait de remplir et signer des formulaires. Dans d’autres régions, les analphabètes n’ont pas accès à la formation professionnelle alors que, précisément, ce serait un moyen pour elles d’accéder à des moyens de subsistance. Combien d’occasions ainsi manquées pour ces adultes analphabètes ? Il est impossible de le savoir, mais ce que l’on peut dire, c’est que cela ne doit plus exister.

Objectif 5 : Eliminer les disparités entre les sexes dans l'enseignement primaire et secondaire d'ici à 2005 et instaurer l'égalité dans ce domaine en 2015 en veillant notamment à assurer aux filles un accès équitable et sans restriction à une éducation de base de qualité avec les mêmes chances de réussite.

Les disparités entre les sexes alimentent la propagation du sida : c'est là un fait établi. Les filles sont plus vulnérables que les garçons à l'infection par le VIH. Elles sont aussi plus exposées aux pressions et manœuvres d'intimidation d'adultes en quête de relations sexuelles sans risque. La proportion de filles chez les jeunes infectés est nettement supérieure à celle des garçons. Par ailleurs, l'éducation des femmes et des filles contribue de maintes façons au développement socioéconomique. Les mères qui ont été éduquées ont moins d'enfants, sont plus disposées à envoyer leurs enfants à l'école et savent mieux gérer la santé et la nutrition de leur famille. Les filles éduquées se marient plus tard, d'où un risque moindre d'infection précoce. Au cours des dix dernières années, le nombre de filles scolarisées a augmenté dans certains pays. L'indice de parité entre les sexes (IPS), c'est-à-dire le rapport filles/garçons des taux de scolarisation, a globalement progressé ces dix dernières années, notamment dans les pays en développement.

Un autre aspect de l'objectif 5 est la représentation des femmes dans différents secteurs de la société, qui donne une mesure de la parité entre les sexes. Il est admis qu'une société où les femmes et les filles n'ont pas une part active a encore des progrès à faire. S'agissant du secteur de l'éducation, il a été démontré que la présence d'enseignantes incitait les parents à envoyer leurs filles à l'école et favorisait par conséquent l'accès des filles à l'éducation. Les femmes enseignantes sont également plus sensibles aux besoins des filles.

L'importance considérable de l'éducation des filles dans un contexte de VIH et de sida sera abordée ultérieurement dans ce module.

Objectif 6 : Améliorer sous tous ses aspects la qualité de l'éducation dans un souci d'excellence de façon à obtenir pour tous des résultats d'apprentissage reconnus et quantifiables – notamment en ce qui concerne la lecture, l'écriture et le calcul et les compétences indispensables dans la vie courante.

L'ampleur des initiatives et des ressources mobilisées en faveur de l'accès à l'éducation masque parfois l'aspect qualitatif de l'éducation. L'augmentation des effectifs n'est pas sans conséquence : écoles surchargées, classes en sureffectifs, recrutement d'enseignants sans formation et sans soutien suffisant de la part de l'école. L'objectif 6 rappelle que sacrifier ainsi la qualité n'est pas tolérable. Il ne rime à rien de scolariser des enfants si l'on ne peut assurer leur apprentissage. L'important est d'accroître, non pas le nombre d'apprenants, mais la qualité de l'apprentissage afin de pouvoir profiter de tous les avantages escomptés d'une plus grande quantité d'éducation.

Le VIH et le sida ébranlent le fonctionnement du système éducatif et menacent gravement la qualité (un aspect sur lequel on reviendra ci-après). Entre 1995 et 2000, soit en l'espace de 5 ans, les résultats d'apprentissage dans certains pays d'Afrique australe ont chuté. On ignore dans quelle mesure cette chute est due à une dégradation des conditions d'enseignement après une expansion massive du système consécutive à l'instauration de la gratuité de l'enseignement primaire ou si cette chute est due au VIH et au sida, mais il est probable que le VIH et le sida y ont largement contribué.

La qualité est un aspect important de tout système éducatif. Si les parents ne sont pas convaincus de l'utilité de l'éducation pour leurs enfants, ils n'auront aucune raison de les envoyer à l'école. Sans une éducation pertinente et de qualité, les efforts des pouvoirs publics pour scolariser tous les enfants sont vains.

Indice du développement de l'EPT (IDE)

Pour évaluer l'ensemble des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs énoncés, les pays et les organismes présents au Forum de Dakar sont convenus d'adopter des indicateurs communs pour exprimer ces progrès et créer une seule et même échelle de mesure. Certains indicateurs, tels que le taux net de scolarisation et le taux d'achèvement, sont considérés comme les meilleurs indicateurs de progrès.

Le Rapport de suivi sur l'EPT a introduit la notion d'indice du développement de l'EPT, ou IDE, qui est un indice composite de quatre indicateurs correspondant à quatre des six objectifs :

Tableau 1 Indicateurs de l'IDE

Indicateur	Mesure	Objectif
Taux net de scolarisation (TNS)	Enseignement primaire universel (EPU)	2
Taux d'alphabétisme de la population âgée de 15 ans ou plus	Alphabétisation des adultes	4
Indice de parité entre les sexes (IPS)*	Parité entre les sexes	5
Taux de survie en 5 ^e année primaire	Qualité de l'éducation	6

* L'indicateur IPS d'un pays donné est égal à la moyenne des valeurs de l'IPS pour les taux bruts de scolarisation dans le primaire, dans le secondaire et le taux d'alphabétisme des adultes.

Pour calculer l'IDE d'un pays, il faut calculer la moyenne arithmétique des valeurs observées pour chaque indicateur figurant sur le Tableau 1. La valeur de l'IDE peut varier entre 0 et 1, la valeur 1 indiquant que l'objectif de l'EPT est atteint à 100 %.

Les Objectifs du Millénaire pour le développement

Les OMD ont été définis par les Etats membres des Nations Unies en septembre 2000, lors de l'Assemblée Générale du Millénaire. Les OMD mettent l'accent sur le développement et la réduction de la pauvreté, domaines où l'éducation et la santé jouent un rôle essentiel. Sur les huit objectifs, trois ont un rapport direct avec l'éducation et le VIH et le sida. Ces huit objectifs sont les suivants :

- Objectif 1 : Réduire l'extrême pauvreté et la faim : entre 1990 et 2015, réduire de moitié la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour.
- Objectif 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous : d'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires. Cet objectif est similaire à l'objectif 2 de l'EPT.
- Objectif 3 : Promouvoir l'égalité et l'autonomisation des femmes : éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005, si possible, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015, au plus tard. Cet objectif est similaire à l'objectif 5 de l'EPT.
- Objectif 4 : Réduire la mortalité infantile : réduire de deux tiers le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans entre 1990 et 2015.

- Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle : réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle. L'objectif 5 est lié au VIH et au sida en termes de transmission mère-enfant.
- Objectif 6 : Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies : stopper la propagation du VIH/sida et commencer à inverser la tendance actuelle ; maîtriser le paludisme et d'autres grandes maladies, et commencer à inverser la tendance actuelle. Enrayer la propagation du VIH et du sida et d'autres grandes maladies permettra d'améliorer la santé des populations et de créer des environnements stables pour que les enfants et les adultes aient accès à l'éducation et à l'information et puissent progresser.
- Objectif 7 : Assurer un environnement durable : inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales.
- Objectif 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement : s'attaquer aux besoins particuliers des pays les moins avancés.

La réalisation de ces huit objectifs à l'horizon 2015 est un gigantesque défi. Leur mise en œuvre nécessitera un leadership, des ressources et, enfin et surtout, des capacités de gestion. La prise en compte des OMD dans les plans sectoriels d'éducation et les stratégies en matière d'éducation et de lutte contre le VIH et le sida mis au point par votre ministère vous aidera à considérer l'éducation dans une perspective plus large : il n'est pas possible d'atteindre les objectifs de l'éducation si les autres objectifs ne le sont pas.

3. VIH et sida, un obstacle à la réalisation de l'EPT

Comme on l'a montré dans le Module 1.2 intitulé VIH et sida, un défi pour l'éducation, le secteur éducatif subit l'impact du VIH et du sida sous de multiples formes.

- La croissance économique d'un pays se ralentit et de nombreux secteurs, en particulier celui de la santé, convoitent les ressources restantes, de sorte que le secteur de l'éducation ne peut plus compter sur un volume de ressources aussi important qu'auparavant.
- D'autre part, le remplacement des enseignants, le coût des interventions médicales et, dans certains pays, la distribution des traitements antirétroviraux, les fournitures, la participation aux obsèques et le soutien supplémentaire à apporter aux élèves affectés entraînent une hausse des coûts de l'éducation.
- Les enseignants et les administrateurs sont la catégorie où le nombre de décès liés au sida est le plus élevé. Ils ne sont pas plus exposés à l'infection que d'autres adultes éduqués¹, mais les taux de déperdition due au sida – outre les problèmes occasionnés par les départs – mettent gravement en péril le système. A cause du VIH et du sida, les administrateurs, que ce soit à l'échelon central, régional et local, tombent malades et meurent ou quittent le système éducatif pour remplacer les professionnels qui font défaut dans d'autres secteurs de l'économie ; les ministères de l'Education n'ont donc plus les moyens de fonctionner correctement et d'apporter un soutien administratif aux écoles.
- L'incidence de la maladie parmi les enseignants sur le fonctionnement des écoles et leurs activités pédagogiques n'est pas non plus négligeable. La maladie évoluant, les enseignants infectés sont de plus en plus souffrants et fatigués. Leurs absences se font plus fréquentes et plus longues. Les enseignants absents ne sont en général pas remplacés : on fusionne leur classe avec d'autres ou on laisse les élèves sans surveillance. Le VIH et le sida affectent aussi les enseignants dans leur foyer et leur communauté et peuvent être source de stress à cause des soins à dispenser à leur famille étendue. Globalement, à cause du VIH et du sida, l'année scolaire et le temps disponible pour couvrir le programme sont plus courts. Le temps d'instruction étant plus limité, l'apprentissage et la qualité de l'enseignement se dégradent.
- Les apprenants eux-mêmes sont menacés par l'épidémie et ont tendance à négliger l'école. Lorsqu'un membre de la famille qui est source de revenu tombe malade et cesse de travailler, le revenu du foyer diminue. Or le coût des médicaments pour les malades ou de l'aide à fournir aux proches grève les ressources du ménage. L'éducation devient trop chère pour la plupart des familles. Celles-ci n'ont plus les moyens d'acheter des manuels et des fournitures, ni de payer les divers frais liés à l'école. En outre, la baisse des ressources a une incidence sur la sécurité alimentaire et ne permet parfois plus de garantir le niveau de nutrition minimum requis pour préserver la capacité d'apprendre.
- La situation empire si l'un ou les deux parents meurent. Certains enfants sont confiés à une famille adoptive qui n'a pas nécessairement les moyens de continuer à financer leur scolarité. D'autres deviennent chef de famille et doivent commencer à gagner leur vie. Outre le traumatisme causé par le décès d'un parent, les enfants infectés et affectés par le VIH sont vulnérables à la pauvreté, voire la pauvreté extrême. Peu

1 Les résultats des recherches sur la déperdition et la mortalité des enseignants en Afrique du Sud montrent que les taux de prévalence du VIH chez les enseignants sont comparables, sinon inférieurs à ceux de l'ensemble de la population dans les mêmes tranches d'âge (Badcock-Walters et al, 2005). D'autres études portant sur d'autres pays aboutissent à des conclusions identiques (Boler, 2004).

assidus à l'école, ils finissent par abandonner sans avoir pu acquérir les rudiments indispensables de lecture, d'écriture et de calcul.

Les familles affectées deviennent trop pauvres pour payer les multiples frais liés à la scolarité ; les enfants doivent travailler pour compléter le revenu de leur famille et, à terme, abandonnent l'école ; la qualité de l'enseignement se dégrade et les résultats d'apprentissage tendent globalement à diminuer : l'EPT est donc en grand danger. Il faut par conséquent s'attendre à un ralentissement des progrès accomplis dans la réalisation de l'EPT et, dans le pire des cas, à une régression par rapport aux résultats déjà obtenus.

4. EPT et prévention du VIH

Comme on l'a indiqué ci-dessus, la meilleure protection contre l'augmentation de la prévalence du VIH dans notre société réside dans l'éducation à tous les niveaux et dans les capacités cognitives et intellectuelles qu'elle offre.

L'impact de l'éducation sur le VIH

Concernant la promotion de l'accès des enfants et des jeunes à une éducation de qualité d'une part, des adultes à l'alphabétisation et à la formation pratique d'autre part, plusieurs aspects peuvent être évoqués :

- Les enfants et les jeunes adultes sauront lire et écrire et pourront ainsi continuer d'apprendre tout au long de leur vie. Ils auront acquis des compétences essentielles, telles que l'esprit critique et l'aptitude à traiter et évaluer des informations. Plusieurs études indiquent que « ne serait-ce que bénéficier d'un enseignement primaire peut diviser par deux le risque de contracter le VIH pour des jeunes, même s'ils n'ont jamais eu accès à des programmes spécifiques d'éducation sur le sida à l'école » ... « Les femmes alphabétisées ont trois fois plus de chances de savoir qu'une personne apparemment en bonne santé peut avoir le VIH et quatre fois plus de chances de connaître les principaux moyens de se prémunir contre le sida » (Campagne mondiale pour l'éducation, 2004 : 4).
- Les messages de prévention pourront être diffusés à l'école et compléter les informations que les enfants entendent par ailleurs, à la radio ou sur d'autres médias par exemple. Plusieurs questions se poseront aux planificateurs et aux éducateurs : Comment organiser l'éducation préventive pour obtenir une efficacité optimale ? Quels points faut-il privilégier pour élargir et améliorer l'offre éducative ? Faut-il intégrer des messages de prévention dans toutes les disciplines ou faire de l'éducation sur le VIH et le sida une discipline à part entière ? Les recherches récentes montrent que la dernière solution est la plus efficace. Des cours sur le VIH et le sida pourront être organisés dans le cadre du programme scolaire formel ou après la classe – dans des clubs antisida – par des enseignants, des personnels de santé ou des pairs. Ces questions seront traitées dans un autre module. Il y a lieu néanmoins de souligner que l'éducation préventive doit être introduite le plus tôt possible et, sans nul doute, dès le primaire. L'éducation par les pairs et les clubs antisida donnent de bons résultats sous réserve que des documents d'appui adaptés et en quantité suffisante soient disponibles et qu'un message commun soit élaboré. Les pairs et les enseignants devront aussi avoir accès à des programmes spécifiques de formation et d'éducation préventive.
- Les programmes d'alphabétisation et d'éducation non formelle destinés aux jeunes non scolarisés et aux adultes permettront d'informer les mères, les parents et les adultes des risques du VIH et des moyens de s'en protéger. Les recherches indiquent que les femmes ayant participé à des programmes d'alphabétisation sont plus averties des risques pour la santé et la famille et plus aptes à pratiquer la prévention en matière de santé. En général, elles sont aussi plus au fait de leurs droits et mieux aptes à protéger leur famille et elles-mêmes. Les informations sur le VIH et le sida ainsi que l'éducation préventive devront atteindre tous ceux qui sont sexuellement actifs, y compris les nombreux jeunes et adultes qui n'ont jamais fréquenté l'école ou l'ont quittée de façon précoce. Les institutions des NU et les ONG ont constaté que les programmes les plus performants étaient ceux qui intégraient l'alphabétisation et les compétences indispensables à la vie courante dans des formations axées

sur l'amélioration des moyens de subsistance. Les bénéficiaires voient ainsi immédiatement les résultats et les avantages de leur participation. Les adultes sont parfois déjà infectés et, grâce à l'éducation ainsi reçue, obtiennent des conseils et des informations sur leurs droits et devoirs.

A l'évidence, l'augmentation des connaissances ne veut pas automatiquement dire changement de comportements. Les chances que les comportements changent sont cependant plus grandes si les messages émanent de différentes sources et véhiculent un contenu convergent, c'est-à-dire si l'éducation préventive dispensée dans l'enceinte de l'école complète ce que disent les médias et, le cas échéant aussi, d'autres programmes de prévention diffusés par d'autres ministères ou ONG, et si certaines pratiques culturelles sont remises en cause. Les résultats de l'Enquête démographique et de santé font ressortir un lien très net, dans quelques pays, entre le taux d'infection par le VIH et le niveau d'éducation de la population dans son ensemble (y compris jeunes et personnes âgées). En Afrique du Sud, par exemple, la probabilité d'être infecté par le VIH est plus grande chez les diplômés de l'enseignement secondaire que chez les personnes sans instruction ; le taux d'infection est plus élevé chez les personnes vivant en région urbaine que chez celles vivant en région rurale. Une explication probable est que les personnes plus instruites et les personnes vivant en ville ont davantage tendance à migrer et voyager que les personnes sans instruction ou les personnes vivant en milieu rural et, par là même, plus de chance d'être éloignées de leur famille et d'adopter des comportements à risque. Nombre d'entre elles sont infectées avant même d'avoir entendu parler du VIH et du sida ou lu quoi que ce soit sur le sujet. L'exemple des enseignants est frappant. Des statistiques plus anciennes ont montré que la proportion d'enseignants infectés par le VIH était plus forte que chez les autres adultes ; des statistiques plus récentes indiquent qu'aujourd'hui, c'est l'inverse.

EPT et action en faveur de l'éducation des filles

Un autre aspect tout aussi important est que « l'éducation est un atout indispensable pour les membres les plus vulnérables de la société – en particulier les jeunes femmes – en leur permettant d'acquérir le statut, l'indépendance et la confiance dont ils ont besoin pour s'affirmer et s'appuyer sur ce qu'ils savent pour rester à l'abri des risques » (Campagne mondiale pour l'éducation, 2004 : 4).

L'EPT a fait de l'éducation et de l'autonomisation des filles l'un de ses objectifs prioritaires. La majorité des cultures dans le monde ne donnent pas aux femmes et aux filles les moyens d'obtenir une éducation et de participer activement à la vie de la société. Les cultures traditionnelles fondées sur la domination masculine et la soumission – acceptée par la société – des femmes n'encouragent guère ces dernières à l'affirmation de soi par crainte des conséquences ou de la maltraitance dont elles peuvent faire l'objet. Dans un tel contexte, l'éducation des femmes n'est pas une priorité. En outre, de nombreuses femmes n'ont pas accès aux services de santé ou à une formation sur la santé sexuelle.

A cause de ces attitudes, ajoutées à l'absence d'éducation, les femmes n'ont pas toujours la chance de savoir comment se prémunir contre des relations sexuelles non désirées ou ont peur de réclamer le préservatif. Les filles non éduquées ne connaissent pas toujours les dangers d'un comportement à risque et, bien souvent, ne sont pas suffisamment fortes pour refuser des rapports sexuels. Les filles sont victimes de discrimination, d'actes de violence et parfois de viol. Il arrive aussi que les plus jeunes soient courtisées par des hommes plus âgés en quête d'une partenaire qui a, selon eux, peu de chance d'avoir été déjà infectée par le VIH. Les filles peuvent aussi faire l'objet d'un chantage de la part

de leurs enseignants et y cèdent dans l'espoir d'obtenir en échange de bonnes notes à l'école (le phénomène couramment appelé « harcèlement de contrepartie »).

L'EPT est un moyen de promouvoir l'autonomisation des femmes et de les aider à prendre une part active dans la société. Les recherches ont montré que, plus le niveau d'éducation des parents – en particulier des mères – est élevé, plus ils attachent de l'importance à la scolarisation de leur fille. Enfin, plusieurs études indiquent que, plus les jeunes filles sont instruites, mieux elles connaissent le VIH, le sida et les manières de s'en protéger.

Il ne suffit pas d'élargir l'accès à l'école pour parvenir à la parité entre les sexes. Il faut aussi dispenser une éducation de qualité et soucieuse de l'autonomisation des filles. Il faut également faire de l'école un endroit sûr et accueillant pour les enfants. Il faut enfin que les plans et politiques élaborés dans les ministères pour promouvoir des environnements et des sociétés sensibilisés à l'éducation des filles comme des garçons prennent en compte les points suivants :

- Mettre l'accent sur le refus de la violence scolaire et sur la nécessité d'engager des poursuites judiciaires contre les auteurs.
- Délivrer des messages sur la conduite des enseignants lors des stages de formation. Les enseignants doivent être des modèles d'égalité et de respect afin d'être un exemple pour nos enfants.
- Former les enseignants à l'utilisation de programmes éducatifs qui encouragent l'esprit critique, la prise de décision et la communication.
- Donner aux enseignants l'accès à des informations sur le VIH, le sida et la sexualité afin qu'ils se sentent à l'aise pour en discuter avec d'autres adultes et avec leurs élèves.
- Susciter le débat en classe et inciter les élèves à s'exprimer librement sur les rôles dévolus aux hommes et aux femmes, le VIH et le sida.
- Promouvoir la création de clubs antisida avec la participation d'élèves, mais aussi d'enseignants.

Encadré 2 Extrait d'un discours de l'envoyé spécial du Secrétariat Général des Nations Unies pour le VIH et le sida en Afrique, Stephen Lewis, à une conférence sur la réforme des NU et les droits de l'homme à la Harvard Law School en février 2006.

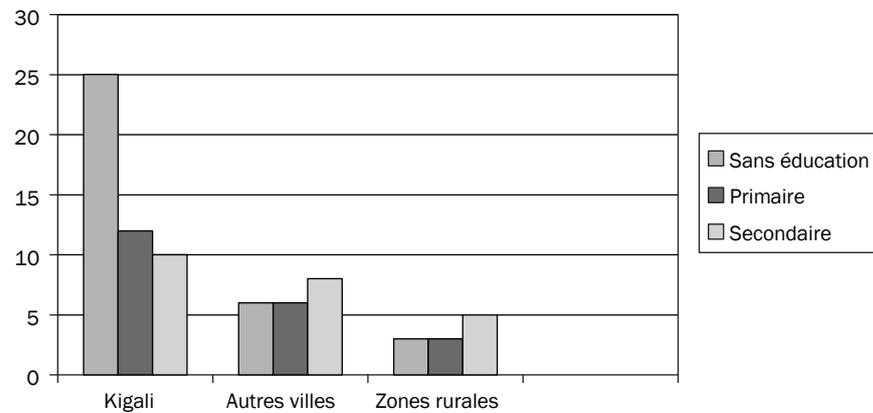
« Comment expliquer que les dépôts mortuaires et les cimetières en Afrique sont remplis de corps de jeunes filles ou de jeunes femmes de 20 ans ou de 30 ans ?... Comment expliquer qu'en 2006, moins de 10 % des femmes enceintes en Afrique ont accès à la prévention de la transmission mère-enfant ? Comment expliquer qu'en 2006, moins de 10 % des femmes en Afrique connaissent leur statut sérologique ? Comment expliquer qu'en 2006, des grands-mères âgées, pauvres et sans force, sont devenues le seul recours pour l'accueil des orphelins ? Comment expliquer que, dans de nombreux pays à prévalence élevée, des jeunes filles ignorent la façon dont se transmet le virus ? Comment expliquer qu'en 2006, les lois contre la violence sexuelle et le viol conjugal et les lois garantissant le respect des droits de propriété et de succession sont absents de la législation de plusieurs pays situés à l'épicentre de l'épidémie ? ... Comment expliquer que les femmes d'Afrique portent le poids du continent sur leurs épaules et vacillent sous le fardeau des soins, sans reconnaissance ni compensation, pendant que le monde regarde sans les voir ».

Activité 2

La Figure 3 ci-dessous illustre les résultats de l'Enquête démographique et de santé du Rwanda sur la prévalence du VIH par lieu de résidence et niveau d'éducation.

1. Commenter les écarts entre les taux d'infection des personnes vivant à Kigali, dans d'autres villes ou en zone rurale. Etes-vous surpris de constater que le risque d'infection est plus élevé chez les personnes vivant à Kigali par rapport à d'autres villes ou aux régions rurales ? Pourquoi / Pourquoi pas ?
2. Commenter les écarts entre les taux d'infection de personnes vivant à Kigali en fonction de leur niveau d'éducation. Etes-vous surpris ? Pourquoi/ Pourquoi pas ?

Figure 3 Taux d'infection par le VIH relevés chez des femmes au Rwanda par région urbaine/rurale et par niveau d'éducation, 2003.



5. Utiliser les outils de l'EPT pour maîtriser l'impact du sida

Ce chapitre donne des exemples d'actions engagées par les pouvoirs publics pour promouvoir la réalisation de l'EPT. Il indique en quoi ces actions peuvent contribuer à atténuer l'impact du VIH et du sida en augmentant le volume de ressources affectées à l'éducation, en dispensant une formation plus rapide et plus pertinente des enseignants ou en prenant des mesures axées vers l'éducation des enfants et des adolescents infectés et affectés.

Augmenter le volume de ressources affectées à l'éducation

Pour réaliser l'EPT, des fonds plus importants sont mobilisés à l'échelon national et international en faveur de l'éducation. Le financement international s'opère de plus en plus dans le cadre de l'Initiative de mise en œuvre accélérée (IMOA). A ce titre, un protocole d'accord a été signé entre les pays bénéficiaires et les bailleurs de fonds : d'une part, les pays acceptent d'élaborer un plan sectoriel d'éducation et de consacrer une part plus grande de leur budget à l'éducation et, plus particulièrement, à l'enseignement primaire ; d'autre part, les bailleurs de fonds s'engagent à mobiliser davantage de ressources et à améliorer la prévisibilité et la coordination de ce financement. Il reste indispensable de collecter de nouveaux fonds et la pénurie dans ce domaine n'est pas le seul problème. Mais, globalement, les pays à faible revenu ont investi beaucoup plus dans l'éducation en 2002 qu'en 1990. La part des dépenses publiques d'éducation en pourcentage du PIB est passée de 3,1 % en 1990 à 4 % en 2000 et 4,3 % en 2002. La communauté internationale a également commencé à se mobiliser. La tendance à la baisse constatée au niveau de l'aide publique au développement (APD) en pourcentage du revenu national jusqu'en 2000 s'est inversée et l'aide au développement a progressé de 23 % entre 2000 et 2002. Suite aux engagements qui ont été pris lors de la réunion du G8 en 2005, l'APD devrait continuer de croître jusqu'en 2010. On s'attend notamment à un doublement de l'aide à l'éducation et de l'aide à l'Afrique. Il est à espérer que ces engagements seront tenus².

Outre l'obtention de fonds plus importants, le défi pour les pays est de mettre au point des politiques adaptées et de renforcer leurs capacités pour pouvoir utiliser ces fonds et gérer leurs systèmes éducatifs de manière efficace.

Former plus d'enseignants et leur apporter un soutien en milieu scolaire

Pour atteindre les objectifs de l'Education pour tous et assurer la scolarisation de tous les enfants d'âge scolaire d'ici à 2015, il faudra recruter et former davantage d'enseignants. Selon certaines estimations, il faudra recruter plus de 1,3 million d'enseignants entre 2000 et 2015 en Afrique subsaharienne.

Les résultats d'études récentes mettent en question l'efficacité du modèle actuel de formation initiale des enseignants : une formation longue, coûteuse et sans réel impact apparent sur les pratiques et les connaissances des enseignants. La plupart des enseignants, en effet, continuent d'appliquer les méthodes qu'utilisaient leurs propres enseignants quand ils poursuivaient leur scolarité primaire et secondaire, méthodes qui, aujourd'hui encore, ont cours dans de nombreux instituts de formation des enseignants – mode d'enseignement frontal, peu interactif et plus collectif qu'individualisé. Devant le

² L'Initiative de mise en œuvre accélérée, bien que de plus en plus de pays y aient accès, reste encore très limitée.

coût élevé des formations de type traditionnel et la nécessité de former plus d'enseignants, un nouveau modèle voit le jour : une formation préparatoire courte, avec encadrement et mentorat en milieu scolaire, combinée à un enseignement à distance (Dembélé, 2003; PASEC, 2002; Lewin et Stuart, 2003). Quant à la formation d'enseignants sur poste telle qu'elle est couramment pratiquée, elle n'est pas non plus d'une grande efficacité. Une formation continue sur poste des enseignants est donc préconisée dans le cadre d'un modèle holistique de perfectionnement professionnel continu et de soutien du développement global de l'école.

Encadré 3 Former des effectifs d'enseignants importants

Le nouveau programme de formation préparatoire des instituteurs en Guinée associe formation initiale et stage pratique dans des écoles partenaires. Ce programme de formation intensive se déroule en trois phases : trois mois de cours à l'institut de formation des enseignants, puis neuf mois de stage encadré avec l'entière responsabilité d'une classe dans des établissements partenaires, puis de nouveau trois mois de cours à l'institut de formation des enseignants (TTC). Le programme classique comprend deux phases : neuf mois de cours au TTC avec, dans l'intervalle, trois périodes de stage pratique, puis neuf mois d'enseignement avec l'entière responsabilité d'une classe.

Dans les pays où le nombre d'enseignants infectés par le VIH et le sida est élevé et où leur durée de vie professionnelle se raccourcit, un mode de formation plus rapide et moins onéreux s'impose. Ce nouveau dispositif semble donc bien adapté. Les enseignants ont aussi besoin d'un recyclage périodique et d'un soutien en milieu scolaire dans plusieurs domaines, comme l'éducation préventive.

Activité 3

Quelles sont les politiques qui ont été mises en place dans votre pays pour faciliter le recrutement d'enseignants qualifiés en général et à l'échelon de l'école en particulier ? Quelles sont les pratiques appliquées pour remplacer les enseignants absents ? Ces pratiques ont-elles évolué ces dernières années ?

Favoriser l'éducation des pauvres et des groupes vulnérables

Les enfants et les adolescents affectés par le VIH et le sida sont défavorisés sur le plan de l'accès à l'éducation parce que, outre le traumatisme psychologique lié à la maladie de leurs parents, ils subissent aussi parfois le contrecoup de la diminution des ressources familiales et nutritionnelles. Lorsqu'un membre d'une famille vivant avec le VIH est confronté au sida, le revenu du foyer diminue et l'achat des médicaments grève lourdement le budget familial. Dans ces familles, les enfants et les adolescents vivent donc dans des conditions difficiles :

- ils ont des difficultés pour payer les divers frais scolaires – cotisations aux associations de parents et d'enseignants, uniformes, manuels, papeterie, frais de transport, droits d'examen ;
- ils sont parfois contraints de travailler pour subvenir aux besoins de la famille ;
- ils vivent dans une pauvreté plus grande et souffrent de malnutrition ;
- ils ne bénéficient plus d'aucun soutien pour leurs études.

Dans le contexte de l'EPT, plusieurs pays ont adopté des mesures spécifiquement conçues pour promouvoir la participation des enfants pauvres et vulnérables. Ces mesures sont susceptibles de bénéficier aux enfants affectés par le sida et portent sur les points suivants :

Suppression des droits scolaires

Dans de nombreux pays à faible revenu, droits de scolarité et autres frais scolaires restent en vigueur dans l'enseignement primaire. Ces frais sont légitimes ou non, selon le cas ; autrement dit, les écoles continuent de percevoir des droits quand l'Etat ou les administrations locales n'octroient pas suffisamment de fonds pour couvrir leurs dépenses. Dans certains pays, une exonération des frais scolaires est prévue pour des groupes spécifiques de population (les filles ou les orphelins par exemple), mais l'expérience montre que, si ces frais ne sont pas couverts par d'autres sources, cette pratique peut conduire des écoles à exclure les enfants concernés. Elle peut aussi entraîner une stigmatisation à l'égard des orphelins du sida.

Conscients que les familles consacraient une part démesurément élevée de leur revenu à l'éducation et que cet aspect les dissuadait d'envoyer leurs enfants à l'école, plusieurs pays ont supprimé tous les droits de scolarité dans le primaire. Le premier pays à adopter cette mesure a été le Malawi en 1991. L'Ouganda a suivi son exemple (1997), imité par le Cameroun (1999), le Lesotho (2000), la Tanzanie (2001), la Zambie (2002), Madagascar et le Kenya (2003), etc. Plusieurs pays ont ensuite fait de même en 2004 (Bénin, Mozambique) et 2005. Cette mesure a eu un impact visible et immédiat sur les effectifs scolaires. Au Malawi, les taux bruts de scolarisation sont passés en un an de 89 % à 133 %. En Ouganda, 2,3 millions d'inscriptions supplémentaires ont été enregistrées en l'espace d'un an. Les enfants pauvres ont bénéficié de ces facilités d'accès, d'où une plus grande équité. A terme, malheureusement, le résultat a été dans certains cas une dégradation considérable des conditions d'enseignement due à un nombre insuffisant d'enseignants pour faire la classe aux élèves, à l'absence de salles de classe pour les accueillir ou à la pénurie de manuels scolaires. Qui plus est, tous les coûts n'ont pas été supprimés : d'autres frais, achat des livres ou de la papeterie, coûts des repas et droits d'examen etc., restent à couvrir par les familles. Chez les enfants les plus pauvres, le taux d'abandon ou de non scolarisation demeure donc élevé.

Améliorer la qualité de l'éducation grâce à diverses mesures, telles que :

- modifier le programme scolaire et en améliorer la pertinence ;

- instaurer un enseignement dans la langue maternelle ;
- améliorer les programmes de formation des enseignants ;
- distribuer gratuitement les manuels scolaires à chaque enfant ;
- mettre en place des mécanismes de soutien pour les enseignants et les chefs d'établissement ;
- rompre l'isolement des enseignants et créer des groupes de discussion ;
- donner plus de responsabilités aux chefs d'établissement et améliorer la transparence vis-à-vis à des communautés.

Il existe une multitude de programmes novateurs, à tel point qu'il est impossible de tous les citer. Ce qui peut motiver le désir d'un enfant d'aller à l'école, c'est d'y découvrir le plaisir d'apprendre et l'utilité de ce qu'il apprend pour sa vie, ainsi que celle de sa famille et de sa communauté.

Assouplir l'emploi du temps et le calendrier scolaire

A la faveur d'un renforcement de l'implication des collectivités, de la décentralisation et d'une diversité plus large des sources de financement, l'éducation formelle s'est quelque peu diversifiée et assouplie ces derniers temps. La décentralisation a abouti à une plus grande flexibilité, dans l'emploi du temps et le calendrier scolaire de certaines écoles au Mali, au Sénégal et en Guinée par exemple pour tenir compte des conditions climatiques spécifiques de ces pays ou dans le programme scolaire. L'implication des collectivités dans les écoles communautaires permet également une meilleure adaptation aux besoins locaux.

Organiser des programmes de distribution de repas scolaires et d'aide alimentaire

Plusieurs pays, que ce soit en Afrique ou dans d'autres régions du monde, organisent des programmes alimentaires avec l'appui d'ONG et d'organisations internationales, comme le Programme alimentaire mondial. Ces programmes ont pour but d'inciter les parents à envoyer leurs enfants à l'école en compensant une partie du coût d'opportunité du travail de leurs enfants, ainsi que de fournir une alimentation de base à ces enfants pour éviter qu'ils ne souffrent de la faim pendant le temps scolaire et n'aient alors du mal à se concentrer et à apprendre. L'incidence des repas scolaires sur les taux de scolarisation et l'assiduité est avérée. Le bénéfice est d'autant plus grand si les enfants reçoivent cet apport alimentaire à un âge précoce, de préférence avant l'âge de trois ans ; d'où l'importance des programmes PEPE et la nécessité de compléter les repas scolaires par des rations alimentaires à emporter dont toute la famille peut ainsi bénéficier.

Octroyer des bourses d'études aux enfants qui sont dans le besoin

Les bourses d'études sont un autre moyen d'encourager des parents à envoyer leurs enfants à l'école et de compenser le manque à gagner.

L'octroi de bourses d'études aux niveaux primaire et secondaire est une pratique relativement courante dans d'autres continents que l'Afrique, en particulier l'Asie et l'Amérique latine. Le versement d'allocations directement aux familles tant que leurs enfants continuent d'aller à l'école pour couvrir les dépenses scolaires et autres frais de subsistance tend à se répandre. Ces systèmes de bourses fonctionnent parfois aussi comme des fonds sociaux à vocation éducative, tels que les programmes 'Bolsa Escola' et 'Bolsa Familia' au Brésil ou d'autres programmes de transfert monétaires dans d'autres pays d'Amérique latine. Ces programmes ont, semble-t-il, un impact très positif sur la

fréquentation scolaire des groupes à faible revenu, mais ils requièrent une infrastructure de gestion relativement conséquente.

Dans certains pays, les ONG ont réussi à obtenir des subventions pour financer l'éducation d'un enfant. Ces initiatives ont conduit à une augmentation des taux de scolarisation des orphelins (cf. Encadré 4). Le plus grand soin s'impose lors de leur conception et de leur mise en œuvre afin d'éviter la stigmatisation des orphelins et enfants vulnérables (OEV), les vols et même les attaques des bénéficiaires de ces subventions par les parents des « enfants non affectés », etc.

Encadré 4 Soutien d'enfants affectés par le VIH et le sida

Centre de promotion de Mukuru : centre de réadaptation créé dans les bidonvilles de Mukuru, à Nairobi (Kenya). Il compte quatre écoles qui accueillent des enfants et des adolescents des bidonvilles, ainsi que des enfants des rues et des orphelins du sida. Elles sont ouvertes à des enfants d'âge primaire qui ne peuvent pas payer les frais de scolarité. Des services sanitaires et des projets d'enseignement des compétences utiles à la vie courante, et des programmes de formation qualifiante en menuiserie et maçonnerie sont également offerts. Options de protection et d'autonomisation à base communautaire (COPE), mis en œuvre par Save the Children Federation Inc. Ce programme aide des villages à constituer des comités en charge d'aider et d'assurer un suivi des orphelins.

Encourager l'éducation non formelle pour remplacer ou compléter l'éducation formelle

La conception traditionnelle de l'éducation, c'est-à-dire une école avec un enseignant face à sa classe, n'est pas la seule voie possible. Bon nombre de programmes éducatifs dispensés dans un contexte d'éducation non formelle (ENF) remportent un grand succès. Ils répondent souvent mieux à la diversité des besoins, sociaux, économiques ou culturels, des orphelins et enfants vulnérables.

Plusieurs programmes d'ENF existent dans le cadre de l'EPT. Ils offrent des services de soutien supplémentaires en milieu scolaire à des groupes spécifiques d'enfants défavorisés. Dans des pays comme la Tanzanie et l'Ouganda, la présence d'un solide réseau d'ONG et de communautés constitue un point d'appui pour l'éducation d'orphelins du sida. Les exemples abondent : visites périodiques de bénévoles locaux pour aider aux travaux domestiques, dons alimentaires, conseils et soutien à des enfants chefs de famille ou à des familles en charge de personnes malades du sida.

D'autres programmes d'ENF proposent, parallèlement au système d'éducation formel, des formes d'apprentissage spécialement conçues pour répondre aux besoins des groupes les plus vulnérables qui, compte tenu de circonstances particulières, d'ordre personnel ou familial, auraient des difficultés à s'intégrer dans un cadre d'enseignement formel régulier pendant une journée entière. Certains programmes ont lieu dans un cadre non formel et pour une durée de quelques heures ; d'autres offrent des cours accélérés (Encadré 5) ; d'autres combinent cours d'alphabétisation et cours de formation professionnelle dans le but d'inculquer aux adolescents les compétences de base essentielles pour gagner leur vie (cf. Encadré 1 ci-dessus).

Encadré 5 La flexibilité en milieu scolaire

Adapter les emplois du temps scolaires en fonction des disponibilités d'horaires des filles ou des jeunes qui ont abandonné l'école pour prendre soin des membres de leur famille peut être une bonne solution pour promouvoir l'éducation. Les écoles BRAC (anc. Comité du Bangladesh pour le progrès rural) programment des séquences de deux heures de cours, six fois par semaine, pour répondre aux besoins des filles et autres membres des communautés.

Les écoles communautaires en Zambie dispensent le même contenu d'enseignement que les écoles primaires classiques, mais en quatre ans au lieu de sept. Leur programme scolaire est officiellement reconnu de sorte que les jeunes peuvent, à la fin de ce cursus, réintégrer le système d'éducation formel. En sus du programme d'études normal, le programme met l'accent sur les compétences indispensables à la vie courante et l'éducation à la santé.

La Undugu Society of Kenya est une institution bien établie qui s'efforce, au travers de l'éducation non formelle et de la formation, d'aider les enfants des rues à se sortir des conditions de vie terribles auxquelles ils sont confrontés. Ce programme consiste à enseigner aux enfants les rudiments de la lecture, de l'écriture, du calcul et des moyens de subsistance, ainsi qu'à revaloriser l'image qu'ils ont d'eux-mêmes. Il concentre le programme d'études primaire classique sur trois ans d'apprentissage de base. Les élèves ne portent pas d'uniforme et bénéficient des manuels scolaires et des repas gratuits. A l'issue du cycle d'éducation de base, ils peuvent s'inscrire dans des centres de formation Undugu.

Activité 4

Quelle est la politique de votre pays en matière de droits scolaires dans le primaire et le secondaire ? Quelle politique est mise en place pour le soutien des enfants pauvres et vulnérables qui n'ont pas les moyens de payer des droits de scolarité ou d'autres frais scolaires ?

Activité 5

A votre connaissance, existe-t-il dans votre pays des projets novateurs qui pourraient être élargis pour répondre aux besoins des orphelins du sida ?

Conclusion

Le VIH et le sida font obstacle aux progrès des pays dans la réalisation de l'Education pour tous depuis les dix dernières années. Une proportion non négligeable d'enfants de familles à faible revenu n'a toujours pas accès à l'éducation ou bien abandonne l'école avant la fin du cycle primaire. La qualité de l'éducation régresse et les coûts de l'éducation demeurent élevés.

Il est important que les ministères de l'Education intègrent le VIH et le sida dans leur approche de l'EPT. L'Education pour tous et d'autres déclarations internationales ont notamment pour but d'aider les pays à définir des priorités d'action et à mobiliser les ressources nécessaires. Les programmes et les actions doivent être ciblés vers les élèves et les familles dans le besoin et faire en sorte que tous les enfants puissent s'inscrire à l'école et y poursuivre leur scolarité jusqu'à son terme. A cette fin, le système scolaire doit répondre aux besoins des OEV affectés par le VIH et le sida. Les ministères de l'Education doivent en particulier :

- œuvrer en partenariat avec des organisations à assise communautaire et des ONG locales qui aident les enfants à poursuivre leur scolarité ;
- soutenir les actions locales qui répondent aux besoins fondamentaux des enfants et des orphelins non scolarisés. Des centres axés sur la convivialité à l'égard des enfants, comme au Kenya (Encadré 4), apportent la stabilité et la sécurité aux enfants et améliorent l'accès à l'école ;
- concentrer leur attention sur les besoins de tous les enfants vulnérables et en marge du système éducatif classique et non pas uniquement des enfants affectés par le VIH ou des orphelins du sida. Les enfants issus de familles pauvres ou séparées peuvent être aussi défavorisés, sinon plus, que les orphelins. De plus, faire l'objet d'une attention particulière les expose à un risque accru de stigmatisation ;
- fournir aux familles adoptives un soutien d'ordre financier ou autre pour les aider dans la prise en charge des enfants orphelins. A titre d'exemple, des services de conseil et de soutien psychologique peuvent être utiles aux orphelins et aider les enfants et les familles à surmonter la perte d'un être cher ;
- de même, une prise en charge des droits de scolarité via l'octroi de subventions plus importantes de l'Etat aux écoles sera essentielle. Des programmes d'aide alimentaire scolaire soigneusement conçus peuvent aussi être un complément utile dans le cadre d'une politique de suppression des droits de scolarité.

▀ Les points à retenir

Point n°1

Il est essentiel d'intégrer la question du VIH et du sida dans le contexte de l'EPT. Si rien n'est fait, le VIH et le sida ralentiront les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs unanimement acceptés de l'EPT ou, pire, entraîneront une régression par rapport aux résultats obtenus.

Point n°2

Il est de même essentiel d'intégrer les objectifs de l'EPT et autres objectifs de développement dans le contexte du VIH et du sida pour que l'on puisse trouver des stratégies de réponse appropriées à l'appui des progrès déjà accomplis.

Point n°3

Il convient de prendre en compte les objectifs de l'EPT et les OMD lors de l'élaboration d'une stratégie d'éducation sur le VIH et le sida et, inversement, d'inscrire la question du VIH et du sida dans un plan national sectoriel d'éducation et dans un plan national d'action de l'EPT.

Point n°4

Plusieurs mesures introduites dans le cadre de l'EPT aideront les enfants en marge du système éducatif formel, notamment les orphelins du sida, à poursuivre leurs études jusqu'à la fin du cycle d'éducation de base. Exemples : gratuité de l'enseignement primaire ; délégation des responsabilités de gestion et de financement aux autorités locales et aux écoles, d'où une plus grande souplesse dans les emplois du temps des écoles et dans le recrutement local d'enseignants pour remplacer les absents ; instauration de systèmes de bourses d'études et de programmes d'aide nutritionnelle ; divers projets non formels, à l'initiative des communautés par exemple pour apporter un soutien aux élèves après la classe.

Point n°5

Avant d'élaborer des programmes de prévention contre le VIH, veiller à dresser un inventaire préalable des activités déjà existantes afin d'optimiser la coordination.

Point n°6

A l'image des programmes d'alphabétisation, plus efficaces lorsqu'ils sont combinés à des programmes de microcrédit, de développement rural ou de promotion de la santé, les programmes de prévention contre le VIH intégrés dans une initiative multisectorielle élargie peuvent se révéler efficaces dans le cadre de la formation des jeunes et des adultes.

▀ Réponses aux activités

Activité 1

Réponse spécifique à chaque pays.

Activité 2

Question 1

Le taux d'infection par le VIH chez les femmes est plus élevé à Kigali que dans d'autres villes et beaucoup plus encore que dans les régions rurales. Les mouvements de populations sont probablement à l'origine de ces écarts. De nombreuses personnes qui vivent à Kigali ne sont pas originaires de cette ville. La prostitution est aussi plus développée dans la capitale qu'ailleurs, sans parler des actes de violence et des viols perpétrés pendant le génocide. Chez les personnes vivant en région rurale, la probabilité d'avoir été infecté par le VIH est plus faible.

Question 2

Les femmes les plus vulnérables sont les femmes sans éducation qui vivent à Kigali. Le taux d'infection chez ces femmes est extrêmement élevé : nombre d'entre elles sont pauvres, marginalisées et, probablement, se prostituent. Celles qui ont suivi une scolarité primaire et secondaire complète à Kigali savent manifestement mieux se protéger.

Le taux d'infection de femmes qui vivent dans d'autres villes et en zone rurale est nettement moins élevé. Le niveau d'études n'a, semble-t-il, guère d'incidence : avoir suivi une scolarité primaire ou non ne change rien alors que, paradoxalement, le fait d'avoir fait des études secondaires accroît les risques d'infection. Il faudrait disposer de données complémentaires, notamment sur le nombre de cas concernés, pour s'en assurer. Il est possible que le nombre de cas soit trop faible pour que l'écart puisse être considéré comme statistiquement significatif. Bon nombre de femmes peuvent avoir été infectées avant d'avoir entendu parler du danger que représente le VIH et de son mode de transmission.

Activité 3

Réponse spécifique à chaque pays.

Activité 4

Réponse spécifique à chaque pays.

Activité 5

Réponse spécifique à chaque pays.

■ Références bibliographiques et autres sources à consulter

Documents

- Badcok-Walters, P. et al. 2005. Educator attrition and mortality in South Africa, 1997/98 to 2003/04. MTT.
- Boler, T. 2004. Approaches to estimating the impact of HIV/AIDS on teachers. Londres : Save the Children et ActionAid International.
- Dembélé, M.; coord. 2003. La réforme de la formation initiale des maîtres en Guinée (FIMG). Paris : ADEA. Disponible sur le site :
- Dembélé, M.; Miaro B. 2003. Rénovation pédagogique et développement professionnel des enseignants en Afrique subsaharienne : une synthèse thématique. Etude réalisée à la demande de l'Association pour le développement de l'éducation en Afrique (ADEA) en vue de la Réunion biennale. Paris : ADEA. Disponible sur le site :
- Secrétariat de l'IMOA-EPT. 2005. Directives pour la revue de la composante enseignement primaire du plan sectoriel de l'éducation. Washington DC : Banque mondiale.
- Campagne mondiale pour l'éducation. 2004. Apprendre à survivre : comment l'éducation pour tous préserverait des millions de jeunes du VIH/sida. Juin 2004.
- Kelly, M.J. 2000. Planifier l'éducation dans le contexte du VIH/sida. Paris : UNESCO-IIPE.
- Lewin, K.; Stuart, J.S. 2003. Researching teacher education: new perspectives on practice, performance and policy. Rapport sur le projet MUSTER (Multi-Site Teacher Education Research Project). Sussex : DFID.
- Ouma, W.G. 2004. Education for street children in Kenya : the role of the Undugu society. Paris : UNESCO-IIPE.
- PASEC. 2002. Evaluation du programme de formation initiale des maîtres de Guinée (FIMG) et de la double vacation. Dakar : PASEC.
- UNESCO. 2002. Rapport mondial de suivi sur l'EPT - Education pour tous : le monde est-il sur la bonne voie ? Paris : UNESCO.
- UNESCO. 2004. Rapport mondial de suivi sur l'EPT 2005. Education pour tous : l'exigence de qualité. Paris : UNESCO.
- UNESCO. 2005. Rapport mondial de suivi sur l'EPT 2006. Education pour tous : l'alphabétisation, un enjeu vital. Paris : UNESCO.
- UNICEF. 2004. Les filles, le VIH/SIDA et l'éducation. New York : UNICEF.

Module

R. Smart

1.4

Stigmatisation et discrimination liées au VIH et au sida

L'auteur

Rose Smart est une consultante indépendante. Anciennement directeur du South African National AIDS Programme, elle est spécialisée dans le domaine des problèmes liés au lieu de travail, de l'élaboration et la mise en œuvre des politiques, de l'intégration de la problématique du VIH et du sida, des réponses communautaires et les enfants affectés par le VIH et le sida. Elle est aussi membre de l'EduSector AIDS Response Trust (ESART) et était membre de l'Unité mobile d'intervention (MTI) sur l'impact du VIH et du sida sur l'éducation.

Module 1.4

.....

STIGMATISATION ET DISCRIMINATION LIEES
AU SIDA

Table des matières

- ▶ Des questions pour réfléchir 3
- ▶ Introduction 4
- 1. Définir la stigmatisation et la discrimination**
- 2. Les causes, types et mots de la stigmatisation**
- 3. Conséquences de la stigmatisation et de la discrimination pour les programmes**
- 4. Politiques et lois : éducation et droits individuels**
- 5. Vaincre la stigmatisation et la discrimination dans le secteur de l'éducation**
- 6. L'éducation, un outil efficace contre la stigmatisation et la discrimination en classe**
- ▶ Conclusion
- ▶ Les points à retenir
- ▶ Réponses aux activités
- ▶ Annexe
- ▶ Références bibliographiques et autres sources à consulter

Finalités

La finalité de ce module est de vous permettre d'identifier la stigmatisation et la discrimination liées au sida et de vous doter de stratégies efficaces pour les combattre et les réduire dans le secteur de l'éducation. La première partie a pour objet de définir la stigmatisation et la discrimination et d'en étudier les causes et les effets sur les populations. La seconde partie porte sur la stigmatisation et la discrimination dans le secteur éducatif et pose le problème en termes de droits de l'homme. Un autre thème aborde la stigmatisation et la discrimination sur le lieu de travail, dans les ministères et à l'école. La dernière partie a trait aux programmes de prévention aptes à réduire la stigmatisation et la discrimination.

Objectifs

A l'issue de ce module, vous serez capable :

- de définir la stigmatisation et la discrimination ;
- d'expliquer les causes, les effets et les conséquences de la stigmatisation et de la discrimination ;
- de décrire les différentes formes de stigmatisation et de discrimination ;
- d'appliquer une approche de la discrimination fondée sur le respect des droits ;
- de comprendre comment la stigmatisation fait obstacle à des programmes d'éducation et de prévention ;
- d'expliquer les stratégies et moyens pratiques visant à combattre et réduire la stigmatisation et la discrimination liées au sida dans des systèmes éducatifs.

Avant de commencer ...

▀ Des questions pour réfléchir

Commencez par prendre quelques minutes pour réfléchir aux questions ci-dessous. Utilisez, si vous le souhaitez, les espaces libres pour noter vos idées. Tout au long de votre progression dans ce module, comparez vos idées et observations avec celles de l'auteur.

Comment définiriez-vous la stigmatisation et la discrimination ?

Quelle différence y a-t-il entre stigmatisation et discrimination ?

Quelles sont les causes de la stigmatisation et de la discrimination dans la société ?

Quels sont, à votre avis, les effets de la stigmatisation et de la discrimination sur une personne vivant avec le VIH ?

Sous quelle forme la stigmatisation et la discrimination liées au sida peuvent-elles se manifester dans le secteur éducatif ?

En quoi la stigmatisation et la discrimination nuisent-elles à l'efficacité des actions engagées pour lutter contre le VIH/sida ?

Module 1.4

.....

STIGMATISATION ET DISCRIMINATION LIEES AU SIDA

Introduction

Fin 2004, 39,4 millions de personnes vivaient avec le VIH et, durant cette même année, 3,1 millions de personnes sont décédées des suites de maladies associées au sida. Depuis son apparition au début des années 80, le VIH/sida a suscité des réactions de peur, de déni, de stigmatisation et de discrimination, qui sont le plus souvent dirigées contre les groupes de population les plus affectés (utilisateurs de drogues injectables, travailleurs du sexe, etc.). Il arrive que les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) soient rejetées par leurs proches et leurs communautés, subissent des inégalités de traitement sur leur lieu de travail et se voient refuser l'accès à l'éducation et à la santé, et ce, dans les pays industrialisés comme dans les pays en développement. La stigmatisation liée au sida peut se manifester sous de multiples formes, telles que rejet, isolement, accusation et humiliation, et chacun de nous y contribue, même sans en avoir conscience.

Encadré 1 Extrait du message du Directeur exécutif du FNUAP lors de la Journée mondiale de lutte contre le sida 2003

« Vingt ans plus tard ... on n'entrevoit aucun signe de recul de l'épidémie mondiale de sida ... Parmi les principales raisons ... il y a la persistance de la stigmatisation et de la discrimination à l'égard des personnes infectées. Cette violation scandaleuse des droits fondamentaux de la personne renforce le voile de silence qui enveloppe la maladie, paralysant ainsi les efforts de prévention et de prise en charge. »

Nombreux sont ceux qui, par crainte de la discrimination, préfèrent renoncer à un traitement ou dissimuler leur sérologie VIH et, dans ces conditions, il est très difficile d'assurer la prévention de la maladie et d'en maîtriser la propagation. La stigmatisation associée au VIH et au sida se transmet aussi à la génération suivante et fait peser sur ceux qui restent un lourd fardeau affectif. Pour les enfants qui, parfois, pleurent déjà la perte d'un parent ou d'un proche, la situation est particulièrement pénible à supporter.

La stigmatisation et la discrimination liées au sida restent l'un des obstacles majeurs à une lutte efficace contre l'épidémie. Dans le secteur de l'éducation, certaines écoles refusent les enfants issus d'un foyer affecté par le sida. Quant aux enseignants, ils risquent d'être licenciés à cause de leur statut sérologique.

Encadré 2 Extrait du message de l'archevêque Njongonkulu Ndungane

« La stigmatisation est un monstrueux mélange d'infamie, d'injustice et d'ignorance que l'on a laissé s'étendre autour de la maladie. La stigmatisation détruit l'estime de soi, brise les familles, ébranle les communautés et enlève tout espoir aux générations futures. »

Éliminer la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes et des groupes marginalisés qui sont affectés par le VIH et le sida est une priorité aussi importante que la mise au point d'un vaccin contre la maladie. L'éducation joue un rôle clé dans la réduction de la stigmatisation et de la discrimination. Les stratégies de lutte contre la stigmatisation constituent un volet essentiel des programmes de prévention et d'éducation sur le VIH et doivent, pour être efficaces, être axées vers les communautés. Comme on l'a évoqué dans le cadre du problème de la parité des sexes, la réduction de la stigmatisation doit aussi être prise en compte dans les politiques, programmes et pratiques d'éducation et ce, à tous les niveaux.

1. Définir la stigmatisation et la discrimination

Encadré 3 Extrait de la Consultation régionale sur la stigmatisation et le VIH/sida en Afrique orientale et australe (2001)

« La stigmatisation liée au VIH/sida est une réaction négative, réelle ou perçue, de la part d'individus, de communautés ou de la société à l'égard d'une ou de plusieurs personnes. Elle se caractérise par le rejet, le déni, le discrédit, le mépris, la dévalorisation et la mise à l'écart de la société. Elle conduit souvent à la discrimination et à la violation des droits individuels. »

Il existe plusieurs définitions de la stigmatisation et de la discrimination qui peuvent aider à cerner l'ampleur du problème.

Stigmatisation : adoption de comportements sociaux ou de positions intellectuelles de dénigrement, d'attitudes consistant à cataloguer des individus de façon définitive et dévalorisante qui entraînent un changement radical dans la perception que ces individus ont d'eux-mêmes ou dans la manière où ils sont perçus par d'autres.

Discrimination : attitude induite par une stigmatisation préexistante ; consistant à afficher un comportement hostile ou discriminatoire à l'encontre de membres d'un groupe en raison de leur appartenance à ce groupe.

Révélation du statut sérologique : le fait, pour une personne vivant avec le VIH, d'informer d'autres personnes de son statut sérologique (parfois aussi de parler ouvertement de ce que représente le fait de vivre avec le VIH ou le sida). Il s'agit d'une réaction positive et, à maints égards, salutaire, mais qui est très difficile, sinon impossible, à assumer dans des environnements marqués par la stigmatisation et la discrimination. Elle est salutaire dans la mesure où elle permet notamment :

- d'être en meilleure santé morale et physique grâce à une meilleure acceptation de son statut ;
- d'avoir plus facilement accès aux services de santé et de soutien ;
- d'avoir plus de possibilités de s'informer sur le VIH et le sida ;
- d'être capable d'aborder des sujets de discussion importants, sur une sexualité sans risque par exemple ;
- d'avoir les arguments pour convaincre les autres d'éviter l'infection ;
- de lever le voile de mystère et de silence qui entoure le VIH;
- de permettre aux autres de se montrer affectueux et attentionnés.

Elle contribue, par ce biais, à réduire la stigmatisation et la discrimination. Il faut sortir de ce cercle vicieux où la stigmatisation incite à la dissimulation. Sans cela, on ne peut espérer aucun progrès véritable sur la voie de la prévention, des traitements, des soins et du soutien, ainsi que de l'atténuation de l'impact de la maladie.

Encadré 4 Extrait de Siyam’kela : HIV/AIDS-related stigmatisation: A literature review

« La stigmatisation a été décrite comme un phénomène complexe, bien enraciné, qui revêt des formes diverses et se développe dans des contextes culturels différents. Elle s’apparente plus à un processus social collectif qu’à un simple reflet du comportement subjectif d’un individu et consiste à produire et reproduire des structures sociales de pouvoir, de hiérarchie, de classe et d’exclusion et à transformer une différence (de classe, race, origine ethnique, santé, orientation sexuelle et sexe) en inégalité » (Projet POLICY, 2003a : 2).

Activité 1

Les mots employés pour le VIH et le sida

1. Indiquez les mots qui, dans votre ou vos langues locales, expriment le mieux la notion de stigmatisation et de discrimination.

 2. Dressez la liste des mots qui sont employés, dans votre ou vos langues locales, pour désigner le VIH et le sida, ainsi que la connotation de ces mots – connotation méliorative ou péjorative, insinuation de certains comportements, incitation au silence ou au contraire à parler ouvertement, etc.

 3. Expliquez ensuite comment les mots employés pour parler du VIH et du sida risquent d’alimenter la stigmatisation et la discrimination.
-

2. Les causes, types et mots de la stigmatisation

La stigmatisation liée au sida a de multiples causes, parmi lesquelles :

- l'ignorance ou le manque d'informations, de même que les idées préconçues et les peurs relatives au VIH et au sida,
- le jugement moral que l'on porte sur des personnes et l'idée que l'on se fait de leur comportement sexuel,
- le rapprochement qui est fait avec des pratiques « illicites » dans le domaine de la sexualité ou de la drogue,
- la peur de la mort et de la maladie,
- le lien avec la religion et la conviction que le sida est une punition divine.

L'auto-stigmatisation est, par exemple, la haine de soi, la honte, l'auto-accusation, etc. L'auto-stigmatisation désigne les sentiments de différence, d'infériorité et d'indignité que des PVVIH éprouvent pour elles-mêmes.

Encadré 5 Extrait du cyberforum sur la stigmatisation et le sida

« En l'espace de quelques minutes, ma vision de moi-même a radicalement changé. J'ai eu l'impression d'être marqué, différent des autres. Je me suis senti souillé, honteux, coupable (sans d'ailleurs savoir vraiment pourquoi je me sentais coupable ; c'est juste que cela m'a semblé la réaction normale à avoir). »

Par stigmatisation perçue, on entend la façon dont est perçu un groupe de personnes, par exemple des personnes vivant avec le VIH ou le sida, qui présentent une différence particulière, ou le sentiment que l'on éprouve à l'égard de ce groupe.

Par stigmatisation imposée, on entend des actes qui se nourrissent de la stigmatisation et qui sont couramment regroupés sous le nom de discrimination.

Auto-stigmatisation

L'auto-stigmatisation peut se manifester sous des formes variées, notamment :

- sentiments de honte, de découragement, de doute de soi-même, de culpabilité, d'auto-accusation et d'infériorité ;
- conviction que l'on a mérité cette situation ;
- perte de l'estime de soi et de la confiance en soi ;
- repli sur soi et isolement ;
- refus de dîner chez des amis ou proches ou d'avoir des gestes d'affection à leur égard ;
- renonciation à des services ou prestations et refus de l'aide offerte ;
- désir d'arrêter de travailler, car on ne s'en croit plus capable ni digne ;
- extrême tension et anxiété ;
- peur de révéler sa situation ;
- déni ;

L'auto-stigmatisation est encore plus forte lorsqu'une personne :

- apprend le diagnostic (notamment si elle n'a pas ou peu de soutien affectif lors de l'annonce du diagnostic) ;

- a peu de soutien ;
- a déjà une piètre image de soi (en particulier lorsque deux ou plusieurs causes de stigmatisation sont présentes) ;
- a des idées préconçues irrationnelles ou imaginaires sur le VIH et le sida.

Il existe plusieurs moyens de surmonter l'auto-stigmatisation :

- orientation précoce vers un centre de soutien par des pairs ;
- soutien psychologique adapté avant, pendant et après le dépistage ;
- révélation de son statut sérologique à des proches ;
- encouragement à rester un membre productif de sa communauté ;
- information sur le VIH et le sida ;
- accès des personnes qui en ont besoin aux traitements antirétroviraux ;
- respect des droits de tous ceux dont la séropositivité est établie ;
- offres de formation et d'emploi à des personnes séropositives.

Encadré 6 Extrait de Siyam'kela: Measuring HIV/AIDS-related stigmatisation – preliminary indicators

« Peur et jugement moral sont les principales causes de la stigmatisation liée au VIH/sida. Le VIH/sida crée toutes sortes de peurs : peur de la transmission accidentelle du virus, de la baisse de productivité des PVVIH, d'un gaspillage des ressources affectées aux PVVIH, de vivre avec la maladie ou de la mort imminente.

Le jugement moral peut aussi être une cause de stigmatisation. On dit souvent que les PVVIH se sentent coupables ou pensent l'avoir mérité parce que la transmission du virus est liée à un comportement stigmatisé si bien que, dans l'idée que se font les gens du VIH/sida, il y a eu faute. Il importe de noter que la stigmatisation liée au VIH/sida ne touche pas seulement les personnes vivant avec le VIH/sida, mais aussi celles que l'on suspecte de vivre avec le VIH/sida ...» (Projet POLICY, 2003b : 4).

Stigmatisation perçue

Qu'elle soit flagrante ou subtile, la stigmatisation pose le problème des valeurs et du respect des droits fondamentaux des personnes qui la subissent. Elle se caractérise par le défi, l'ignorance et la peur, mais aussi par :

- la différence montrée du doigt, cataloguée : « ils sont différents de nous » ;
- la distinction entre « nous » et « eux » et qui incite à les éviter, les fuir, les laisser à l'écart et les rejeter ;
- les stéréotypes ;
- l'attribution de la différence à un comportement négatif – « cette maladie est le résultat de mœurs légères ou de relations scandaleuses » ;
- la perte de statut ;
- des insultes (dans certains cas).

Stigmatisation imposée

Les effets de la stigmatisation sont vastes et couvrent à la fois les réactions de la personne concernée en réponse à la stigmatisation et les réactions d'ordre discriminatoire envers cette personne. Stigmatisation perçue et stigmatisation imposée peuvent revêtir des formes diverses, telles que :

- mise à l'écart physique et sociale de la famille, des amis et de la communauté ;
- répudiation par la famille, mise à la porte de la maison, d'un logement loué, de l'école ou de groupes communautaires ;
- commérages, injures et insultes ;
- jugements, accusation et condamnation;
- perte des droits et du pouvoir de décision ;
- stigmatisation par association – qui vise toute la famille par exemple ;
- stigmatisation fondée sur l'aspect/l'apparence/le type de profession ;
- perte d'emploi ;
- difficulté pour accéder aux traitements et aux soins ;
- abandon de la scolarité ;
- dépression, suicide, alcoolisme ;
- réticence au dépistage du VIH ;
- rupture de relations ;
- violence ;
- perte de la perception que l'on a de sa masculinité ou féminité.

Encadré 7 Extrait de Love - and death - in the time of AIDS

« Unis par l'amour au temps du sida : un couple marié de l'ouest du Bengale l'a vécu jusque dans la mort, préférant mettre fin à ses misères plutôt que de mourir chaque jour plus de l'humiliation. (...) Probir et Basanti Sarkar formaient un couple heureux depuis leur mariage, par amour, 4 ans plus tôt. Mais, infectée, semble-t-il, à la suite d'une transfusion sanguine, Basanti a découvert qu'elle était séropositive. Le supplice a commencé avec leurs amis, voisins et même leurs proches qui les ont mis à l'index quand le diagnostic de sa séropositivité est tombé. (...) Des voisins auraient empêché Basanti de monter dans un cyclopousse à cause de son infection et personne n'aurait accepté de fournir au couple un véhicule pour la conduire à l'hôpital. Probir, qui n'était pas infecté, n'a pas supporté de voir sa femme traitée comme un paria et, quand elle a quitté l'hôpital, il a pris sa décision. Jeudi soir après le dîner, Probir a donné à sa femme un demi verre de poison et, après s'être assuré qu'elle était morte, il s'est pendu. » (Indo-Asian News Service Kolkata, 10 septembre, 2005).

Encadré 8 Extrait du cyberforum sur la stigmatisation et le sida

« En 2001, en Tanzanie, les médias ont publié l'histoire d'une élève de primaire qui était séropositive et qui a été forcée par les autorités scolaires de porter un ruban rouge pour avertir les autres élèves de sa séropositivité. Après avoir fait la 'une' de l'actualité, l'histoire a été oubliée et rien n'a plus été dit des mesures prises envers le chef d'établissement, ni des sentiments de la fillette victime de cette forme cruelle de stigmatisation. Les médias n'ont cherché qu'à faire sensation, parlant de violation des droits de l'homme, mais pas de stigmatisation – un 'oubli' qui montre qu'en Tanzanie, les médias ont bien du mal à évoquer le problème du sida. » (rapport du correspondant HDN, 7 juin 2001).

De puissantes métaphores associées au VIH et au sida renforcent la stigmatisation et creusent les inégalités sociales, de sorte que certains groupes, déjà stigmatisés, le sont encore plus. Des mots, comme « mœurs légères » et « à risque », revêtent un caractère humiliant, accusateur et moralisateur qui accentue la distinction entre « eux » et « nous ». Des mots, comme « victime », « porteur du sida » et « malade », stigmatisent les PVVIH et véhiculent une image d'impuissance. Les médias perpétuent les idées préconçues en

qualifiant les personnes infectées par le VIH de personnes sans recours et sans espoir. Ce langage médiatique où se mêlent les mots de culpabilité et d'innocence et les métaphores de la guerre et de la peste, renforce les peurs irrationnelles et les préjugés liés au VIH/sida.

L'impact de la stigmatisation varie selon le sexe et il est plus fort sur les femmes que sur les hommes. Cela tient à la manière dont la société actuelle conçoit la sexualité et les relations sexuelles. Dans de nombreuses cultures où la femme est couramment perçue comme un vecteur de maladie, le sida est considéré comme une maladie féminine. Les femmes sont parfois accusées par leurs partenaires, familles ou communautés de ne pas élever « correctement » leur fils ou leur fille séropositif. Les enfants subissent eux aussi la stigmatisation à cause de leur propre statut sérologique ou parce qu'ils vivent dans un foyer affecté par le sida. Ce dernier cas, appelé « stigmatisation secondaire » ou « stigmatisation par association », est très fréquent. Pour ces enfants, l'avenir se résume à :

- être considérés comme des « victimes innocentes » ;
- être délaissés ou maltraités par leurs nouveaux « parents » ;
- grandir dans un climat privé de confiance et d'amour ;
- devenir des enfants des rues ;
- sombrer dans l'introversion ou la tristesse ;
- connaître la déprime, perdre tout espoir et toute confiance en l'avenir ;
- être isolés de leurs amis ;
- être privés d'enfance à cause de leurs responsabilités d'adulte ;
- ne pas avoir accès à l'école, ni à une autre forme d'éducation.

3. Conséquences de la stigmatisation et de la discrimination pour les programmes

La stigmatisation et la discrimination annihilent toute volonté et toute capacité de se prémunir contre le VIH, d'accéder aux traitements et de prodiguer soins et soutien aux PVVIH.

- La peur de la stigmatisation entrave les efforts de prévention ; elle empêche notamment d'évoquer la question des pratiques sexuelles sans risque ou de la prévention de la transmission mère-enfant. A cause de la distinction qui est faite entre « nous » et « eux », les gens se dérobent et ne cherchent pas à se prémunir.
- Le risque de stigmatisation et l'expérience vécue par les PVVIH renforcent la réticence à recourir aux services de conseil et de dépistage volontaires (VCT) et à dévoiler leur statut sérologique.
- La description des PVVIH comme étant des cas désespérés et voués à une mort prématurée n'incite pas à investir dans le développement de ressources, tels que moyens médicaux, transport vers les structures de santé, aides alimentaires et autres menus services.

Cette liste des obstacles induits par la stigmatisation est loin d'être exhaustive. Pourtant, il existe des moyens d'agir et de désamorcer la stigmatisation.

Encadré 9 Extrait de Disentangling HIV and AIDS stigmatisation in Ethiopia, Tanzania and Zambia

Cinq éléments essentiels doivent figurer dans les programmes :

- être davantage attentif à la stigmatisation et à la discrimination ;
- approfondir les connaissances pratiques sur tous les aspects du VIH/sida dans le cadre d'un processus participatif et interactif ;
- offrir des espaces sûrs pour discuter de la question des valeurs, des croyances sur les relations sexuelles, de la moralité et de la mort qui sous-tendent la stigmatisation ;
- trouver un langage commun pour parler de la stigmatisation ; et
- donner aux personnes vivant avec le VIH/sida un rôle central, adapté au contexte et responsable sur le plan éthique.

Source : Nyblade et al. 2003.

Encadré 10 Exemple de programme mis en place sur le lieu de travail – extrait de Positive Action at Work (Nairobi)

Positive Action at Work est un programme qui a été lancé le 29 novembre 2004 par le Kenya HIV/AIDS Business Council et le UK's National AIDS Trust. *Positive Action at work* a pour objet de faire reculer la stigmatisation qui entrave la mise en œuvre de vastes programmes de lutte contre le VIH/sida sur le lieu de travail en soulignant les effets positifs de la sensibilisation et de l'éducation sur le VIH et en promouvant le débat sur les préjugés et l'exclusion sociale.

Les documents élaborés conjointement avec des éducateurs pour les pairs peuvent être consultés sur le site www.gsk.com/positiveaction/at-work.htm.

4. Politiques et lois : éducation et droits individuels

Les politiques, lois et conventions appliquées au niveau sectoriel, national et international peuvent tout aussi bien favoriser l'accès aux services et le respect des droits que perpétuer involontairement la discrimination et la stigmatisation.

Politiques et lois soucieuses des droits et de la protection des personnes

La plupart des pays disposent aujourd'hui de politiques et de lois destinées à protéger les droits et libertés des PVVIH et à les préserver de la discrimination. Dans l'ensemble, ces législations prônent le respect des droits à l'éducation, à l'emploi, à la vie privée et à la confidentialité, ainsi que des droits à l'information, aux traitements et au soutien.

S'agissant de l'éducation, les Etats signataires de la Convention relative aux droits de l'enfant (CRC) s'engagent à :

- rendre l'enseignement primaire obligatoire et gratuit pour tous ;
- encourager l'organisation de différentes formes d'enseignement secondaire ; et
- prendre des mesures pour encourager la régularité de la fréquentation scolaire.

De même, les Objectifs du **Millénaire pour le développement** (OMD) visent à :

- garantir l'enseignement primaire universel (EPU) d'ici à 2015 : permettre à tous les enfants, les garçons comme les filles, d'achever un cycle complet d'enseignement primaire ; et
- éliminer les disparités entre les sexes : garantir aux filles et aux garçons l'égalité d'accès à l'école, à tous les niveaux d'enseignement.

L'épidémie de sida représente un défi majeur pour la réalisation de ces objectifs, surtout parce que la stigmatisation est un frein considérable à l'accès à l'éducation et à l'égalité entre les sexes, mais aussi parce que cette conjonction de la stigmatisation et de la discrimination peut faire obstacle aux programmes de prévention à l'école et sur le lieu de travail. L'école, dont l'un des principaux fondamentaux est le respect des droits individuels, a un rôle capital à jouer dans la protection des élèves et des enseignants contre la discrimination.

Politiques et lois de discrimination et de stigmatisation

Dans maints pays, la stigmatisation transparaît dans des lois ou politiques qui visent les PVVIH sous couvert de protéger « l'ensemble de la population ». C'est le cas par exemple des lois sur la restriction de la circulation et de la migration internationales, le dépistage obligatoire du VIH, l'obligation de déclarer des cas de sida, l'interdiction d'accès des PVVIH à certaines professions, quand ce n'est pas la mise à l'écart des PVVIH de l'ensemble de la population.

Encadré 11 Commentaire extrait du cyberforum sur la stigmatisation et le sida

« Alors que près d'un million de citoyens américains séropositifs sont libres de voyager hors de leur pays, le gouvernement des Etats-Unis interdit aux étrangers séropositifs d'entrer sur leur territoire ! Cette interdiction est assurément l'exemple le plus flagrant à ce jour de discrimination contre des personnes séropositives ! Cette interdiction continue de nourrir la discrimination, alors que la communauté mondiale s'efforce d'éradiquer la stigmatisation et la discrimination qui règnent autour du VIH/sida ! » (Bradford McIntyre, Canada).

Dans la plupart des cas, les pratiques discriminatoires, comme le dépistage obligatoire pour les groupes « à risque », renforcent la stigmatisation de ces groupes et créent un sentiment de sécurité trompeur chez des personnes qui ne sont pas considérées comme appartenant à ces groupes ou qui présentent un risque élevé de contamination par le VIH. Inversement, les programmes et les lois en faveur de la non-discrimination peuvent avoir un effet discriminatoire involontaire sur les bénéficiaires. Ainsi, les personnels de santé risquent de perpétuer la stigmatisation durant les traitements, les consultations et les soins prodigués aux PVVIH. Dans le secteur de l'éducation, on peut par exemple citer le cas de l'Ouganda où, malgré les nombreux programmes nationaux et internationaux d'aide et de soutien en faveur de l'éducation des orphelins, les enfants souffrent d'être traités comme des enfants à part et déclarent se sentir ridicules à l'école parce qu'ils portent des uniformes financés par des subventions ou qu'ils bénéficient d'autres aides monétaires qui les rendent aisément reconnaissables (Munaaba, Owor et al. 2004).

Encadré 12 Perpétuer la stigmatisation sans le vouloir

« Les groupes socialement exclus sont souvent très vulnérables à la discrimination. Lors d'interviews réalisées au Botswana, en Ouganda et au Malawi, des enfants orphelins à cause du VIH/sida ont fait état de plusieurs cas de discrimination. Certains enfants ont déclaré avoir été renvoyés chez eux par l'école, car les frais de scolarité n'avaient pas été payés ou que leur uniforme était sale. D'autres ont raconté qu'ils n'allaient pas à l'école par crainte de subir des moqueries ou de n'être pas acceptés. » (Bennell, Hyde et Swainson, 2002).

5. Vaincre la stigmatisation et la discrimination dans le secteur de l'éducation

La stigmatisation et la discrimination liées au sida se manifestent sous des formes diverses dans les milieux scolaires et les ministères de l'éducation du monde entier. La forme la plus fréquente est sans doute le licenciement d'un employé ou le refus d'embaucher une personne en raison de sa séropositivité réelle ou supposée. Il existe d'autres pratiques discriminatoires, par exemple :

- inégalité d'accès à la formation ou à la promotion à cause du statut VIH ;
- incohérence ou négligence face à des cas de discrimination liée au sida ;
- violation du secret sur le statut sérologique d'un employé.

Encadré 13 Extraits du cyberforum sur la stigmatisation et le sida

Mon collègue m'a dit qu'il haïssait le VIH et les personnes vivant avec le VIH parce que, quand elles venaient dans son bureau, il devait ensuite tout désinfecter.

Quelqu'un a suggéré de ne plus recruter d'Africains parce qu'ils avaient tous été infectés par le VIH et qu'ils allaient mourir.

Un membre du personnel a demandé pourquoi on avait renouvelé le contrat d'une personne alors qu'elle allait mourir (or cette personne, bien qu'infectée, était en parfaite santé).

Des membres de mon équipe plaisantent sur le sida comme si personne dans la pièce n'était séropositif.

Certains ont suggéré de tester tout le monde et de les mettre dans des véhicules à part lors des déplacements pour éviter qu'en cas d'accident, il n'y ait un risque pour les « innocents séronégatifs ».

Des membres de l'équipe ont laissé entendre que l'on n'embauchait des personnes vivant avec le VIH que par compassion – insinuant ainsi qu'elles n'étaient pas compétentes.

Encadré 14 Récit de 'Debbie' devant le National AIDS Trust, GB, 2002

« Mon fils adoptif, Michael, âgé de 8 ans, est né séropositif. Il avait 8 mois quand le sida a été diagnostiqué. Je l'ai emmené dans notre famille, dans un petit village au sud-ouest de l'Angleterre. Au début, les relations avec l'école locale ont été excellentes et Michael a bien grandi. Seuls le directeur et l'auxiliaire pédagogique de Michael étaient au courant de sa maladie. Puis quelqu'un a violé le secret et dit à un parent que Michael avait le sida. Ce parent l'a bien sûr dit aux autres. La panique et l'hostilité ont été telles que nous avons dû quitter la région. Le risque, il est pour Michael et nous, sa famille. Le harcèlement est dangereux. Les gens ne savent pas grand-chose du VIH, donc ils ont peur. Et ceux qui ont peur ont des comportements irrationnels. Il est très possible que nous soyons de nouveau chassés de chez nous. »

Activité 2

Stigmatisation et discrimination dans le secteur de l'éducation

A. Examinez l'impact de la stigmatisation et de la discrimination sur la prévention du VIH, le traitement, les soins et le soutien des personnes affectées, ainsi que sur les programmes d'atténuation des impacts dans votre pays pour :

1. les élèves.

2. les enseignants et autres employés du secteur de l'éducation.

B. Choisissez un impact sur la prévention du VIH, un sur le traitement, les soins et le soutien et un sur l'atténuation des impacts et proposez des solutions pour prévenir ou réduire cet impact.

C. Indiquez d'autres obstacles que la stigmatisation peut créer dans le secteur de l'éducation, par exemple les conséquences de la stigmatisation sur :

1. l'application d'une politique axée sur l'enseignement primaire universel ; ou

2. le moral et la productivité d'un enseignant infecté ; ou

3. l'environnement d'apprentissage pour des enfants vivant dans une communauté affectée ?

Effets de la stigmatisation et la discrimination dans le secteur de l'éducation

La stigmatisation et la discrimination dans le secteur de l'éducation peuvent avoir des effets très nuisibles, tels que :

- perte de moral d'un enseignant ;
- baisse de productivité (chez un enseignant absent par exemple) ;
- risque pour la santé d'un employé, lorsque la stigmatisation fait obstacle à l'accès aux traitements et aux soins ;
- perte de ressources humaines en cas de départ des employés infectés ;
- mise en péril du succès des programmes de prévention du VIH.

Discrimination au niveau local dans le secteur de l'éducation

A l'échelon de l'école et de la communauté, les enfants vivant dans des foyers affectés par le sida risquent d'être rejetés par l'école, de ne pas avoir accès à des services et d'être dépouillés de leurs biens. La question de la stigmatisation et de la discrimination en classe sera abordée ultérieurement dans ce module.

Stratégies

Les stratégies élaborées dans le secteur de l'éducation pour vaincre la stigmatisation et la discrimination sur le lieu de travail doivent s'articuler autour des éléments suivants :

- Analyser les politiques de lutte contre le VIH et le sida afin d'évaluer (et, le cas échéant, accroître) la place octroyée à la stigmatisation et la discrimination liées au sida dans les politiques.
- Informer tous les enseignants, membres du personnel et employés des politiques et pratiques de lutte contre la stigmatisation liée au sida pour permettre une meilleure prise de conscience des conséquences des attitudes discriminatoires.
- Instaurer des programmes de prévention spécialement ciblés vers les employés et membres des personnels scolaires parallèlement aux programmes ciblés vers les élèves.
- Intégrer les politiques de réduction de la stigmatisation liée au sida dans d'autres fonctions, par exemple plans d'action et stratégies de communication.
- Protéger les droits de tous les employés infectés par le VIH ou supposés l'être et réagir avec énergie à d'éventuels cas de stigmatisation et de discrimination.
- Promouvoir la sensibilisation et l'entente mutuelle entre collègues sur la question du sida.
- Encourager les enseignants infectés par le VIH à révéler leur statut dans un environnement sûr, respectueux et favorable.
- Donner aux administrateurs, à tous les niveaux, des conseils clairs sur les principes à appliquer lors des décisions qu'ils ont à prendre face aux problèmes relatifs au VIH et au sida.
- Veiller à ce que des mécanismes soient mis en place pour protéger la confidentialité des informations concernant la santé des membres du corps enseignant et des personnels, en particulier leur statut sérologique.
- Associer les PVVIH à toutes les activités relatives au VIH et au sida sur le lieu de travail et les inviter à témoigner de leur expérience auprès de parents et d'élèves.
- Inciter le personnel scolaire à créer des réseaux et des associations avec les PVVIH en vue de promouvoir la tolérance et la bonne entente.
- Assurer le suivi des politiques de lutte contre le sida, en particulier des aspects de ces politiques relatifs à l'atténuation de la stigmatisation, et piloter les actions de mobilisation menées en lien avec la stigmatisation.

Leadership dans le secteur de l'éducation

Le leadership sur le problème du sida et l'engagement clairement affiché et exprimé sont des instruments potentiellement efficaces contre la stigmatisation et la discrimination. Ils peuvent se manifester à trois échelons :

- 1. à l'échelon interne** – leadership sur la question du sida au sein du secteur, de l'organisation et de l'école.
- 2. à l'échelon externe** – leadership avec d'autres parties prenantes.
- 3. à l'échelon individuel** – en montrant l'exemple, c'est-à-dire en manifestant sa solidarité avec des PVVIH ou en se soumettant à un dépistage du VIH.

Activité 3

Réduire la stigmatisation liée au sida : mesures à prévoir dans des plans opérationnels annuels

Présentez un objectif qui pourrait figurer parmi les actions à mener dans le cadre du plan opérationnel annuel de votre ministère et qui vise explicitement à instaurer un environnement de travail et d'apprentissage sans stigmatisation.

Choisissez les stratégies de réduction de la stigmatisation sur le lieu de travail qui seraient, selon vous, applicables dans votre ministère ou à l'école.

Puis, en vous aidant d'un modèle de plan de travail simple, tel que ci-dessous, comprenant l'intitulé des colonnes, élaborer un plan de travail sur un an en indiquant la séquence des activités à réaliser pour mener à bien les stratégies choisies. Par exemple, quelles sont les étapes à prévoir pour permettre d'analyser une politique de réduction de la stigmatisation ?

ACTIVITÉ	ECHEANCE	SERVICE OU PERSONNE RESPONSABLE	RESULTAT

6. L'éducation, un outil efficace contre la stigmatisation et la discrimination en classe

L'éducation a un rôle clé à jouer dans la réduction de la stigmatisation et de la discrimination. Elle peut changer 'le cours des choses' dans des domaines où la loi est impuissante, notamment au sein des familles ou entre amis. Les personnes qui travaillent dans le secteur de l'éducation sont par ailleurs les mieux placées pour véhiculer des messages à l'encontre de la stigmatisation liée au VIH et au sida.

L'ONUSIDA distingue trois types d'éducation de nature à promouvoir la prévention du VIH et la sensibilisation sur ce problème :

- éducation de l'opinion publique : informations diffusées dans l'opinion publique afin de permettre une meilleure connaissance de la maladie, via des campagnes organisées par les médias, des bulletins d'information ;
- éducation des professionnels : changer l'attitude de professionnels renommés peut faire évoluer les comportements et attitudes dans leur entourage. Exemple : interventions sur le lieu de travail au sein d'un ministère ;
- éducation ciblée : programmes d'éducation adaptés à des communautés et groupes spécifiques, tels que adolescents, collègues de travail, groupes religieux, associations de femmes.

Encadré 15 Extrait de la Conférence sur le VIH/sida et le secteur de l'éducation

« Je m'appelle Mpho ; je viens de la Province du nord-ouest (Afrique du Sud) et j'ai dix-sept ans. Je pense que les enseignants peuvent avoir un impact énorme sur la vie des apprenants qui sont affectés ou infectés par le sida. J'ai perdu ma mère et une de mes sœurs en 1999 et, en 2000, j'ai été violée par mon père. Un an plus tard, j'ai découvert que j'étais séropositive. La première personne qui l'a su était enseignante et, si j'arrive à garder l'espoir dans ma vie d'aujourd'hui, c'est grâce à l'attitude qu'elle a eue. » (Ministère de l'Éducation d'Afrique du Sud, 2002 : 10).

Les programmes de prévention doivent prendre en compte les messages que les élèves entendent dans leur communauté ou leur famille. Sans cela, les peurs et les contrevérités qui engendrent la stigmatisation et entraînent la discrimination risquent de se perpétuer. Si l'éducation est l'arme la plus efficace pour enrayer la propagation du VIH, ces programmes de prévention doivent réussir à briser ce cercle vicieux.

Encadré 16 Vaincre la stigmatisation et la discrimination par l'éducation

L'un des moyens de vaincre la stigmatisation et la discrimination consiste à dispenser aux adultes et aux enfants une formation et une éducation sur le VIH et le sida, ainsi que sur les causes et effets de la stigmatisation et de la discrimination. On trouvera ci-dessous des exemples de programmes d'éducation efficaces pour réduire la stigmatisation.

Prévention à l'école grâce à l'éducation entre pairs

Camps sur le VIH/sida et les compétences liées à la vie courante (Tanzanie)

Conçus par le Global Service Corps et installés à Arusha, ces camps accueillent des lycéens dans le but d'aborder avec eux le problème du VIH/sida, la prévention, les rapports interpersonnels et la sexualité dans une optique ludique, créative et durable. L'une des buts premiers des camps est d'inciter les participants à former des « clubs santé » dans leurs lycées pour partager leurs connaissances sur le VIH/sida avec leurs camarades. Le débat sur le VIH/sida peut ainsi se poursuivre tout au long de l'année.

Education entre pairs et activités théâtre

Association antisida Tabor Wegagen (Ethiopie)

Il s'agit d'un programme élaboré de concert avec l'UNICEF il y a six ans par un groupe de jeunes qui voulaient se réunir pour informer leurs pairs sur le VIH et le sida. Appliquant les principes de l'éducation entre pairs, ces groupes échangent des informations sur la prévention du VIH et réalisent des activités de sensibilisation, notamment via le théâtre, pour réduire la stigmatisation et la discrimination.

Activité 4

Stigmatisation et discrimination à l'école

A) Commencez par lire les trois questions extraites d'une étude de Save the Children UK. Etudiez plus particulièrement les impacts de la stigmatisation sur l'éducation et le bien être de ces enfants. Repérez qui est stigmatisé et par qui ; où dans l'environnement d'apprentissage ; et pourquoi – contexte et causes.

1. « Ils se moquent quand on est sortis de la classe. Ils se moquent de sa mère qui a le sida. Elle est en colère et elle s'en va. Elle se sent en colère et elle a envie de les frapper, mais elle sait qu'ils iront la dénoncer au bureau ».

2. « On a peur que les enseignants racontent tout aux autres enfants. Ils risquent ensuite d'être cruels et de vous tourmenter parce que votre mère a le sida. Comme la fille qui est assise à côté de moi. Elle a changé de place et est allée s'asseoir ailleurs quand je lui ai dit. Puis elle a été voir l'enseignant pour lui raconter. »

3. « Parfois ils nous renvoient chez nous si on n'a pas nos cahiers (livres). Ils disent qu'ils nous renverront, ce n'est pas leur problème. »

B) Imaginez maintenant ce que pourrait faire une école pour (a) empêcher que des cas de stigmatisation et de discrimination ne se produisent et (b) réagir si de tels cas se produisent. Notez vos idées ci-dessous.

Conclusion

Il est essentiel de prendre conscience des ravages considérables que causent la stigmatisation et la discrimination et, plus spécialement, des obstacles qu'elles opposent à une réponse efficace du secteur de l'éducation au VIH/sida. La stigmatisation est un processus systématique qui creuse les écarts déjà existants dans la société. La discrimination peut priver une personne de ses droits. Or il est difficile de les éradiquer en raison de leur caractère dynamique : elles se manifestent sous des formes différentes à mesure de l'évolution de la maladie chez une personne infectée par le VIH ou de la propagation de l'épidémie dans une communauté scolaire. Comprendre les causes et les conséquences de la stigmatisation et en connaître les différentes formes est une manière de combattre et de réduire la stigmatisation et la discrimination. Plusieurs mesures pratiques sont à la disposition d'un secteur de l'éducation ou d'un établissement d'enseignement pour créer un environnement protecteur, respectueux, favorable et sans stigmatisation qui, à terme, devrait garantir un avenir meilleur.

▀ Les points à retenir

Point n°1

La stigmatisation et la discrimination, bien que différentes, sont des phénomènes interdépendants du point de vue des attitudes négatives qu'elles suscitent à l'encontre d'une ou plusieurs personnes et des actions qui en résultent.

Point n°2

La stigmatisation et les attitudes discriminatoires sont un frein à la mise en œuvre de l'Éducation pour tous et à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement.

Point n°3

La méconnaissance des types, caractéristiques et effets de la stigmatisation entravent la mise en œuvre des programmes de prévention du VIH.

Point n°4

L'éducation joue un rôle clé dans la réduction de la discrimination et le respect des droits de chaque enfant.

Point n°5

La stigmatisation fait obstacle au bon déroulement des programmes et politiques de prévention. Ces programmes et politiques risquent de renforcer involontairement la stigmatisation et la discrimination.

Point n°6

Les secteurs de l'éducation devraient définir des stratégies aptes à combattre et réduire la stigmatisation – dans des contextes d'apprentissage et à tous les échelons de leur secteur – et faire en sorte qu'elles fassent partie intégrante de la réponse globale qu'ils entendent apporter au problème du sida.

■ Réponses aux activités

Activité 1

Il n'y a pas de réponse unique à cette activité et il peut être intéressant de discuter de vos réponses avec un collègue ou un mentor. Vous pouvez aussi consulter avec profit le chapitre intitulé 'Les causes, types et mots de la stigmatisation'. Vous pouvez également analyser les mots employés dans un ou deux articles de journaux sur le sida et voir s'ils ont une connotation 'positive' ou 'discriminatoire'. Enfin deux essais, réunis aujourd'hui dans un ouvrage intitulé, *Illness as metaphor and AIDS and its metaphors* (Sontag, 2001), apportent un éclairage intéressant sur le langage employé pour parler de la maladie et, plus spécialement, du sida. Cf. aussi *Presentation of self in everyday life* (Goffman, 1990)

Activité 2

- Les enseignants, autres personnels et élèves ne se protègent pas toujours même s'ils ont reçu des messages de prévention cohérents et pertinents, parce qu'ils pensent que le sida 'n'arrive qu'aux autres'.
- Les personnels infectés peuvent renoncer à suivre un traitement par crainte d'être identifiés comme étant infectés et, donc, d'être stigmatisés. Il arrive que les familles affectées ne demandent pas à être exemptées des frais de scolarité de leurs enfants par peur d'être étiquetées.

Activité 3

- Les inspecteurs et les gestionnaires pourraient assister à des formations sur la gestion des situations de stigmatisation et de discrimination à l'égard des personnels infectés (ou supposés l'être).
- Un réexamen des politiques, pratiques, protocoles, etc. pourrait être effectué afin de s'assurer qu'elles ne renforcent pas, même sans le vouloir, la stigmatisation.
- Une personne vivant avec le VIH, qui ne cache pas son statut sérologique, pourrait être invitée à témoigner dans des groupes pour ouvrir le débat et faire disparaître certains mythes ou préjugés dont se nourrit la stigmatisation.

Activité 4

- Inviter des écoles, des enseignants et d'autres personnels à fournir aux élèves issus de familles affectées des uniformes, des repas, des livres, etc. afin qu'ils se sentent comme les autres (en effet, la différence est souvent une cause de stigmatisation).
- Contribuer à la lutte contre la stigmatisation en permettant à tous les membres de la société, y compris les orphelins, les filles et les jeunes, d'avoir accès à l'éducation.
- Affirmer et afficher son soutien aux élèves et aux enseignants qui sont infectés ou affectés (c'est-à-dire donner l'exemple) est une manière de lutter contre la stigmatisation.
- Faire de l'école un 'lieu sûr' où l'on ne tolère pas la discrimination et où un véritable effort d'information et de sensibilisation est fait.
- Instaurer des procédures d'orientation pour les enseignants et définir le rôle exact des travailleurs sociaux et des personnels de santé pour faciliter l'accès des enfants vulnérables aux services dont ils ont besoin.

- Veiller à ce que les droits individuels soient pris en compte dans les campagnes d'éducation et de prévention contre le VIH/sida.
- Participer à des activités communautaires à une plus grande échelle afin de combattre la stigmatisation et la discrimination. Il faut impliquer les enfants et les communautés dans le processus de décision lors de l'élaboration de programmes de soutien aux enfants pauvres et vulnérables.
- Associer les PVVIH aux activités menées à l'échelon de l'école et de la communauté afin de promouvoir une meilleure compréhension de leur situation, de réduire la stigmatisation et d'éliminer les idées fausses sur la manière dont se propage le VIH.
- Intégrer les activités de vos écoles dans le contexte des activités de la communauté ou des activités similaires des ONG dans votre pays.
- Organiser des activités de formation participative pour les élèves, les enseignants et les personnels du secteur de l'éducation. Faire appel à des groupes de pairs qui ont bien fonctionné.
- Réagir rapidement et énergiquement si des cas de discrimination se présentent.

■ Références bibliographiques et autres sources à consulter

Documents

- ACORD. 2004. Unravelling the dynamics of HIV/AIDS-related stigmatisation and discrimination : the role of community-based research. Etudes de cas sur le nord de l'Ouganda et le Burundi.
- Bennell, P.; Hyde, K.; Swainson, N. 2002. The impact of the HIV/AIDS epidemic on the education sector in sub-Saharan Africa: A synthesis of the findings and recommendations of three country studies. Brighton : Centre for International Education, Université du Sussex.
- Goffman, E. 1990. Presentation of self in everyday life. New York : Anchor.
- Kidd, R.; Clay, S. 2003. Understanding and challenging HIV stigmatisation : Toolkit for action. Washington, DC : The Academy for Educational Development/The CHANGE Project.
- Munaaba, Owor et al. 2004. Comparative studies of orphans and non-orphans in Uganda. Boston : Center for International Health and Development, Boston University School of Public Health.
- Nyblade, L.; Pande, R.; Mathur, S.; MacQuarrie, K.; Kidd, R.; Banteyerga, H.; Kidanu, A. 2003. Disentangling HIV and AIDS stigmatisation in Ethiopia, Tanzania and Zambia. Washington, DC : The Academy for Educational Development/CHANGE Project.
- Parker, R.; Aggleton, P. 2002. HIV/AIDS-related stigmatisation and discrimination: A Conceptual Framework and an Agenda for Action. Horizons Program.
- Projet POLICY. 2003a. Siyam'kela. HIV/AIDS-related stigmatisation: A literature review. Le Cap, Afrique du Sud: USAID; Projet POLICY/Afrique du Sud; Centre d'études sur le sida de l'Université de Pretoria; Direction générale : VIH, sida & TB, Ministère de la Santé.
- Projet POLICY. 2003b. Siyam'kela: HIV/AIDS Stigmatisation Indicators: A Tool for Measuring the Progress of HIV/AIDS Stigmatisation Mitigation. Le Cap, Afrique du Sud : USAID ; Projet POLICY/Afrique du Sud; Centre d'études sur le sida de l'Université de Pretoria; Direction générale : VIH, sida & TB, Ministère de la Santé.
- Projet POLICY. 2003. Siyam'kela. Measuring HIV/AIDS-related stigmatisation – tackling HIV/AIDS stigmatisation – guidelines for the workplace. Le Cap, Afrique du Sud : USAID ; Projet POLICY/Afrique du Sud; Centre d'études sur le sida de l'Université de Pretoria ; Direction générale : VIH, sida & TB, Ministère de la Santé.
- Projet POLICY. 2003. Siyam'kela. Measuring HIV/AIDS-related stigmatisation – preliminary indicators – workshop report. Le Cap, Afrique du Sud : USAID; Project POLICY /Afrique du Sud; Centre d'études sur le sida de l'Université de Pretoria ; Direction générale : VIH, sida & TB, Ministère de la Santé.
- Save the Children (UK). 2001. The role of stigmatisation and discrimination in increasing the vulnerability of children and youth infected with and affected by HIV/AIDS. UK : Arcadia.
- Sontag, S. 2001. Illness as metaphor and AIDS and its metaphors. USA : Picador.
- Ministère de l'Éducation d'Afrique du Sud. 2002. Report and Plan of Action. Gouvernement d'Afrique du Sud - Ministère de l'Éducation, Plan d'action : Improving access to free and quality basic education for all, 14 juin, 2003.

- ONUSIDA. 2003. HIV/AIDS-related stigmatisation and discrimination and education fact sheet. Genève : ONUSIDA.
- ONUSIDA; HDN; SIDA. 2001. Advocacy for action on stigmatisation and HIV/AIDS in Africa. Consultation régionale, Réunion sur la stigmatisation et le VIH/sida en Afrique, 4 - 6 juin 2001, Dar es Salaam.
- USAID. 2004. Big issues in brief: Scaling up responses to HIV/AIDS: Stigmatisation and HIV/AIDS – a pervasive issue. Washington, DC : Synergy Project.

Module

E. Allemano
F. Caillods
T. Bukow

1.5

Leadership contre le VIH et le sida dans l'éducation

Les auteurs

Eric Allemano a coordonné un projet de recherche sur l'impact du VIH et du sida sur l'éducation dans quatre pays d'Afrique pour l'Institut international de planification de l'éducation. Sociologiste de formation, spécialisé en planification et gestion de l'éducation, il a aussi été consultant pour de nombreux projets d'éducation financés par l'UNICEF, la Banque mondiale et l'USAID.

Françoise Caillods est Directrice adjointe de l'Institut international de planification de l'éducation où elle est responsable des programmes de recherche sur l'éducation de base. Son domaine d'activité et de recherche a porté sur la planification stratégique de l'éducation, la microplanification et la carte scolaire, le financement de l'enseignement secondaire, ainsi que l'éducation et la formation des groupes défavorisés.

Tara Bukow travaille actuellement à l'Institut international de planification de l'éducation sur les problématiques de gestion du VIH et du sida et de formation. Anciennement responsable de la communication et des publications du Service d'échange d'informations sur l'impact du VIH et du sida sur l'éducation de l'IIPE/UNESCO, elle a collaboré à la rédaction de plusieurs ouvrages consacrés à des questions liées au VIH et au sida.

Module 1.5

LEADERSHIP CONTRE LE VIH ET LE SIDA DANS
L'EDUCATION

Table des matières

- ▶ Des questions pour réfléchir
- ▶ Introduction
- 1. Leadership**
 - Le concept de leadership
 - Les qualités d'un leader efficace
 - La différence entre leadership et management
 - Découvrir son potentiel de leader
 - Lutter contre le VIH et le sida : de la réflexion à l'action et à la réalisation pratique
- 2. Plaidoyer**
 - Le concept de plaidoyer
 - Etre un modèle de changement !
- ▶ Conclusion
- ▶ Les points à retenir
- ▶ Réponses aux activités

Finalités

Les finalités de ce module sont de :

- mettre en évidence l'importance déterminante d'un bon leadership pour mener la lutte contre le VIH et le sida dans l'éducation ;
- présenter des exemples afin d'illustrer le concept de leadership et les qualités qui caractérisent un bon leader ;
- déterminer les compétences et les moyens à déployer pour assurer un leadership et un plaidoyer efficaces ;
- montrer l'importance du leadership et du plaidoyer pour motiver des pairs et des subordonnés et galvaniser leur énergie autour de réponses efficaces au VIH et au sida dans le secteur de l'éducation.

Objectifs

A l'issue de ce module, vous serez capable :

- de comprendre les raisons de l'importance du leadership dans la lutte contre les répercussions du VIH et du sida sur le secteur éducatif ;
- de reconnaître les caractéristiques et les compétences d'un leader efficace ;
- d'évaluer vos propres capacités de leadership et d'identifier les domaines d'amélioration possibles ;
- de comprendre le potentiel de leadership dont vous disposez au sein de votre communauté, dans votre vie familiale, sur votre lieu de travail et parmi vos pairs ;
- d'élaborer une stratégie de plaidoyer contre le VIH et le sida à votre échelon, que ce soit au sein de l'institution ou de votre communauté.

Avant de commencer...

▀ Des questions pour réfléchir

Commencez par prendre quelques minutes pour réfléchir aux questions ci-dessous. Utilisez, si vous le souhaitez, les espaces libres pour noter vos idées. Tout au long de votre progression dans ce module, comparez vos idées et observations avec celles de l'auteur.

Quel a été le meilleur leader que vous ayez jamais eu ? En quoi a-t-il été un bon leader ?

Quel a été le plus mauvais leader que vous ayez jamais eu ? Quelles ont été ses erreurs ?

Pouvez-vous donner des exemples pour illustrer l'efficacité d'un bon leadership dans la lutte contre le VIH et le sida :

a) sur votre lieu de travail ?

b) dans les écoles ?

c) dans les communautés ?

Qu'est-ce que le plaidoyer et quelles formes peut-il revêtir ?

En quoi le plaidoyer peut-il contribuer à la perception et à la prévention du VIH et du sida ?

Module 1.5

LEADERSHIP CONTRE LE VIH ET LE SIDA DANS L'EDUCATION

Introduction

Pour que le secteur éducatif puisse répondre efficacement à l'épidémie de VIH et de sida, il est indispensable que des efforts soient faits en particulier dans le domaine de la conception des politiques, de l'élaboration des programmes scolaires, de la formation des enseignants et de la gestion. Nécessité s'impose d'assurer un leadership efficace et de développer ce leadership pour surmonter les obstacles qui empêchent de mobiliser les énergies en faveur de la lutte contre le VIH et le sida à tous les échelons du secteur éducatif.

Ce module a pour but de fournir à différents types de personnels, qu'il s'agisse de hauts fonctionnaires des ministères de l'Education ou de responsables en milieu scolaire, des conseils pratiques sur la façon de développer leurs propres capacités de leadership afin de mettre en œuvre les changements requis dans leur environnement de travail et leurs pratiques professionnelles. Le postulat de départ qui est posé dans ce module est que le leadership est une condition essentielle du succès des réponses au VIH et au sida dans le secteur éducatif et que, si d'aucuns sont des leaders nés, chacun peut acquérir des qualités de leadership et les développer. Le contenu de ce module repose sur les principes suivants :

- Aucune innovation ou réforme institutionnelle réelle n'est possible et durable sans un leadership, un engagement et un plaidoyer énergiques en faveur du changement.
- Intégrer la question du VIH et du sida dans le secteur de l'éducation ne peut se faire sans un leadership et une communication franche et libre pour promouvoir une vision et lui donner concrètement forme au travers d'un changement institutionnel.
- Acquérir et développer des qualités et des compétences personnelles de leadership est possible à tous les niveaux du secteur éducatif.
- Plaidoyer, communication, savoir-négocier et partenariats sont des outils essentiels pour un leadership efficace.

Ce module entend donner une vue d'ensemble des critères d'un bon leadership et des qualités d'un bon leader. Il fournit des conseils pratiques aux personnes travaillant dans les ministères de l'Education et dans les écoles pour qu'elles connaissent leur potentiel de leader et qu'elles développent leurs compétences en la matière. Il met en évidence les différentes manières de valoriser son style de leadership personnel afin de provoquer des changements positifs dans la vie de son institution, sa famille ou sa communauté, de prendre en compte l'impact du VIH et du sida et d'y faire face.

Il convient de travailler ce module en lien avec le Module 1.2, Le VIH/sida, un défi pour l'éducation de ce volume, avec le Module 2.3, VIH et sida dans le milieu professionnel de l'éducation, du volume 2; le Module 4.5, Réponse de l'école au VIH et au sida du volume 4, et le Module 5.3, Conception et suivi de projet, du volume 5.

1. Leadership

Le concept de leadership

Qui dit leadership dit le fait de contester le statu quo, de mettre en question le mode de fonctionnement, de montrer la voie, d'instaurer des innovations et de générer des changements. Dans leadership, il y a le fait de voir plus loin que l'horizon, de visualiser la destination finale et de faire advenir quelque chose. Il y a aussi le fait de changer les choses (ONUSIDA, 2001). Il y a également le fait d'entraîner les autres à agir avec efficacité.

Le leadership, on le sait, joue un rôle important dans le développement. Tous les pays qui ont enregistré des progrès considérables dans le domaine éducatif et, plus généralement, dans le domaine économique, doivent cette réussite à un leadership politique énergique et inspiré. A une échelle réduite, comme l'école, il est communément admis qu'un bon directeur joue un rôle clé pour amorcer un changement, motiver ses collègues et améliorer la qualité de l'enseignement.

Le leadership suppose avant tout d'être capable d'identifier les vrais problèmes et d'anticiper le devenir du pays – ou de l'institution – et les changements requis pour aller dans la bonne direction. Mais cette capacité visionnaire ne suffit pas. Le leadership exige aussi de pouvoir entraîner les autres à agir. Il implique de les guider vers un objectif donné. Un leader efficace influe sur la façon dont le groupe auquel il appartient perçoit les nouveaux défis posés à son environnement et y fait face. Un leader efficace, s'il est à même de comprendre ce que ressentent les membres de son groupe et ce qui les motivent, sera capable d'inspirer les autres et de les entraîner dans une voie bien définie.

Encadré 1 Un visionnaire extraordinaire : l'exemple de Martin Luther King, Jr

Je fais le rêve qu'un jour, cette nation se lève et vive sous le véritable sens de son credo : 'Nous tenons ces vérités comme évidentes, que tous les hommes ont été créés égaux.' Je fais le rêve qu'un jour, sur les collines rouges de la Géorgie, les fils des esclaves et les fils des propriétaires d'esclaves puissent s'asseoir ensemble à la table de la fraternité. Je fais le rêve que mes quatre jeunes enfants habitent un jour une nation où ils ne seront pas jugés sur la couleur de leur peau, mais à la mesure de leur caractère. Je fais ce rêve aujourd'hui !"

Extrait d'un discours prononcé par Martin Luther King, Jr. le 28 août 1963 au Lincoln Memorial à Washington, D.C.

Leadership est souvent assimilé à pouvoir et autorité. Quand quelqu'un est investi d'un pouvoir et d'une autorité, on attend de lui qu'il se comporte en leader. Mais on peut être investi d'un pouvoir et n'être pas pour autant un leader efficace. Il est néanmoins possible d'acquérir certaines qualités requises d'un leader (en matière d'identification ou de résolution de problèmes, de gestion des ressources humaines, de communication, de structuration organisationnelle par exemple).

Nombreux sont ceux qui pensent que l'on naît leader et que ceux qui le deviennent (à différents échelons) ont des aptitudes pour diriger, qu'ils possèdent des caractéristiques et des qualités innées : charisme, esprit d'initiative, aptitude à inspirer, communiquer et entraîner des personnes. Or, là encore, il est aujourd'hui admis que l'on peut enseigner et apprendre à se comporter en leader.

Le leadership n'est pas réservé à ceux qui détiennent un pouvoir et une autorité, ni même à ceux qui occupent un poste à responsabilités. Toute personne – pour peu qu'elle possède

certains traits de personnalité et certaines compétences – est capable, à son niveau, de jouer un rôle de leader et d'exercer une influence sur les autres pour les pousser à agir et à s'impliquer en faveur d'un changement durable.

Le leadership est particulièrement nécessaire dans un contexte de VIH et de sida. Les leaders dans la lutte contre le VIH et le sida doivent exercer une influence positive sur leurs groupes – afin de créer un environnement national et social propice pour enrayer la propagation de la pandémie et prendre en charge les personnes vivant avec le VIH.

Encadré 2 Exemples de leadership efficace

Tous les exemples d'innovations réussies et de réformes durables illustrent le rôle essentiel du leadership. Montrer l'exemple, prendre des risques, être pionnier font partie du leadership. Dans le domaine politique, le leadership de Nelson Mandela et de nombre de ses alliés et partisans a permis à l'Afrique du Sud d'effectuer sa transition de l'apartheid vers la démocratie.

Nelson Mandela a également fait preuve de leadership et de courage sur la question du VIH et du sida. En janvier 2005, l'ancien président a annoncé que le seul fils qui lui restait, Makgatho Mandela, venait de mourir à l'âge de 54 ans des suites du sida, deux ans après sa femme, Zondi, qui avait succombé à une pneumonie. En faisant cette annonce, Mandela a défié les tabous et le silence qui entourent l'épidémie de sida.

Ce prix Nobel de la Paix en 1986 a incité à parler du VIH et du sida, en déclarant "Ne cachons pas cette réalité car le seul moyen d'en faire une maladie normale, comme la tuberculose ou le cancer, est de toujours dire haut et fort que quelqu'un est mort à cause du VIH et du sida".

Les qualités d'un leader efficace

Comme on l'a mentionné ci-dessus, le leadership implique d'incarner une vision et de fixer des objectifs. Il requiert du courage et de la ténacité et refuse d'accepter que l'on s'oppose au changement. Le véritable leader est habituellement un être peu sensible qui a connu des échecs et que l'on a critiqué – voire condamné – pour être allé à l'encontre des pratiques et des théories établies.

Le véritable leadership fait appel à diverses qualités : créativité, capacité d'innovation, énergie, patience et persévérance par exemple. De même, un leader doit être capable d'écouter, de montrer de l'empathie, de communiquer, de soutenir et d'encourager. De nombreux traits de personnalité caractérisent un leader, de même qu'il existe différents types de leadership. Dans L'art de la guerre, de Sun Tzu, rédigé il y a 2.500, les qualités d'un bon leader sont :

- l'autodiscipline qui impose des règles au leader lui-même et au groupe
- l'empathie – ou l'intelligence émotionnelle comme on dirait aujourd'hui – qui permet de percevoir les besoins des autres
- la responsabilité vis-à-vis de ses propres décisions et actions
- la solidarité dans des activités axées vers un objectif commun
- la valeur d'exemple pour montrer la voix par des attitudes.

Cette liste reste valable aujourd'hui. Mais elle s'est allongée à mesure que d'autres auteurs publiaient des ouvrages sur la question. Un bon leader :

- veille à son équilibre mental (par ex. en alternant travail et détente) ;
- fait preuve de courage, de détermination, de capacité de décision, d'innovation, de loyauté, d'esprit d'initiative, d'aptitude à saisir les occasions, de confiance en soi et d'énergie ;
- possède le dynamisme requis pour atteindre le niveau d'excellence qu'il s'est fixé ;
- se connaît et sait s'évaluer (ou est capable d'évaluer avec réalisme ses points forts et ses limites) ;
- est prêt à se laisser déplacer ;
- assume la responsabilité de ses comportements et de ses actes ;
- est capable de suivre (plutôt que de diriger) s'il y a lieu ;
- a une vraie capacité de communication et d'empathie pour autrui ;
- est apte à tisser des relations de confiance et à communiquer librement avec les autres.

De plus, le leader doit avoir un bon niveau d'aptitudes techniques et intellectuelles dans son domaine, sans pour autant être un génie. Il doit se tenir au courant des tendances et de l'actualité et être à l'aise dans des environnements de travail complexes.

A l'évidence, les leaders n'ont pas tous besoin de posséder toutes ces qualités. La culture et l'histoire d'un pays influent fortement sur le style, les attentes et les résultats du leadership. Un leadership fort sera accepté plus facilement dans certaines sociétés que dans d'autres. Qui plus est, le style et la culture de leadership varient d'une organisation à l'autre. Il importe d'en tenir compte.

Souvenez-vous qu'un leader n'occupe pas nécessairement un poste élevé. Le leader peut être un individu ordinaire qui est inventif, créatif et prêt à quitter les sentiers battus pour mettre en œuvre une politique et atteindre l'objectif fixé. Peut ainsi être considéré comme un bon leader, à son niveau :

- un responsable de district qui réussit à promouvoir une politique en faveur de l'accès des enfants orphelins et vulnérables à l'éducation ;
- un directeur qui veille à faire de son école un lieu où les enfants sont en sécurité et heureux d'y être et où ils apprennent des choses vraiment utiles ;
- un directeur d'école qui s'efforce de repérer les enfants qui n'ont jamais été inscrits, d'en connaître les raisons et de trouver, avec l'aide de la communauté, des solutions pour les inciter à aller à l'école ;
- un directeur qui crée un comité d'école chargé de définir le contenu d'une éducation sur le VIH et les méthodes pour ce faire ;
- des membres d'associations de parents et d'enseignants qui mobilisent des fonds pour compenser la contribution que ne peuvent verser les enfants orphelins et vulnérables ;
- un étudiant d'université qui crée une association de sensibilisation sur le VIH et le sida.

Même s'ils ne sont pas connus en dehors de leurs communautés ou qu'ils n'occupent pas de postes importants, de tels leaders peuvent générer des changements positifs au sein de leur environnement et de leur institution.

Posez-vous la question de savoir comment vous-mêmes, à votre niveau, vous pourriez être un leader et contribuer à la lutte contre le VIH et le sida ?

La différence entre leadership et management

Dans le domaine du changement organisationnel, il arrive que l'on utilise les termes de 'leadership' et de 'management' de façon impropre ou l'un pour l'autre. Or, s'il y a un recoupement entre certains de leurs aspects dans un contexte organisationnel, ces deux termes n'en désignent pas moins des concepts et des modes de fonctionnement distincts. Pour les distinguer de manière simple, on peut dire que le leadership consiste à faire ce qu'il faut, tandis que le management consiste à faire comme il le faut. Ainsi, le leader va élaborer une vision, créer une coalition ou constituer des équipes aptes à comprendre et à accepter cette vision et les stratégies y afférentes, et engager les autres à surmonter les obstacles. Le manager, quant à lui, va concevoir une stratégie, dresser une liste détaillée des objectifs et des échéances de résultats à respecter, affecter les ressources nécessaires, bâtir des structures de délégation, mettre au point des procédures d'encadrement et des méthodes de suivi et tenter de modifier la structure organisationnelle. Un bon leader aura tendance à être plus porté qu'un manager à l'empathie pour autrui, à la capacité visionnaire mobilisatrice et au charisme, mais il pourra aussi avoir besoin du soutien d'un manager. Selon Holman, "leadership et management sont des facettes différentes du comportement de leader et de manager qui coexistent à des degrés divers chez un individu " (Holman, 2003).

Découvrir son potentiel de leader

Comme on l'a vu précédemment, un leadership efficace requiert certains traits de personnalité, ainsi que certaines caractéristiques et capacités personnelles. Être leader implique aussi un certain nombre de tâches à accomplir. Le leadership est une compétence comme une autre ; il faut simplement du temps et la volonté de s'améliorer, d'assumer ou de développer les qualités qui caractérisent un leader et d'acquérir des compétences bien déterminées.

Les recherches montrent que l'on peut acquérir les compétences et les traits d'un leader par l'apprentissage et, s'ils préexistent déjà, les améliorer par la pratique, la formation et d'autres activités. Nous espérons que ce module vous aidera à réfléchir sur la manière d'approfondir différents traits de personnalité d'un leader et d'en développer certaines qualités. Vous devrez au préalable évaluer vos capacités, mais aussi vos points faibles.

Activité 1

Développer vos qualités

Parcourez la liste des qualités et défauts mentionnés sur le tableau ci-dessous, puis répondez aux questions suivantes :

Table 1

Qualités	Défauts
Innovation	Excès de prudence
Créativité	Manque d'imagination
Concentration	Dispersion
Ouverture d'esprit	Comportement autoritaire
Valorisation de l'autre	Mépris
Confiance en soi	Manque d'assurance
Générosité	Arrogance
Modestie	Vanité
Loyauté	Corruption

- Quels sont les traits de personnalité qui vous paraissent les plus importants à l'échelon supérieur de votre organisation ?

- Quels sont les traits de personnalité qui vous paraissent les plus importants à l'échelon que vous occupez au sein de votre organisation ?

- Quels sont les traits qui correspondent le mieux à votre personnalité ?

- Quelles sont les qualités qui vous correspondent le moins et laquelle devriez-vous développer ?

Concentrons-nous maintenant sur les compétences spécifiques du leadership. Un résumé rapide de quelques-unes des fonctions, activités, aptitudes et compétences des leaders les plus fréquemment évoquées dans un contexte organisationnel de changement (chaque terme est expliqué dans l'Activité 2) est présenté ci-après :

- Initiateur de changement et de motivation
- Visionnaire qui montre la voie
- Fédérateur d'alliances / créateur d'équipe
- Esprit analytique et créatif
- Communicateur expérimenté et guide
- Vertu et intégrité

Activité 2

Etes-vous un leader efficace ?

Parcourez la liste ci-dessous des six caractéristiques d'un bon leader. Attribuez-vous une note pour chaque caractéristique sur une échelle de 1 à 5.

1 = aucune expérience ni aptitude

2 = peu d'expérience ou d'aptitude

3 = expérience ou aptitude moyenne

4 = grande expérience ou aptitude

5 = très grande expérience ou aptitude

Aptitude à être initiateur de changement et de motivation : Réfléchissez à des innovations que vous avez pu réaliser dans votre lieu de travail, votre école ou votre communauté en entraînant ou motivant des collègues, amis, voisins, membres de la communauté, etc. Avez-vous réussi à 'vendre' vos idées ou vos opinions ? Face à l'opposition de personnes qui veulent agir différemment, est-ce que vous persévérez dans vos efforts ou est-ce que vous renoncez facilement ?

SCORE_____

Visionnaire qui montre la voie : Trouvez au moins un exemple de situation où vous vous êtes fortement impliqué dans un problème et où vous avez défini une ligne d'action claire. Avez-vous pu exprimer aux autres votre vision du problème et votre solution ? Avez-vous pu définir une stratégie pour mettre en œuvre cette vision ?

SCORE_____

Fédérateur d'alliances / créateur d'équipe : Réfléchissez à une situation qui a déclenché des antagonismes ou de fortes divergences d'opinion sur votre lieu de travail. Avez-vous pris l'initiative de proposer une stratégie et de convaincre les autres de vous soutenir ? Comment avez-vous surmonté les doutes et les manifestations d'opposition à vos idées ? Si ce genre de situation vous est difficile, pourquoi, à votre avis ?

SCORE_____

Esprit analytique et créatif : Lorsque vous êtes confronté à un dilemme ou un problème, parvenez-vous à en identifier les causes sous-jacentes ? Parvenez-vous facilement ou souvent à suggérer des solutions de remplacement que d'autres n'auront pas trouvées ? Avez-vous le sentiment que, dans l'ensemble, les autres accueillent favorablement vos analyses et vos propositions de solution ?

SCORE_____

Communicateur expérimenté et guide : Est-ce que vous pensez être clair et convaincant ? Etes-vous meilleur pour communiquer à l'oral ou à l'écrit ? Comment vos collègues jugent-ils vos compétences à l'oral ou à l'écrit ? Etes-vous à l'aise pour parler en public et diriger des réunions ? Lorsque l'occasion se présente de diriger des comités ou d'organiser des

réunions, vous portez-vous volontaire ou au contraire vous en abstenez-vous ? Comment réagissez-vous face à des personnes qui ne partagent pas votre point de vue ? Préférez-vous la diplomatie ou la confrontation ?

SCORE_____

Vertu et intégrité : Comment évaluez-vous votre capacité à 'faire ce que vous dites' ? Comment êtes-vous perçu sur votre lieu de travail et dans votre communauté ? Vos amis et vos collègues ont-ils tendance à vous respecter ? Vous consultent-ils pour obtenir des conseils ? Si des personnes ont des doutes sur vous, comment faites-vous face à ces réactions négatives ?

SCORE_____

Maintenant, calculez votre score total et reportez-vous à la page 175, Réponses aux activités, pour savoir si vous êtes un leader.

Lutter contre le VIH et le sida : de la réflexion à l'action et à la réalisation pratique

Outre les aptitudes susmentionnées indispensables pour forger une pensée visionnaire et instaurer des changements, il y a diverses étapes à accomplir et à planifier. Qui plus est, ces étapes doivent se dérouler dans un ordre bien déterminé.

Les huit procédures relatives au pilotage d'un changement qui sont décrites ci-après illustrent les étapes à suivre pour préparer un changement, le mettre en œuvre et le consolider. Elles sont applicables dans de nombreux domaines où un processus de changement a lieu. Toutefois, nous nous limiterons ici à leur application par des leaders éducatifs dans un contexte de sida. Comme vous le découvrirez, créer une pensée visionnaire, motiver des groupes, gagner la confiance, établir une communication efficace et promouvoir une planification stratégique sont des étapes essentielles de ce processus de changement.

- 1. Evaluer le problème et inciter les autres à agir** – Examiner la situation, cerner l'ampleur du problème et en discuter, et évaluer les diverses possibilités qui s'offrent. S'agissant du VIH et du sida, il est urgent d'agir. Un bon leader est censé être conscient de la nécessité de promouvoir des actions. Il doit aussi comprendre les attitudes et les sentiments de son personnel à l'égard des problèmes qui se posent avant de planifier une action.
- 2. Elaborer une vision et une stratégie** – Concevoir une pensée visionnaire et élaborer des stratégies aptes à la réaliser. Comme on l'a indiqué, changer le statu quo exige de visualiser la destination finale et de faire advenir quelque chose. Pour réduire l'impact du VIH et du sida sur le secteur éducatif, vous devrez élaborer ce genre de vision et de stratégie et être capable d'imaginer ce que vous voudriez faire.
- 3. Communiquer sur la nouvelle vision** – Informer tous les intéressés de la nouvelle vision et des stratégies à mettre en place : le pourquoi et le comment. Il convient de ne pas négliger l'importance d'une bonne communication pour la réussite de votre projet, notamment lorsqu'il s'agit de promouvoir la sensibilisation et l'attention à l'égard des personnes vivant avec le VIH ou affectées par le sida. La communication est un moyen de renforcer les arguments en faveur du changement et d'en faire émerger d'autres.
- 4. Créer une coalition** – Rechercher des alliés et des partenaires. Constituer un groupe suffisamment motivé pour piloter le changement ; faciliter le travail d'équipe au sein du groupe. Dans maints pays d'Afrique ou d'autres continents, le VIH et le sida restent des sujets tabous. Plus vous parvenez à motiver votre équipe pour qu'elle parle ouvertement du VIH et du sida et qu'elle lutte pour réduire la stigmatisation et la discrimination, plus vous augmentez les chances de changement.
- 5. Promouvoir une action diversifiée** – Identifier les obstacles, leurs causes et essayer de les éliminer. Par exemple, essayer de comprendre la réticence des enseignants à dispenser un enseignement sur la prévention du VIH dans les écoles ou la réticence à se soumettre à un test de dépistage. Ne pas craindre de prendre parti pour des idées ou des actions risquées et inhabituelles.
- 6. Fixer des objectifs à court terme** – Complimenter les personnes qui ont obtenus des résultats (mener une étape à bonne fin). Fixer des objectifs à court terme, puis progressivement à plus long terme. Ne pas oublier que le VIH et le sida sont des problèmes qui se traitent sur le long terme, mais qu'il faut aussi fixer des échéances ou des objectifs à court terme, par exemple dispenser aux enseignants une formation

sur l'éducation préventive ou doter tous les personnels des ministères de politiques de soutien sur le lieu de travail.

- 7. Consolider les progrès et générer davantage de changement** – Mettre l'accent sur le succès des réformes de systèmes, de structures et de politiques. Recruter, stimuler et valoriser des personnes aptes à mettre en œuvre la nouvelle vision ; revoir constamment le mode de fonctionnement et le redynamiser par de nouveaux projets, thèmes et initiateurs de changement.
- 8. Ancrer des approches novatrices dans la culture élargie** – Quand nous employons le terme de 'culture', nous pensons à la culture des personnes et à la culture de votre organisation, de votre école ou de votre communauté. Il est normal que chacun assiste aux obsèques d'un collègue, mais peut-être faudrait-il que les ministères établissent des plannings de façon à ce que les employés (ou les enseignants d'une école) ne soient pas nécessairement tous présents à des obsèques ou que certains employés retournent travailler tandis que d'autres restent jusqu'à la fin de la cérémonie. Si la question du VIH est rarement évoquée au bureau, on peut organiser périodiquement des rencontres ou apposer des affiches qui diffusent des messages. La gestion sera plus efficace et la qualité du service améliorée. On fera plus facilement le lien entre les nouveaux comportements et les succès enregistrés au sein de l'organisation.

Activité 3

Comprendre le contexte organisationnel de changement

Prenez le temps de réfléchir pendant quelques instants aux questions ci-dessous et d'écrire vos réponses.

Partie 1 : Attitudes du personnel dans l'institution où vous travaillez.

1. Quelle perception le personnel de votre institution (école, ministère, institut de formation, etc.) a-t-il de ses points forts et de ses points faibles en termes de capacité de réponse aux défis que pose l'épidémie de VIH et de sida ? Existence-t-ils des différences de perception entre les hommes et les femmes, entre les fonctionnaires de haut rang et le personnel subalterne ?

2. Le personnel se sent-il concerné par l'épidémie, que ce soit sur le plan individuel ou professionnel ? Pense-t-il que la situation de son unité, département ou école etc. s'améliore ou empire ? Existence-t-ils des différences entre les hommes et les femmes, entre les fonctionnaires de rang et le personnel subalterne ?

3. Le personnel a-t-il confiance dans ses leaders et éprouve-t-il un sentiment de loyauté envers eux ?

Partie 2 : Information des membres de l'institution.

1. Une politique en matière de VIH et de sida a-t-elle été définie pour le ministère et le secteur de l'éducation ? A-t-elle été mise en œuvre ? Si oui, le personnel en a-t-il connaissance ?

2. Le personnel a-t-il accès aux informations nécessaires pour se prémunir contre l'infection ou sait-il où s'adresser pour bénéficier d'un conseil, d'un dépistage et d'un traitement ?

Activité 4

Analyser les actions d'un leader : instaurer une vision à l'échelon institutionnel

Lire l'exemple décrit ci-dessous dans l'encadré 3, puis répondre aux questions de la page suivante :

Encadré 3 Etre un leader !

Charles est revenu d'une formation sur le VIH et le sida plein d'ardeur et d'énergie. Désormais, il sait comment mettre en place dans son département un programme de lutte contre le VIH et le sida en vue d'informer ses collègues du mécanisme de transmission du VIH, de réduire la stigmatisation et d'instaurer une politique adaptée sur le lieu de travail.

A son retour au ministère, il est allé voir son supérieur pour lui faire part de son expérience et de ses idées. Son supérieur s'est montré favorable à son projet, mais il a dit à Charles qu'il ne pouvait lui fournir ni crédits ni libérer du temps de travail pour cette initiative.

Charles a organisé une réunion et entrepris d'expliquer à chacun la façon dont il allait mettre en œuvre son projet. Il souhaitait que chacun s'exprime librement sur la question du VIH et du sida et a proposé que tous effectuent un test de dépistage afin de créer un contexte de travail ouvert.

Au bout d'un mois, Charles a constaté que les gens ne venaient pas aux réunions, que personne n'avait fait de test et que, globalement, rien n'avait changé. Le découragement l'a gagné : « Pourquoi les gens se moquent-ils du VIH et du sida ? » a-t-il pensé, « C'est pourtant un problème important ».

Un jour, pendant le déjeuner, il a parlé avec un collègue qui lui a paru un peu plus intéressé par le sujet et avec lequel il s'est senti en confiance pour discuter ouvertement. Il lui a expliqué sa frustration de voir que personne n'avait pris son initiative au sérieux. Son collègue lui a répondu que les autres collègues estimaient n'avoir pas besoin d'information sur la transmission du VIH, qu'ils avaient peur de faire un dépistage, que le programme prenait trop de temps et qu'ils n'avaient aucune envie de le mettre en œuvre puisque cela ne leur rapportait aucune rémunération. Son collègue a ajouté qu'ils pensaient que Charles ne cherchait qu'à se faire valoir et à obtenir des éloges du ministre.

Charles a été surpris. Il était loin d'imaginer tout cela ! Il était tellement enthousiasmé par sa formation qu'il a pensé que les autres le seraient aussi. Emporté par son élan, il avait oublié un aspect essentiel de la conduite d'un tel changement. Il n'avait pas recueilli l'avis de ses collègues sur le sujet ni cherché à comprendre l'impact de ce programme sur eux.

Quelles leçons tirez-vous de cet exemple ? Répondez aux questions suivantes.

1. Charles a-t-il été un bon leader ? Expliquez pourquoi.
 2. Pourquoi personne n'a adhéré à sa vision ?
 3. Charles aurait-il pu se comporter différemment ? Comment ?
-

Activité 5

Construire une matrice de planification de l'action destinée à renforcer les qualités de leadership

La planification de l'action est une technique qui définit un cadre pour fixer des objectifs et programmer les tâches à effectuer afin d'atteindre ces objectifs. Une matrice de planification de l'action détermine les tâches à accomplir en vue d'un objectif donné. Elle précise les besoins en termes de coopération et de soutien (coopération entre subordonnés, pairs, supérieurs ou mentors), ainsi que les ressources humaines et financières requises pour réaliser chaque étape et respecter le calendrier.

Imaginez un projet que vous pourriez lancer dans votre institution ou organisation et qui vous permettrait de renforcer vos capacités de leadership. Si votre statut professionnel ne vous permet pas de prendre des décisions ou des initiatives importantes, réfléchissez à un projet ou à un rôle de leadership sur un problème qui concerne la communauté ou une autre organisation à laquelle vous appartenez. N'oubliez pas qu'il n'est pas nécessaire qu'il s'agisse d'un problème de grande envergure. Il est préférable de choisir une question qui vous tient particulièrement à cœur, car il vous faudra prendre des initiatives, former des alliances et mobiliser des équipes pour atteindre votre objectif. Tenez un journal de votre projet. Si vous le pouvez, trouvez un ami, un collègue ou un mentor avec lequel vous pourrez discuter des difficultés et de l'avancement de votre projet. Dans la mesure, articulez votre projet autour de la problématique du VIH et du sida.

Après avoir défini votre objectif (ou votre vision), établissez un plan de travail où vous indiquerez comment vous envisagez de concevoir et d'exécuter les activités relatives à chaque aspect du projet. Reportez-vous aux huit points cités en page 161 pour vous aider à définir des actions spécifiques pour la planification de votre projet. Pour vous aider dans votre réflexion, utilisez la matrice de planification de l'action présentée dans les pages qui suivent.

Matrice de planification de l'action

Nom du projet :

Objectif ou vision:

Tâche (Sous chaque titre, indiquez la question ou le problème principal relatif à chaque tâche)	Collaborateurs internes (Au sein de votre organisation, qui pourrait discuter avec vous pour vous aider ?)	Collaborateurs extérieurs (A l'extérieur de votre organisation, à qui pourriez-vous demander de vous aider ?)	Besoins en ressources (humaines & financières)	Calendrier
Evaluer le problème, définir l'urgence et inciter les autres à agir				
Elaborer une vision et une stratégie				
Communiquer sur la nouvelle vision				

Créer une coalition					
Promouvoir une action diversifiée					
Fixer des objectifs à court terme					
Consolider les progrès et générer davantage de changement					
Durabilité : ancrer des approches novatrices dans la culture					

2. Plaidoyer

Le concept de plaidoyer

Le plaidoyer est un outil essentiel à la disposition des leaders pour instaurer un changement. Ce terme général désigne un activisme (en général modéré et non organisé) qui est déployé au titre d'un programme d'action donné. Le plaidoyer est défini comme l'action de plaider ou de soutenir ; l'activité de plaidoyer ; l'intercession. Le plaidoyer consiste à alléguer ou soutenir des arguments forts, notamment en public. Il peut aussi prendre la forme de 'forcing', de lobbying ou de pressions exercées en tête-à-tête et dans un cadre privé, auprès d'une personne ou d'un petit groupe de personnes.

Plaidoyer public

Le leader et le simple citoyen disposent de différents moyens de plaidoyer public. Le politicien et l'activiste utilisent couramment le mot écrit et des images fortes pour défendre une cause.

Encadré 4 Le plaidoyer dans un communiqué de presse

Le Conseil des Eglises d'Afrique du Sud (SACC) a fait une déclaration dans laquelle il soutient fermement la poursuite de la distribution publique de préservatifs pour lutter contre la transmission du VIH. Dans un communiqué de presse, daté du 4 février 2005, le Rév. Dr. Molefe Tsele, Secrétaire général du SACC, «s'est dit choqué et consterné que d'aucuns continuent d'affirmer que les préservatifs sont « impuissants » à prévenir la propagation du VIH. »

Aidsmap News, 14 février 2005

Messages sous forme imprimée (messages écrits)

Un leader, qui est fonctionnaire ou cadre d'une organisation, d'un syndicat par exemple, peut employer des moyens écrits de plaidoyer, tels que communiqués de presse, courriels adressés à des listes de destinataires, sites Internet, dépliants, brochures et prospectus distribués au public.

Quant au simple citoyen, il a la possibilité d'écrire une lettre à la rédaction d'un journal, de publier un article, de créer un site Internet, de porter un badge, comme le pin's ruban rouge en signe de solidarité sida, ou un T-shirt sur lequel figure un message de type « Le VIH est une réalité », ou apposer sur sa voiture un autocollant porteur d'un slogan, tel que « Au Parlement, voter pour M. Untel ». A cause de la discrimination dont font l'objet des personnes vivant avec le VIH, ces méthodes sont utilisées par de nombreux groupes d'activistes dans le monde pour sensibiliser l'opinion publique ou des personnalités politiques influentes et faire adopter des lois destinées à protéger les droits des personnes vivant avec le VIH ou à améliorer l'accès aux services de conseil, de dépistage et de prise en charge.

Les pétitions sont une autre forme de plaidoyer public écrit. Elles sont souvent utilisées dans le but d'obtenir l'inscription d'un thème donné à l'ordre du jour d'un référendum. Partis politiques, groupes sociaux ou particuliers ont couramment recours aux pancartes, affiches, dépliants et banderoles pour défendre une cause, comme le respect des droits civils des groupes opprimés ou le retrait des troupes d'une zone occupée.

Discours et activisme

Le discours est un autre exemple de plaidoyer public. Il peut être informel et personnel : c'est le cas à Londres, au Speaker's Corner de Hyde Park, où tout un chacun, debout sur une caisse, a le droit de s'adresser librement aux passants pour plaider en faveur d'une cause. Il peut aussi être formel, comme dans le cas d'un discours prononcé par un dirigeant mondial à l'Assemblée générale des Nations Unies et diffusé à la télévision et à la radio aux quatre coins du monde.

Encadré 5 Le plaidoyer dans un discours

Mes amis, à la lumière de mon expérience – et, plus encore ces dernières semaines, alors que j'ai le sentiment d'une grande crise humanitaire qui s'annonce dans une grande partie de l'Afrique australe – je voudrais vous dire trois choses. La première est que nous devons redynamiser le Mouvement mondial en faveur des enfants sur le continent africain. La deuxième est que nous ne pouvons pas agir au nom des enfants africains si l'on ne fait pas face honnêtement et courageusement au problème du VIH et du sida. La troisième est que les points forts traditionnels de l'Afrique, comme la famille élargie et les structures communautaires, sont en train de s'effondrer sous le poids du VIH et du sida. Je vous parle en toute franchise : dans de nombreuses régions d'Afrique, les familles et les communautés sont à bout. Je pense qu'un leadership est vital pour changer tout cela, faire bouger les choses, guider et mobiliser les énergies en faveur des enfants.

Carol Bellamy, anciennement Directrice générale de l'UNICEF lors de la Consultation du Leadership africain

Etre un modèle de changement !

Les actes et l'implication personnelle sont aussi efficaces qu'une prise de position vigoureuse sur un problème ou une cause, en particulier si elle émane d'un directeur d'école, d'un inspecteur ou d'un haut fonctionnaire d'un ministère de l'Education. L'engagement et le courage dont font preuve des leaders ont souvent valeur d'exemple pour ceux qui en sont témoins. En Grande-Bretagne, feu la Princesse Diana a largement contribué à la 'déstigmatisation' du VIH et du sida lors de ses visites publiques dans les hôpitaux pour se rendre au chevet de patients atteints de maladies liées au sida. Nelson Mandela, pour sa part, en visite dans les villages de son Afrique du Sud native, avait l'habitude de demander la présence de tous les enfants malades ou ayant un handicap physique ou mental pour partager le repas avec lui. Dans les communautés qui avaient généralement honte de ces enfants, la première réaction de surprise, une fois passée, cédait place à la fierté des parents et de l'entourage en voyant leurs enfants et les membres de leur famille assis à la même table que Nelson Mandela.

A l'échelon d'une école locale, un directeur peut contribuer à la lutte contre la stigmatisation et la discrimination en allant rendre visite en personne à un enseignant ou un élève vivant avec le VIH qui est absent pour cause de maladie. Partager un repas avec une personne vivant avec le VIH est aussi un témoignage très concret, de même qu'instaurer un programme de tutorat pour des orphelins et autres enfants vulnérables (OEV). Réfléchissez à la façon dont vous pouvez être un modèle de changement dans votre propre environnement.

Que ce soit à titre individuel ou en petit groupe, il existe différents moyens de plaider pour un changement de politique sur la problématique du VIH et du sida. Vous trouverez ci-après des exemples d'actions qui peuvent être engagées pour sensibiliser et mobiliser des ressources autour de la question du VIH et du sida.

- **Parler du sida** : Soulever la question du VIH lors de réunions et de conférences est un point de départ possible pour briser le silence autour du sida. Si vous êtes directeur d'école, vous disposez de plusieurs moyens de plaider sur la question du VIH et du sida. Ainsi, lorsque vous vous rendez au bureau d'éducation du district (DEO) pour assister à une réunion avec vos pairs sur la gestion des établissements scolaires, vous pouvez en profiter pour évoquer les problèmes liés à l'absentéisme, aux congés maladie et au décès des enseignants. Vous pouvez interroger les autres directeurs sur la manière dont ils gèrent ces problèmes ou leur proposer de s'associer à une démarche collective auprès du DEO pour lui demander de clarifier la politique du ministère en la matière. De même, si vous travaillez au ministère, vous pouvez poser la question des congés maladie ou de la participation aux obsèques lors de débats sur des questions concernant le lieu de travail et les formations sur le VIH et le sida. Pour être un leader, il ne faut pas avoir honte d'évoquer ces sujets et de regarder en face les difficultés et problèmes de la communauté, même si cela suppose de parler du VIH et du sida sur votre lieu de travail, dans votre école et dans votre communauté.
- **Associer de nouveaux leaders et partenaires à la lutte contre le VIH et le sida.** Si vous êtes coordonnateur pour les questions relatives au VIH et au sida au sein de votre ministère de l'Éducation, prenez l'initiative de sensibiliser les leaders du secteur aux conséquences du VIH et du sida sur leur activité professionnelle. Essayez par exemple de rencontrer des hauts responsables de l'Inspection pour les faire réfléchir sur la manière dont l'épidémie de sida affecte leur travail et dont leur travail peut contribuer à prévenir et atténuer la propagation du VIH et du sida. L'Inspection a une fonction importante, car elle stimule l'introduction d'innovations (en particulier sur les aspects relatifs au VIH et au sida) dans les programmes scolaires et garantit la qualité de l'enseignement et de la gestion des enseignants, domaines particulièrement sensibles à l'impact du sida.
- **Intéresser les parlementaires et les responsables politiques à la question du sida.** Les législateurs et les responsables politiques sont des alliés très appréciés dans le cadre d'une mobilisation contre le sida. Il est plus facile de vaincre la stigmatisation et la discrimination si des parlementaires parlent ouvertement de la question du sida au Parlement et dans leurs districts. Les responsables politiques ont la possibilité de réviser les règlements de gestion du personnel potentiellement défavorables aux personnes vivant avec le VIH ou le sida et d'élaborer d'autres dispositions qui leur seraient plus favorables. De nombreuses personnes dont le décès est lié au sida refusent par exemple que la cause de leur décès soit connue par crainte que le versement d'indemnités de décès ou d'assurance vie à la famille ne soit invalidé.
- **Lobbying et forcing.** Lobbying et forcing sont des formes spécifiques de plaider. Des groupes d'intérêts qui militent pour un changement ou une innovation vont, par exemple, faire du forcing, en tête-à-tête ou en petit groupe, auprès de législateurs, représentants locaux, responsables religieux ou éducatifs pour faire aboutir leur requête. Les lobbyistes et les défenseurs de droits civiques ou privés cherchent souvent l'appui de personnalités influentes afin de faire de la publicité pour leur initiative.

Encadré 6 Plaidoyer d'ONG pour l'octroi de ressources supplémentaires au profit de la lutte contre le VIH et le sida

Au Brésil, la société civile et les ONG de lutte contre le sida ont fait du lobbying auprès du Congrès et du Bureau du président pour convaincre le ministère d'accepter des prêts de la Banque mondiale au titre de l'action contre le sida. En 1999, elles ont organisé des manifestations simultanément dans seize Etats pour réclamer l'octroi de crédits supplémentaires au titre du traitement du sida en dépit du contexte récent de dévaluation et de crise financière. Contrairement à plusieurs programmes publics soumis à de fortes compressions budgétaires en 1998 et bien que, dans le projet initial du ministère des Finances, les soins de santé aient été la cible principale de ces compressions, le budget alloué à la lutte contre le sida a été maintenu, allant même jusqu'à figurer sur la liste des programmes « essentiels » à préserver.... Le nombre d'ONG brésiliennes de lutte contre le sida a fortement augmenté après l'octroi, au titre du prêt de la Banque mondiale, de crédits à la société civile pour des actions d'information, de soutien et de prévention ; et ce foisonnement a, à son tour, renforcé la visibilité et le poids politique de la communauté antisida au Brésil.

Gauri et Lieberman, 2004

- **Favoriser la médiatisation de la question du sida.** Si un journaliste vous interroge sur votre travail, votre école ou votre ministère, saisissez l'occasion pour parler de l'impact du VIH et du sida sur l'activité professionnelle. Une sensibilisation renforcée de l'opinion publique est indispensable pour pouvoir recueillir un appui plus large aux solutions que vous proposez. La contribution des médias, tels que radio, TV, journaux, est d'une grande utilité pour réagir efficacement aux menaces que font peser le VIH et le sida.
- **Inscrire la Journée mondiale du sida dans le calendrier des manifestations.** Le 1^{er} décembre, Journée mondiale du sida, est l'occasion d'une vaste mobilisation sur cette question à l'échelon du ministère central, des instituts de formation d'enseignants et des écoles primaires. Il est vivement conseillé d'y associer les parlementaires ou les médias.

Activité 6

Mobilisation à l'occasion de la Journée mondiale du sida

Le 1^{er} décembre, Journée mondiale du sida, est l'occasion d'une forte mobilisation à différents échelons. Il est vivement conseillé d'y associer des parlementaires, des responsables religieux et des ONG et de médiatiser cet événement. Imaginez que vous êtes directeur d'école et que vous créez un comité chargé d'organiser les manifestations lors de cette Journée mondiale du sida dans votre école ou votre communauté.

1. A qui vous-mêmes et ce comité pourraient-ils s'adresser pour obtenir des conseils pratiques sur la formulation de messages sur le VIH et le sida destinés aux enseignants, élèves, parents et membres de la communauté ?

2. Comment organiser et financer cet événement ?

3. Quels moyens pourriez-vous mettre en œuvre, de manière dynamique et pertinente, pour impliquer les enseignants, les élèves et les membres de la communauté ?

■ Conclusion

A la lumière de l'expérience acquise en matière d'innovation dans les domaines de la politique, de la gouvernance institutionnelle, des mouvements de réforme sociale, il apparaît clairement que leadership et plaidoyer jouent un rôle capital dans la réalisation des objectifs. L'exemple de Nelson Mandela illustre l'importance du leadership et du plaidoyer dans un processus de changement et de réforme. Mais le leader n'est pas nécessairement une personnalité connue ou un fonctionnaire de haut rang. Quiconque est motivé pour instaurer un changement à l'école, dans les familles, sur le lieu de travail, dans le quartier ou la communauté peut aussi être leader.

Les qualités de leadership sont des compétences que l'on peut acquérir et développer. Être initiateur de changement, montrer la voie ou créer une équipe en font partie.

A cause du silence, de la stigmatisation et de la discrimination qui entourent le VIH et le sida, il est extrêmement difficile d'intégrer ces questions dans l'activité du secteur éducatif. Surmonter ces obstacles nécessite un leadership et un plaidoyer dynamiques soutenus par un engagement continu.

▀ Les points à retenir

Point n°1

Les qualités et les compétences de leadership, bien que souvent innées, peuvent aussi être acquises et développées.

Point n°2

Le leadership consiste à mettre en question le statu quo lorsque celui-ci est inacceptable. Il implique d'affronter les problèmes, de communiquer sur la vision d'un objectif à poursuivre, de repérer les éléments qui font obstacle au changement et de les éliminer, d'être capable de redéfinir des objectifs organisationnels et de modifier la culture organisationnelle. Un leader efficace motive les autres et leur donne envie d'atteindre des objectifs audacieux.

Point n°3

Le leadership relève du relationnel. Un leader efficace doit écouter les autres, comprendre leurs préoccupations, inquiétudes et motivations avant de définir sa stratégie. Il doit créer des alliances en vue d'une action collective. Le leadership est de l'ordre de l'être, du savoir et du faire.

Point n°4

Tout leader doit avoir des compétences en plaidoyer et en communication. C'est par le biais du plaidoyer et de la communication que l'on peut être un modèle de changement.

Point n°5

Le leadership ne s'exerce pas seulement aux échelons supérieurs. Chacun, à son niveau (famille, communauté, organisation confessionnelle, organisation), peut être leader. Chacun devrait assumer la responsabilité de ce qui se passe au niveau où il se trouve, plutôt que d'attendre que les décisions requises soient prises en haut lieu et que les ressources nécessaires soient mis à disposition. Cette mobilisation est capitale pour répondre au VIH et au sida.

▀ Réponses aux activités

Un atelier régional sur le VIH et le sida a été organisé par l'IIPE pour les chefs de Divisions d'un ministère de l'Education en Afrique orientale. Les réponses aux activités 2, 3 et 5 sont extraites des débats et des conclusions de cet atelier. Même si elles diffèrent des vôtres, elles n'en sont pas moins dignes d'intérêt.

Activité 1

Les réponses à l'activité 1 varient naturellement d'une personne à l'autre. Elles varient aussi selon l'expérience de chacun, mais aussi selon le pays et sa culture. La meilleure solution pour répondre à cette question est d'être votre propre juge. Nous vous conseillons également de discuter de vos réponses avec d'autres membres de votre groupe.

Activité 2

Les réponses à l'activité 2 reproduites ci-dessous sont celles d'une responsable de l'éducation pour le district qui a réalisé l'activité.

Aptitude à être initiateur de changement et de motivation : Je pense que les contraintes d'ordre juridique et le manque de ressources m'empêchent d'être un initiateur de changement efficace. Pourtant, je suis capable de motiver mes collègues de bureau et les directeurs d'école de mon district. Je me rends régulièrement dans les écoles et je rencontre les directeurs pour partager notre expérience. Je les incite à innover dans le cadre de leur école. Concernant le VIH et le sida, j'encourage les directeurs à organiser des rencontres sur le sida à l'école et à créer des clubs anti-sida. Cela marche, car ce sont des initiatives extrascolaires. En revanche, je ne me suis pas investie dans la question de l'intégration du sida dans les programmes scolaires ; quelques ONG ont bien proposé de fournir des livres, mais le ministère n'a donné aucune directive, notamment sur cette question. En outre, la plupart des parents considèrent qu'il ne faut pas parler de sexualité en classe.

SCORE 3

Visionnaire qui montre la voie : Je pense être un administrateur compétent. J'attache de l'importance à l'impartialité et à la responsabilité, mais je ne suis pas visionnaire. C'est le ministère qui définit la politique. Je ne suis pas capable de concevoir une politique nouvelle ou de dire au ministère ce qu'il faut faire. J'applique la politique avec les moyens dont je dispose.

SCORE 1

Fédérateur d'alliances/créateur d'équipe : Je suis capable de faire bouger les choses. Si je n'ai pas les personnes ou les moyens pour agir, je cherche de l'aide ailleurs. J'ai par exemple institué un système de coopération avec les responsables de plusieurs services du district. Ainsi, quand le service de vulgarisation agricole envoie une Land Rover dans une région éloignée où il n'y a pas de bus, je fais en sorte qu'un de mes conseillers de l'enseignement primaire profite du transport pour se rendre dans les écoles locales. Les agents de vulgarisation agricole contribuent utilement aux jardins scolaires du district. Les plus grands jardins fournissent des produits pour notre programme de repas scolaire. Je défends l'enseignement agricole et j'ai réussi à convaincre le ministère de l'Education de renforcer son appui au collège de formation agricole de notre district.

SCORE 4

Esprit analytique et créatif : Je connais bien les politiques de notre ministère. J'ai étudié le droit autrefois et j'ai développé un bon sens de l'analyse. Cela m'a aidé à devenir un administrateur efficace. Nous avons des difficultés à cause de l'augmentation de l'absentéisme des enseignants et du nombre de demandes de congés maladie. J'ai obtenu une allocation du bureau local de la Commission nationale du sida pour pouvoir embaucher des remplaçants ou rappeler des enseignants à la retraite pour remplacer les collègues malades.

SCORE 4

Communicateur et guide : Je ne suis pas bonne en communication et je n'aime pas me mettre en avant. Face à un problème, je préfère la diplomatie et le calme à la confrontation. Je ne suis guère à l'aise avec les responsables politiques. J'ai du mal à parler ouvertement des problèmes du sida, bien que certains enseignants aient été chassés de leur école par des directeurs indifférents et bourrés de préjugés. J'ai transmis des notes à ce sujet au Directeur de l'enseignement primaire, mais la situation n'a guère évolué.

SCORE 2

Vertu et intégrité : En dépit des tentations, je gère mon budget avec beaucoup de vigilance, dans l'intérêt de mon personnel et de nos écoles. Je dois dire non à ceux qui me demandent une faveur, par exemple modifier le degré d'études d'un élève pour lui éviter de redoubler. J'ai toujours refusé l'argent que l'on m'offrait en échange. Je suis respectée pour la fermeté dont je fais preuve.

SCORE 5

Analyse :

Avec un score de 19 sur un total possible de 30, cette responsable de l'éducation pour le district (DEO) est moyennement efficace en tant que leader. Elle est digne de confiance (SCORE 5) et les gens suivront son exemple, car ils admirent son intégrité. Elle doit apprendre à mobiliser plus de soutien en faveur d'initiatives de changement. Notre DEO est aussi capable de résoudre des problèmes et de fédérer des alliances. Mais elle manque de capacité visionnaire (SCORE 1) et d'aptitude au plaidoyer public (SCORE 2). Néanmoins, avec des encouragements et de l'aide, elle peut transformer ces points faibles en points forts.

Activité 3

La matrice ci-dessous indique les réponses données par les participants à l'atelier selon l'unité dans laquelle ils travaillent.

Partie 1 : Attitudes

Section ou unité	Réactivité de l'institution au VIH et au sida	Le personnel se sent-il concerné par le VIH et le sida ?	Le personnel a-t-il confiance dans ses leaders ?
Bureau du Ministre et du Secrétaire permanent	Le McE envoie un représentant aux réunions mensuelles de la Commission nationale du sida (NAC). Nous subissons une forte pression de groupes extérieurs qui réclament de notre part davantage d'actions de contre le VIH et le sida. Qu'il s'agisse de fonctionnaires de haut rang ou subalternes, le personnel s'exprime peu sur la question.	L'impact du VIH et du sida sur le personnel de notre cabinet n'est pas clairement perceptible. Néanmoins, plusieurs secrétaires et chauffeurs demandent qu'on leur accorde des congés pour pouvoir s'occuper des membres de leur famille qui sont malades. Il y a 6 mois, le chauffeur du ministre est mort de la tuberculose à l'âge de 31 ans.	Le Ministre et le Secrétaire permanent estiment que leur personnel est loyal et que les hauts responsables ont à cœur d'agir au mieux de leurs intérêts. La décision du ministre d'accorder un 'congé de bienveillance' longue durée à ceux qui ont, dans leur famille, des personnes malades a été bien accueillie par l'ensemble du personnel.
Division du personnel	Notre problème majeur vient des employés des services généraux qui sont malades. Nous connaissons mieux l'origine de la déperdition des effectifs. Le décès est aujourd'hui la première cause de départ. Les femmes sont plus touchées que les hommes.	Faible impact sur ma division. L'impact le plus fort se situe à l'échelon de l'école où les demandes de congés successifs pour maladie ont augmenté de 30 % au cours des 5 dernières années. Les institutrices de primaire sont les plus touchées.	Les personnels sont réticents à rechercher les causes de déperdition des effectifs. Certains ont eu peur que le but ne soit en réalité de repérer les 'enseignants fantômes' qui percevaient un salaire. Mes efforts suscitent la méfiance chez certains membres du personnel, en particulier chez les fonctionnaires subalternes de sexe masculin.

<p>Division des Finances et de l'Administration</p>	<p>Nous avons augmenté le montant des indemnités décès versées aux personnes endeuillées et cette mesure a été bien accueillie par le personnel subalterne. J'ai embauché des intérimaires pour assurer la gestion des paiements pendant les périodes de congé maladie du personnel permanent.</p>	<p>Chez nous, la perte d'effectifs concerne surtout les services généraux, c'est-à-dire le personnel de nettoyage ou le personnel administratif. Plus d'hommes que de femmes. Globalement, la charge de travail a augmenté et les retards de gestion sont plus fréquents.</p>	<p>Au ministère, mon personnel est loyal. En revanche, nous avons des difficultés avec les DEO qui utilisent des véhicules et des crédits destinés à la formation continue des enseignants pour assister à des obsèques, parfois même pour des obsèques de personnes qui ne font pas partie du personnel du MdE !</p>
<p>Division de l'Enseignement primaire</p>	<p>Le ministère ne fait pas assez. Mon personnel représente 85 % des effectifs du MdE et nombre d'entre eux sont en grande difficulté à cause du VIH et du sida. Les enseignantes sont apparemment les plus touchées.</p>	<p>Je suis submergé de demandes de transfert, en particulier de demandes émanant d'enseignants en zone rurale qui souhaitent venir dans la capitale ou dans une grande ville.</p>	<p>Mon personnel est loyal, mais le syndicat des enseignants est hostile. A une époque, je n'ai pas pu trouver de postes pour 540 enseignants qui demandaient leur transfert et le syndicat a organisé une grève.</p>
<p>Bureau de l'Inspecteur en chef</p>	<p>On m'a demandé de renforcer la formation continue des enseignants de primaire sur le VIH et le sida. Il n'existe malheureusement aucune directive spécifique sur la question.</p>	<p>Je suis frustré de voir que l'on réduit le nombre d'ateliers de formation continue et de visites d'inspection faute de moyens parce que les DEO puisent dans ces budgets pour financer des obsèques.</p>	<p>Dans mon secteur, le personnel est en colère. On m'a reproché le manque de moyens. J'aimerais être soutenu pour renforcer la confiance de mes agents de terrain.</p>

Partie 2 Information : Ces réponses sont susceptibles de varier d'un pays à l'autre.

Activité 4

Charles avait forgé une vision et il était motivé pour la réaliser. Il était prêt à prendre le risque de lancer un nouveau projet pour changer les choses dans un domaine qui lui tenait à cœur. Mais il était tellement enthousiasmé par la formation qu'il avait reçue qu'il a cru qu'il en serait de même pour les autres. Emporté par son élan, il a omis un aspect essentiel de la conduite d'un tel changement. Il n'a pas recueilli l'avis de ses collègues sur le sujet ni cherché à comprendre les répercussions que ce genre de programme pourrait avoir sur eux. Il ne les a pas associés à son projet. Il n'a pas créé de coalition suffisamment solide pour piloter le projet.

L'intelligence émotionnelle est une caractéristique importante d'un bon leader. Elle désigne la capacité d'empathie ou de relation avec les autres qui permet de comprendre leur point de vue sur une question et de les amener à percevoir sa vision et à aller de l'avant.

Activité 5

Matrice de planification de l'action (tirée du cours régional de formation organisé par l'IPE en Afrique orientale. L'équipe a choisi le projet relatif à l'élaboration d'une politique sur le lieu de travail)

Nom du projet ou de la vision : élaborer une politique de lutte contre le VIH et le sida sur le lieu de travail

Tâche (Indiquer le principal thème ou problème relatif à chaque tâche)	Collaborateurs internes	Collaborateurs extérieurs	Besoins en ressources (humaines & financières)	Calendrier
<p>Créer un sentiment d'urgence</p> <p>La situation chez les enseignants est la suivante : absences de plus en plus fréquentes, congés maladie, puis décès. Je vais recueillir des données sur la déperdition des effectifs au cours des dix dernières années puis en discuter avec les principales parties prenantes. Objectif : mener une campagne de sensibilisation avant d'élaborer une politique sur le lieu de travail.</p>	<p>Syndicat des enseignants, directeur des ressources humaines, expert EMIS du MdE. Responsables de l'éducation pour le district. Inspection. Conseil des gouverneurs</p>	<p>OIT, ministère de la fonction publique, ministère de la Santé, Commission nationale du sida (NAC).</p>	<p>Un consultant à temps plein, trois assistants de recherche, un secrétaire. \$4.500 de subvention demandée à la NAC.</p>	<p>Durant 3 semaines, entretiens et symposiums avec des enseignants vivant avec le VIH et des enseignants en congé maladie ; exposés sur la fermeture d'écoles due au manque d'enseignants. Informations à la TV et la radio. Concours d'affiches sur le VIH et le sida dans les écoles de niveau primaire & secondaire. Total : 2 mois</p>
<p>Créer une coalition pilote</p> <p>Repérer les directeurs des MdE qui sont prêts à avoir une attitude proactive pour la prévention et la réduction du VIH et du sida ; accepter d'appuyer une politique sur le lieu de travail.</p> <p>Entrer en contact avec des collaborateurs extérieurs afin d'élaborer un plan d'action sur le lieu de travail au ministère et à l'école</p>	<p>Directeur des Finances ; Inspecteur en chef des écoles ; Directeur adjoint de l'enseignement primaire</p>	<p>Responsable du comité des services sociaux de la NAC; 3 enseignants séropositifs, vice-président, syndicat national des enseignants ; Directeur du service des prestations, Commission de la fonction publique, OIT</p>	<p>\$1.000 pour frais de déplacement, secrétariat et réunions.</p>	<p>1 mois</p>

<p>Elaborer une vision et une stratégie Rencontrer des collaborateurs internes et extérieurs, en particulier des enseignants vivant avec le VIH, pour définir le champ d'application d'une politique sur le lieu de travail.</p>	<p>Directeur des Finances ; Inspecteur en chef des écoles ; Directeur adjoint de l'enseignement primaire</p>	<p>Responsable du comité des services sociaux de la NAC; 3 enseignants séropositifs, vice-président, syndicat national des enseignants ; Directeur du service des prestations, Commission de la fonction publique, OIT</p>	<p>\$500 pour frais de déplacement, secrétariat et réunions.</p>	<p>3-5 réunions sur 2 semaines.</p>
<p>Communiquer sur la nouvelle vision Vaincre le silence et la stigmatisation autour du VIH et du sida ; sensibiliser à l'impact de l'épidémie sur le lieu de travail.</p>	<p>Directeur des Finances ; Inspecteur en chef des écoles ; Directeur adjoint de l'enseignement primaire</p>	<p>Représentants des média imprimés et TV et radiodiffusés. 3 enseignants séropositifs, vice-président, syndicat national des enseignants; Directeur du service des prestations, Commission de la fonction publique, OIT ; personnel du ministère.</p>	<p>\$500 pour frais de déplacement, secrétariat et réunions.</p>	<p>3-5 réunions sur 2 semaines Programmes radio & TV, articles de journaux consacrés à la politique sur le lieu de travail. Débat au Parlement sur le VIH et le sida et la politique sur le lieu de travail sous l'égide du personnel du ministère (1 semaine).</p>
<p>Promouvoir une action diversifiée Légiférer sur le cadre juridique d'une politique sur le lieu de travail</p>	<p>Directeur des Finances ; Inspecteur en chef des écoles ; Directeur adjoint de l'enseignement primaire</p>	<p>Personnel du ministère, syndicat des enseignants, ONG spécialisées dans le CDV et la prise en charge de personnes vivant avec le VIH.</p>	<p>\$1. 500 pour frais de réception, lobbying et diffusion aux comités.</p>	<p>1 mois pour légiférer 2 mois pour diffuser le texte via les comités d'étude du syndicat des enseignants</p>
<p>Fixer des objectifs à court terme Etablir et mener une politique sur le lieu de travail dans des écoles pilotes, avec des DEO et certaines unités du MdE</p>	<p>Directeur des Finances ; Inspecteur en chef des écoles ; Directeur adjoint de l'enseignement primaire</p>	<p>Syndicat des enseignants, ONG spécialisées dans le CDV et la prise en charge de personnes vivant avec le VIH.</p>	<p>\$5.000 pour coûts de CDV et de traitement des enseignants et personnels vivant avec le VIH.</p>	<p>6 mois de phase_pilote.</p>

<p>Consolider les progrès et générer davantage de changement</p> <p>Dresser un bilan de la politique sur le lieu de travail durant la phase pilote ; réagir de façon constructive aux critiques et aux manifestations d'opposition</p>	<p>Directeur des Finances ; Inspecteur en chef des écoles ; Directeur adjoint de l'enseignement primaire. Comité constitué de personnels et enseignants vivant avec le VIH.</p>	<p>Syndicat des enseignants, ONG spécialisées dans le CDV et la prise en charge de personnes vivant avec le VIH.</p>	<p>\$1.500 pour enquête d'évaluation au MdE et phase pilote avec DEO et écoles.</p>	<p>2 mois.</p>
<p>Durabilité : ancrer des approches novatrices dans la culture</p> <p>Diffuser la politique sur le lieu de travail au MdE et dans les districts.</p>	<p>Directeur des Finances ; Inspecteur en chef des écoles ; Directeur adjoint de l'enseignement primaire. Comité constitué de personnels et enseignants vivant avec le VIH.</p>	<p>Syndicat des enseignants, ONG spécialisées dans le CDV et la prise en charge de personnes vivant avec le VIH.</p>	<p>\$15.000 pour coûts de CDV et de traitement des enseignants et personnels vivant avec le VIH.</p>	<p>En cours : 12 mois et plus.</p>

Activité 6

On peut obtenir des conseils sur la formulation de messages relatifs au VIH et au sida auprès de la Commission nationale du sida, qui dispose de bureaux dans différents districts. Les ONG spécialisées dans le conseil et le dépistage volontaires sont aussi des sources d'information utiles. Le ministère de l'Éducation possède un groupe de coordination pour le VIH et le sida, lui aussi susceptible de fournir des éléments intéressants. Parmi les autres sources possibles d'information, on peut citer les bureaux locaux de l'Organisation mondiale de la santé et de l'ONUSIDA. Si vous disposez d'un accès Internet, plusieurs sites proposent des informations que vous pouvez télécharger, par exemple :

- UNICEF:
www.unicef.org/voy/
- Kenya AIDS Information Project
www.kaippg.org/
- Africa Alive Youth AIDS Prevention Initiative
www.africaalive.org/youthaids.htm
- Oxfam HIV/AIDS Prevention, Treatment and Care for young people www.iyp.oxfam.org/campaign/preliminary_findings/hiv_and_aids_prevention.asp

Préparer et organiser un événement dans le cadre de la journée mondiale de lutte contre le sida prend énormément de temps. Il vous faudra créer un comité d'enseignants, de parents et de bénévoles de la communauté. Votre Commission nationale du sida et certaines ONG disposent parfois de crédits pour ce type de manifestation. Vous pouvez aussi organiser une collecte de fonds à l'occasion de la fête de l'école ou d'une manifestation sportive ou bien lancer un appel à contribution auprès des entreprises et organisations confessionnelles locales. Demandez une aide à votre APE ou au Conseil des gouverneurs.

Vous pouvez également organiser une réunion à l'échelon de l'école pour suggérer de 'marquer' la journée mondiale de lutte contre le sida en faisant venir des représentants d'ONG qui travaillent sur les problèmes du sida. Essayez aussi de faire venir des responsables d'organisations confessionnelles et de communautés. A l'issue de la réunion, demandez à un enseignant doyen d'assurer la présidence du comité d'organisation. Recrutez des volontaires parmi le personnel enseignant et les élèves.

▀ Références bibliographiques et autres sources à consulter

Documents

- Forum du Leadership Asie-Pacifique. 2003. The challenges of HIV/AIDS: Resources for effective leadership. Melbourne, Australie.
- Atkinson, D.E. 1997. Rehabilitation management and leadership competencies. *Journal of Rehabilitation Administration*. Vol. 21, n° 4. pp. 249-262.
- Atkinson, D.E. 2001. Leadership: Implications for developing leadership and leading change. Rapport rédigé à l'occasion du 23ème Mary Switzer Memorial Seminar.
- de Waal, A. AIDS: Africa's greatest leadership challenge: Roles and approaches for an effective response.
- Gauri, V.; Lieberman, E.S. 2004. AIDS and the state: The politics of government responses to the epidemic in Brazil and South Africa. Non publié. <http://cyber.law.harvard.edu/blogs/gems/politicshiv/liebermanpaper.pdf>
- Holman, C.D. 2003. Principles and Practices of Public Health Leadership, cahier du participant aux deux journées d'atelier, non publié, 12-13 juin 2003, Melbourne, Australie.
- Kotter, J.P. 1996. Leading change. Boston : Harvard Business School Press.
- ONUSIDA. 2001. Ensemble nous le pouvons. Le leadership dans un monde touché par le sida. Genève : ONUSIDA. http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub02/JC594-TogetherWeCan_en.pdf
- Villamayor, E. 2004. On the way towards a new leadership. Management Centre Europe.

Liens utiles

Sites Internet :

Agence allemande de coopération technique (GTZ) :

www.gtz.de/en/

Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) :

www.usaid.gov/

Association pour la recherche qualitative :

www.recherche-qualitative.qc.ca

Bill and Melinda Gates Foundation :

www.gatesfoundation.org/default.htm

Bureau international d'éducation :

www.ibe.unesco.org/

Campagne Mondiale pour l'Education :

www.campaignforeducation.org

Catholic Relief Services :

www.crs.org

Centres de prévention et de contrôle des maladies :

www.cdc.gov

Direction de la coopération pour le développement de l'OCDE :

www.oecd.org/linklist/0,3435,en_2649_33721_1797105_1_1_1_1,00.html

Eldis :

www.eldis.org/go/topics/resource-guides/hiv-and-aids

Family Health International :

www.fhi.org

Family Health International : Youth Area :

www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/ProgramsAreas/Peer+Education.htm

Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (GFATM) :

www.theglobalfund.org/en/

Forum économique mondial :

www.weforum.org/globalhealth

Global Service Corps :

www.globalservicecorps.org

Henry J. Kaiser Family Foundation :

www.kff.org/hivaids/

Initiative de mise en oeuvre accélérée pour l'EPT de la Banque mondiale :

www.fasttrackinitiative.org/

Institut international de planification de l'éducation :

www.unesco.org/iiep

Institut de statistique de l'UNESCO :

www.uis.unesco.org

International Institute for qualitative methodology :

www.uofaweb.ualberta.ca/iiqm/

Kenya HIV/AIDS Business Council & UK National AIDS Trust. Positive action at work :
www.gsk.com/positiveaction/pa-at-work.htm

Ministère du développement international (Royaume-Uni) (DFID) :
www.dfid.gov.uk

Objectifs du Millénaire pour le développement définis par les Nations Unies :
www.un.org/millenniumgoals

Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) :
www.fao.org

Organisation mondiale de la santé :
www.who.int/en/

Plan présidentiel d'aide d'urgence à la lutte contre le sida (USA) :
www.pepfar.gov/c22629.htm

The Policy Project :
www.policyproject.com

Population Services International Youth AIDS :
http://projects.psi.org/site/PageServer?pagename=home_homepageindex

Programme BIE-UNESCO pour l'éducation au VIH et au sida :
www.ibe.unesco.org/HIVAids.htm

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) :
www.unaids.org

Programme plurinational de lutte contre le VIH et le sida en Afrique (PPS) de la Banque mondiale :
<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/COUNTRIES/FRICAEXT/EXTAFRHEANUTPOP/EXTAFRREGTOPHIVAIDS/0,,contentMDK:20415735~menuPK:1001234~pagePK:34004173~piPK:34003707~theSitePK:717148,00.html>

Santé scolaire :
www.schoolsandhealth.org/HIV-AIDS&Education.htm

Service d'échange d'informations sur l'impact du VIH et du sida sur l'éducation :
hivaidsclearinghouse.unesco.org/ev_en.php

UNESCO Documents et données de référence sur l'EPT de l'UNESCO :
www.unesco.org/education/efa/ed_for_all/background/background_documents.shtml
www.unesco.org/education/efa/know_sharing/flagship_initiatives/hiv_education.shtml
www.unesco.org/education/efa/index.shtml

UNICEF Fonds des Nations Unies pour l'enfance :
www.unicef.org

UNICEF Compétences de la vie courante :
www.unicef.org/lifeskills

Unité mobile d'intervention (MTT) sur l'impact du VIH et du sida sur l'éducation :
www.mtt aids.com

World Vision :
www.worldvision.org/

Fiches documentaires sur le VIH et le sida

Fiche n° 1 Aperçu de la situation mondiale

En résumé : l'épidémie de sida dans le monde	
Nombre de personnes vivant avec le VIH en 2006 (Adultes: 37,2 millions ; Femmes : 17,7 millions ; Enfants de moins de 15 ans : 2,3 millions)	Total 39,5 millions
Personnes nouvellement infectées par le VIH en 2006 (Adultes: 3,8 millions ; Enfants de moins de 15 ans : 530 000)	Total 4,3 millions
Décès liés au sida en 2006 (Adultes: 2,6 millions ; Enfants de moins de 15 ans : 380 000)	Total 2,9 millions
Orphelins dus au sida en 2006:	Total 15,2 millions

ONUSIDA/OMS "Le point sur l'épidémie de sida : décembre 2006"

SITUATION MONDIALE

Bien qu'il soit difficile de cerner précisément l'impact, la structure et l'évolution de l'épidémie faute d'une surveillance suffisante, il semble, d'après l'ONUSIDA, que l'Afrique subsaharienne continue d'être la principale victime de l'épidémie mondiale. Sur le nombre total d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH dans le monde, les deux tiers (63 %) vivent en Afrique subsaharienne, l'épicentre se situant en Afrique australe, ce qui représente près de 25 millions de personnes vivant avec le VIH en Afrique subsaharienne.

Au cours des deux dernières années, le nombre de personnes vivant avec le VIH a augmenté dans toutes les régions du monde. L'augmentation la plus forte a été enregistrée en Asie de l'Est, en Europe de l'Est et en Asie centrale, où le nombre de personnes vivant avec le VIH en 2006 a progressé d'un cinquième (21 %) par rapport à 2004.

Sur le continent asiatique, c'est en Asie du Sud-Est que les taux nationaux d'infection à VIH sont les plus élevés. Dans cette région, les rapports sexuels non protégés rémunérés, les rapports sexuels non protégés entre hommes et la consommation de drogues injectables en dehors des règles d'hygiène sont des facteurs de risque majeur, avec une prévalence du VIH maximale en Inde et en Chine.

En Amérique Latine, l'ampleur de l'épidémie demeure relativement stable, le Brésil ayant toujours valeur d'exemple avec la poursuite de programmes de prévention et de traitement efficaces pour maîtriser l'épidémie. En Europe de l'Est et en Asie centrale, l'épidémie, bien que relativement récente encore, n'en continue pas moins de s'étendre (ONUSIDA, 2006).

Fiche n° 2 VIH, sida et système immunitaire

VIH signifie Virus de l'Immunodéficience Humaine. Le VIH désigne le virus responsable du sida ; ce virus est présent dans le sang et dans les liquides corporels de toute personne vivant avec le VIH. Le VIH affaiblit le système immunitaire de l'organisme et, en l'absence de traitement, conduit au sida.

SIDA signifie Syndrome d'Immunodéficience Acquise. Le sida désigne un ensemble de conditions médicales qui sont réunies lorsque le système immunitaire d'une personne est gravement affaibli par le VIH, à tel point qu'il n'est plus apte à protéger l'organisme contre la maladie et que la personne développe diverses infections et maladies opportunistes.

Le VIH affecte l'organisme en attaquant lentement son système immunitaire. Le système immunitaire désigne le système de défense de l'organisme qui lutte contre l'infection et la maladie grâce à des microorganismes (bactéries et virus).

Parmi les cellules constitutives du système immunitaire, l'une d'elles est appelée lymphocyte CD4, ou cellule auxiliaire T4. Ces cellules transmettent des signaux au système immunitaire pour lui indiquer qu'un envahisseur ou une bactérie a pénétré dans l'organisme et doit être détruit.

Le VIH se fixe à la surface du lymphocyte CD4 et finit par détruire la cellule. Les cellules ne peuvent donc plus protéger l'organisme contre l'intrusion de bactéries ou de virus. Il s'ensuit à terme une destruction progressive et de plus en plus profonde du système immunitaire et, par conséquent, une vulnérabilité grandissante de la personne infectée à diverses infections et maladies, telles que tuberculose, paludisme ou cancer. C'est à ce stade qu'est porté le diagnostic du sida chez une personne.

Chez les adultes, le schéma d'évolution entre l'infection par le VIH et le sida se déroule habituellement comme suit

- Période 'fenêtre' : Entre 6 semaines et 3 mois environ après l'infection. Une personne développe des anticorps anti-VIH et son organisme tente de se défendre. A ce stade, elle peut ressentir les symptômes d'une maladie qui s'apparente à la grippe.
- Période d'incubation : Laps de temps compris entre l'infection et le développement de symptômes pathologiques liés au sida. Sa durée varie d'une personne à l'autre et peut atteindre plusieurs années. En moyenne, il faut compter habituellement entre 7 et 20 ans avant l'apparition des symptômes du sida, selon le traitement. Une personne peut vivre très longtemps avec le VIH durant cette période.
- Période de lune de miel : Laps de temps compris entre la fin de la période 'fenêtre' et la fin de la période d'incubation. Pendant cette période, la personne vit en relative harmonie avec le virus. Elle présente parfois quelques symptômes, mais ne semble pas malade. La charge d'anticorps est élevée et la charge virale est faible.
- Sida : Si une personne ne suit pas de traitement ou qu'elle ne fortifie pas son système immunitaire en veillant à une nutrition saine et une bonne hygiène, son système immunitaire sera progressivement détruit par le VIH et ne sera plus capable de résister aux infections. A terme, la quasi totalité (sinon la totalité) des personnes infectées développeront le sida qui constitue la phase terminale de la maladie.

Fiche n° 3 Transmission et prévention

TRANSMISSION

Le VIH est un virus fragile : il est incapable de survivre hors de l'organisme humain et ne peut survivre que dans des liquides corporels. Bien que le VIH soit présent dans tous les liquides corporels, sa concentration n'est suffisante pour qu'il y ait transmission et infection que dans les quatre types de fluides suivants :

1. sang
2. sécrétions vaginales
3. sperme
4. lait maternel

Règle simple : Pour qu'il y ait transmission du VIH, deux conditions doivent être réunies : d'une part un fluide infecté, d'autre part un point de pénétration dans l'organisme.

Ce point de pénétration, c'est-à-dire la façon dont le VIH entre dans l'organisme, peut être une coupure, une plaie ou un orifice dans la peau ou dans le tissu souple, appelé muqueuse, qui tapisse le vagin, l'extrémité du pénis, l'anus, la bouche, les yeux ou l'intérieur du nez.

Les seules voies possibles de transmission du VIH par une personne infectée à une autre sont les suivantes :

- Rapports sexuels (vaginaux, anaux ou oraux) - mode de transmission le plus fréquent
- Contact avec du sang, du sperme, des sécrétions cervicales ou vaginales infectés – dans le cas où le liquide organique infecté peut pénétrer dans l'organisme d'une personne
- Transmission par une mère infectée à son enfant – pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement au sein.

Quiconque a des rapports sexuels non protégés, partage des instruments non stériles et utilise des seringues souillées s'expose à un risque de contamination par le VIH, quelle que soit sa race, sa religion ou son orientation sexuelle.

EXEMPLES DE SITUATION OÙ LA TRANSMISSION DU VIH EST IMPOSSIBLE

- Être à côté d'une personne vivant avec le VIH
- Boire dans le même verre qu'une personne vivant avec le VIH
- Êtreindre une personne vivant avec le VIH
- Embrasser une personne vivant avec le VIH lorsqu'il n'y a pas de traces de sang
- Serrer la main d'une personne vivant avec le VIH
- Utiliser correctement un préservatif lors de rapports sexuels

IL N'EXISTE AUCUN RISQUE DE TRANSMISSION DU VIH PAR LE CONTACT QUOTIDIEN AVEC UNE PERSONNE INFECTÉE QUE CE SOIT DANS LE CADRE DU TRAVAIL OU EN SOCIÉTÉ.

PREVENTION

Les rapports sexuels non protégés constituent le principal mode de transmission du VIH. La meilleure des préventions est donc l'abstinence. Toutefois, dans bien des cas, l'abstinence n'est ni réaliste, ni souhaitable. Limiter le nombre de partenaires sexuels ou utiliser des méthodes mécaniques, comme les préservatifs masculins et féminins, permet de réduire le risque.

Fiche n° 4 Dépistage et conseil

DEPISTAGE

Le test couramment pratiqué pour dépister une infection à VIH consiste, non pas à rechercher directement la présence du virus, mais à rechercher la présence d'anticorps anti-VIH. Le laps de temps compris entre l'infection par le VIH et la séroconversion (lorsque l'organisme développe des anticorps) est appelé 'période fenêtre'. Durant cette période, la recherche d'anticorps anti-VIH ne permet pas de déceler une infection, même si la personne est infectée et infectieuse.

La recherche d'anticorps anti-VIH peut être effectuée pour les raisons suivantes :

- Examen systématique de dons de sang et de produits sanguins, tissus, organes, sperme et ovules.
- Surveillance épidémiologie de la prévalence du VIH (ordinairement test anonyme et non corrélé).
- Diagnostic de l'infection à VIH.

ELISA

En général, la recherche d'anticorps anti-VIH repose sur la méthode immuno-enzymatique ELISA (Enzyme Linked ImmunoSorbent Assay). Le test peut être effectué sur plusieurs liquides corporels, mais, le plus souvent, il s'agit de sang. Dans l'idéal, le processus comporte deux tests, si le premier est positif. Le deuxième test, appliqué selon un procédé différent, a pour objet de confirmer le résultat positif et d'exclure un résultat faussement positif du premier test.

De l'avis unanime, dispenser des conseils pré-test et post-test à toute personne qui effectue un dépistage du VIH et reçoit son résultat est indispensable. Tout test de dépistage doit être effectué dans le respect de la règle éthique des 'Trois C':

- Consentement éclairé
- Conseil
- Confidentialité

CONSEIL

Un conseil VIH consiste en un dialogue confidentiel entre un client et un conseiller dans le but de permettre au client de maîtriser son stress et de prendre ses propres décisions par rapport au VIH et au sida.

Conseils pré-test et post-test

Conseiller une personne lors d'un test VIH a une double fonction de prévention et de soutien. Il permet à la personne qui effectue ce dépistage d'adopter des mesures de prévention, de changer son comportement et d'informer les autres. Dans le cas d'une personne positive au VIH, ce service de conseil l'aide à apprendre à vivre avec le virus et à avoir un accès précoce à un appui médico-social.

Fiche n° 5 Traitement et soins

Les besoins de traitement, soins et soutien sont très variables selon les stades d'avancement de l'infection à VIH et sont parfois, pour les familles des personnes infectées, source d'énormes difficultés. Les objectifs sont donc prioritairement :

1. pour la personne infectée
 - d'alléger la souffrance et d'améliorer la qualité de vie
 - de fournir des traitements adaptés pour soigner des infections aiguës intercurrentes
2. pour les familles
 - d'offrir une aide pratique
 - de fournir un accompagnement du deuil

Parmi les traitements et les soins dont aura besoin une personne infectée par le VIH, on peut citer :

- le traitement des infections sexuellement transmissibles
- le traitement des infections opportunistes (tuberculose, paludisme, pneumonie)
- une prophylaxie pour lutter contre les infections opportunistes
- des soins palliatifs
- un traitement antirétroviral (ART)

Esprit positif

Malgré l'absence de traitement curatif du VIH ou du sida, il existe de nombreux traitements et moyens qui aident à rester en bonne santé. L'objectif est de garder la maîtrise de sa vie, notamment de préserver sa santé. On peut par exemple veiller à :

- son état général : nutrition, repos, activité physique, prévention des infections, abstention de la consommation de drogues et d'alcool. Des études ont montré que ces éléments renforcent votre système immunitaire.
- son bien-être psychologique : avoir une attitude positive, consolider l'estime de soi, obtenir des conseils, limiter le stress.
- son bien-être spirituel : avoir la foi ou des croyances, prières ou méditations.
- son bien-être social : être soutenu par un conjoint, la famille, des pairs, vivre dans un système social qui lutte contre la discrimination, poursuivre une activité productive ou des actions de plaidoyer. Des études ont montré que les femmes atteintes d'un cancer du sein, engagées dans des groupes de soutien, vivent deux fois plus longtemps que celles qui ne l'étaient pas.
- son bien-être physique : au moins trois types d'actions médicales :
 1. traitements visant à renforcer le système immunitaire et utilisant des remèdes traditionnels, tels que phytothérapie et acupuncture, etc.
 2. traitements visant à prévenir ou atténuer les symptômes et à soigner des infections opportunistes, telles que TB, pneumonie, diarrhée, affections de la peau, etc.
 3. traitement antirétroviral et inhibiteurs de la protéase, tels que AZT, D4T, Indinavir, Nevirapine, qui ne sont pas disponibles dans certains pays ou ne le sont que comme traitement pour réduire le risque de transmission mère-enfant.

Nutrition

Une bonne nutrition est capitale pour toute personne vivant avec le VIH. Cela ne remplace certes pas un traitement antirétroviral, mais cela augmente les chances de la personne de vivre plus longtemps en bonne santé, retarde le moment où cette personne aura besoin d'un ART et, une fois ce traitement démarré, en accentue les effets bénéfiques.

Références bibliographiques

Peace Corps. 2001. Life Skills Manual. Washington, D.C. Peace Corps.

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et Organisation mondiale de la santé (OMS). 2006. Le point sur l'épidémie de sida : décembre 2006. Genève. ONUSIDA.

Glossaire du VIH et du sida

par L. Teasdale

La définition des termes ci-dessous est adaptée au contexte de ces modules.

Affecté par le VIH et le sida : Le VIH et le sida ont des répercussions sur la vie de personnes qui, sans nécessairement être elles-mêmes infectées, comptent parmi leurs amis ou dans leur famille, des personnes vivant avec le VIH. Elles doivent parfois aussi subir des effets négatifs, comme la stigmatisation et la discrimination, l'exclusion de services sociaux, etc.

Anticorps : Immunoglobulines, ou protéines Y, présentes dans le sang, dont le système immunitaire de l'organisme se sert pour détecter et neutraliser des éléments étrangers, tels que bactéries et virus. En phase de sida déclaré, les anticorps produits pour lutter contre le virus ne parviennent pas à jouer leur rôle protecteur.

Anticorps maternels : Chez un nourrisson, anticorps qui ont été acquis passivement par la mère, par transmission pendant la grossesse. Comme les anticorps maternels anti-VIH continuent de circuler dans le sang du nourrisson jusqu'à l'âge de 15 à 18 mois, il est difficile de savoir si le nourrisson est infecté ou non.

Antigène : Élément étranger qui, en pénétrant dans un organisme vivant, stimule la production d'anticorps.

Asymptomatique : Infecté par un agent pathogène, mais ne présentant aucun symptôme visible ou médical.

Bactérie : Microbe unicellulaire qui se reproduit par division. Les bactéries sont à l'origine de multiples maladies. Elles peuvent vivre de façon autonome, contrairement aux virus qui ne peuvent survivre qu'à l'intérieur des cellules vivantes qu'ils infectent.

Cadre logique : Matrice présentant un résumé de la finalité visée par un projet, des moyens mis en œuvre à cette fin et des principales hypothèses posées au départ. Elle regroupe toutes les composantes d'un projet et les présente sous une forme systématique, concise et cohérente, de manière à exposer et expliciter la logique de fonctionnement du projet qui est prévue. Elle précise les indicateurs de succès et les moyens d'évaluation et peut dès lors servir de base pour le suivi et l'évaluation.

Cellule T : Type de globule blanc. Un type de cellules T (lymphocytes T4, aussi appelés cellules auxiliaires T4) est particulièrement vulnérable à l'infection par le VIH. Le VIH, en attaquant et en détruisant ces cellules, affecte la capacité globale du système immunitaire à réduire la reproduction du virus dans le sang ou à combattre des maladies opportunistes. Une personne en bonne santé possède normalement plus de 1.200 cellules Y dans une certaine quantité de sang, mais, à mesure de l'évolution du VIH en sida, le nombre de cellules T tombe au-dessous de 200.

Charge virale : Quantité de virus présente dans le sang. La charge virale VIH indique le niveau de réplication du VIH dans l'organisme. Plus la charge virale est élevée, plus la quantité de virus présente dans l'organisme est élevée.

Compétences liées à la vie courante : Désigne un ensemble de compétences psychosociales et relationnelles qui peuvent aider des personnes à prendre des décisions éclairées, à communiquer efficacement et à développer des capacités d'adaptation et d'autogestion susceptibles de les rendre mieux aptes à mener une vie saine et productive.

Comportement à haut risque : Activités conduisant des individus à courir un risque accru d'exposition à une infection particulière. S'agissant de la transmission du VIH, des activités à haut risque sont par exemple des rapports sexuels non protégés et l'utilisation commune d'aiguilles et de seringues.

Confidentialité : Droit de tout individu, employé ou demandeur d'emploi au secret des informations médicales le concernant, y compris relativement à son statut sérologique.

Conseil : Dialogue confidentiel entre un client et un conseiller spécialisé dans le but de permettre au client de maîtriser son stress et de prendre ses propres décisions par rapport au VIH et au sida.

Conseil post-test : Action d'informer sur la réduction du risque et d'offrir un soutien affectif lors de l'annonce, à une personne, du résultat du test de dépistage du VIH qu'elle a effectuée.

Conseil pré-test : Action d'informer une personne sur les aspects biomédicaux du VIH et du sida et de lui offrir un soutien affectif pour la préparer à l'impact psychologique produit par la réalisation du test de dépistage du VIH et le résultat du test lui-même avant qu'elle ne se soumette à ce test.

Consentement éclairé : Accord pour participer ou se soumettre à une procédure, donné, sous forme écrite ou de manière indirecte, par une personne volontaire en pleine connaissance de cause.

Début des rapports sexuels : Age auquel une personne a ses premiers rapports sexuels.

Diagnostic : Détermination d'une maladie ou d'un état.

Discrimination : Fait de soumettre des personnes à un traitement inique en raison de leur race, couleur, sexe, statut social, âge, statut sérologique, etc. ; différenciation injuste ou inique.

Discriminer : Traiter différentes catégories de personnes ou de choses de manière différente et, plus spécialement, traiter des personnes de manière injuste ou inique en raison de leur race, sexe, statut social, âge, statut sérologique, etc.

Ecart d'âge : Rapports sexuels entre individus présentant une très grande différence d'âge, le plus souvent entre un homme plus âgé et une femme plus jeune, mais aussi, bien que plus rarement entre un homme jeune et une femme plus âgée.

Education par les pairs : Méthode d'enseignement et d'apprentissage selon laquelle des groupes spécifiques de personnes s'instruisent mutuellement et, par là même, développent et renforcent leurs capacités et leur autonomie pour agir ou jouer un rôle influent actif sur des politiques et des programmes.

Education thérapeutique : Education qui incite les personnes et les communautés à s'informer sur la thérapie antirétrovirale afin de cerner l'ensemble de la problématique et les réponses possibles. Elle donne des informations sur le traitement médicamenteux et encourage les personnes à connaître leur statut sérologique.

Emancipation : Action de permettre à la population cible d'avoir une plus grande maîtrise de sa vie quotidienne. Le terme 'émancipation' est souvent utilisé pour des groupes marginalisés, tels que les femmes, les homosexuels, les professionnels/les du sexe et les personnes infectées par le VIH.

Epidémie : Apparition brutale d'une maladie infectieuse à grande échelle qui touche en même temps un nombre élevé de personnes. Une épidémie est dite *naissante* lorsque la prévalence VIH dans toutes les sous-populations connues qui sont présumées adopter un comportement à haut risque et pour lesquelles on dispose de données est inférieure à 1 %. Une épidémie est dite *concentrée* lorsque moins de 1 % de l'ensemble de la population, mais plus de 5 % d'un groupe dit 'à haut risque' sont infectés, tandis que la prévalence chez des patientes de services prénatals urbains reste inférieure à 1 %. Une

épidémie est dite *généralisée* lorsque le VIH est solidement établi dans la population et qu'il s'est répandu bien au-delà des sous-populations présumées à l'origine adopter un comportement à haut risque, où le taux d'infection est désormais très élevé et lorsque la prévalence chez des patientes de services prénatals urbains reste systématiquement supérieure ou égale à 1 %.

Epidémie concentrée : Une épidémie est dite concentrée lorsque moins de 1 % de l'ensemble de la population, mais plus de 5 % d'une population spécifique adoptant des comportements à haut risque sont infectés, tandis que, dans le même temps, la prévalence chez des patientes de services prénatals urbains reste inférieure à 5 %.

Essai clinique : Un essai clinique est une étude qui a pour objet d'améliorer le traitement actuel, de trouver de nouveaux traitements pour une maladie ou d'évaluer l'efficacité comparative de deux ou plusieurs médicaments. Les traitements sont expérimentés sur des personnes dans des conditions strictement contrôlées.

Etude de référence : Etude qui décrit l'état actuel d'un environnement utilisé comme référence pour mesurer les changements qui surviennent ultérieurement dans cet environnement.

Gestion d'une infection sexuellement transmissible : Prise en charge globale des soins d'une personne présentant un syndrome lié à une IST ou dont les résultats d'un ou de plusieurs tests IST sont positifs.

Hétérosexuel : Personne éprouvant une attirance sexuelle pour, ou ayant des rapports sexuels, avec des personnes du sexe opposé.

Homosexuel : Personne éprouvant une attirance sexuelle pour, ou ayant des rapports sexuels, avec des personnes de son propre sexe.

Incidence (VIH) : Nombre de nouveaux cas survenant au sein d'une population donnée pendant une période donnée. Il ne faut pas confondre prévalence et incidence. L'incidence ne prend en compte que le nombre de cas nouveaux, alors que la prévalence prend en compte tous les cas, anciens et nouveaux.

Infection opportuniste : Infection qui, d'ordinaire, n'entraîne pas la maladie, mais qui, chez une personne dont le système immunitaire est affaibli par le VIH, entraîne la maladie. Tuberculose, pneumonie, virus Herpès simplex et candidose sont des exemples d'infection opportuniste.

Infections sexuellement transmissibles (IST): Infections qui peuvent se transmettre lors de rapports sexuels ou par contact génital. Des exemples d'IST sont la gonorrhée, la chlamydia et la syphilis. Le VIH est, dans bien des cas, une infection transmise par voie sexuelle. Les IST non traitées peuvent entraîner de graves problèmes de santé chez les hommes et chez les femmes. Chez une personne présentant des symptômes d'IST (ulcères, plaies ou écoulements purulents), le risque de transmettre le VIH est 5 à 10 fois plus élevé.

Interventions socio-comportementales : Programmes éducatifs destinés à inciter les personnes à modifier leur comportement pour réduire leur risque d'exposition à des infections par le VIH afin de réduire ou d'éliminer le risque d'infection par le VIH.

Microorganisme: Tout organisme visible seulement au microscope ; bactérie, champignons et virus sont des exemples de microorganismes.

Orphelin : Selon l'ONUSIDA, l'OMS et l'UNICEF, est orphelin tout enfant qui a perdu l'un de ses parents ou les deux avant d'avoir atteint l'âge de 18 ans. Un orphelin double est un enfant qui a perdu ses deux parents avant d'avoir atteint l'âge de 18 ans. Un orphelin simple est un enfant qui a perdu sa mère ou son père avant d'avoir atteint l'âge de 18 ans.

Pandémie : Epidémie qui touche un très grand nombre de zones géographiques en même temps.

Pathogène : Agent, tel que virus ou bactérie, responsable d'une maladie.

Période d'incubation : Laps de temps compris entre l'entrée de l'agent pathogène infectieux ou antigène (dans le cas du VIH et du sida, il s'agit du VIH) dans l'organisme et les premiers symptômes de la maladie (ou sida).

Personne affectée : Personne dont la vie a été, d'une façon ou d'une autre, bouleversée par le VIH ou le sida, que ce soit à cause de l'infection ou, plus largement, de l'impact de l'épidémie.

Plaidoyer : Activité visant à influencer sur des résultats – y compris décisions en matière d'action publique et d'affectation de ressources au sein d'institutions et de systèmes politiques, économiques et sociaux – qui ont une incidence directe sur la vie des personnes.

Plasma : Partie liquide du sang.

Politique sur le lieu de travail : Ensemble de principes directeurs et de déclarations d'intention applicables à l'ensemble du personnel d'une institution. Elle s'inscrit bien souvent dans le cadre d'une politique sectorielle plus large.

Polythérapie (ou multithérapie) : Mode de traitement antirétroviral qui associe deux ou plusieurs ARV.

Précautions universelles : Pratiques ou mesures de précaution à adopter dans toute situation présentant un risque d'exposition à des liquides corporels infectés, tels que du sang, par exemple le port de gants, lunettes et masques de protection ou le respect de consignes adaptées pour la manipulation d'instruments médicaux potentiellement contaminés.

Préservatif : Dispositif utilisé pour empêcher la transmission de fluides sexuels entre des organismes et pour prévenir la grossesse et la transmission de maladies, du VIH et d'infections sexuellement transmissibles. L'utilisation correcte et régulière de préservatifs diminue sensiblement le risque de transmission du VIH et autres MST. Il existe des préservatifs masculins et féminins. Le préservatif masculin est un capuchon résistant, lisse et transparent, en polyuréthane, que l'on peut appliquer sur le pénis avant un rapport sexuel. Le préservatif féminin est un fourreau résistant, lisse et transparent, en polyuréthane, que l'on introduit dans le vagin avant un rapport sexuel.

Prévalence (ou prévalence VIH) : La prévalence se réfère à un taux (proportion de personnes qui, dans une population, sont infectées par une maladie donnée à un moment donné). S'agissant du VIH, le taux de prévalence désigne le pourcentage de la population âgée de 15 à 49 ans qui est infectée par le VIH. Il ne faut pas confondre prévalence et incidence. L'incidence ne prend en compte que le nombre de cas nouveaux, alors que la prévalence prend en compte tous les cas, anciens et nouveaux, survenant au sein d'une population donnée pendant une période donnée.

Prévention de la transmission mère-enfant (du VIH) : Actions, telles que moyens de prévention des grossesses non désirées, amélioration des soins prénatals et de la gestion de la phase de travail, administration de médicaments antirétroviraux pendant la grossesse ou la phase de travail, modification des pratiques d'alimentation des nouveaux-nés et administration de médicaments antirétroviraux aux nouveaux-nés – toutes ces actions visent à réduire le risque de transmission du VIH par une mère infectée à son enfant.

Professionnel/le du sexe : Un professionnel/le du sexe a des rapports sexuels avec d'autres personnes dans l'intention délibérée d'obtenir de l'argent, des objets ou des faveurs, et de subvenir ainsi, totalement ou en partie, à ses besoins ou aux besoins d'autres personnes.

Prophylaxie des infections opportunistes : Traitements qui empêchent le développement de conditions propices à des maladies liées au VIH, telles que infections mycosiques et formes de pneumonie.

Prophylaxie post-exposition (PEP) : Dans le cadre de maladies liées au VIH, traitement potentiellement préventif à base de médicaments antirétroviraux qui est administré à des personnes dans les 72 heures qui suivent un événement à haut risque (par ex. blessure par pointe d'aiguille, rapport non protégé, viol, partage de seringues, etc.) dans le but de prévenir une infection par le VIH. Cette PEP réduit notablement le risque d'infection par le VIH, sans toutefois être efficace à 100 %.

Prophylaxie pré-exposition (PREP) : Action de prendre des antirétroviraux avant d'adopter un ou des comportements qui exposent à un risque d'infection par le VIH. Son efficacité n'est pas encore démontrée.

Rétrovirus : Virus à ARN (virus composé non pas d'ADN, mais de ARN). Les rétrovirus sont un type de virus capable d'insérer leur matériel génétique dans l'ADN d'une cellule hôte. Les rétrovirus possèdent une enzyme, appelée transcriptase inverse, qui leur confère la propriété unique de transcrire l'ARN (leur ARN) en ADN. Le VIH est un rétrovirus.

Séronégatif : Dont les résultats d'un test sérologique sont négatifs.

Séropositif : Dont l'analyse sanguine révèle la présence d'un anticorps spécifique dans l'échantillon de sang ou dont les résultats d'un test sérologique sont positifs. Une personne qui est séropositive au VIH est considérée comme infectée par le VIH.

Séroprévalence : Nombre de personnes au sein d'une population dont les tests pratiqués sur des échantillons sérologiques (sérums sanguins) révèlent la séropositivité pour une maladie donnée (sérum sanguin).

Service de conseil et de test volontaires : Test de dépistage du VIH pratiqué sur une personne qui, après avoir bénéficié d'un conseil pré-test, accepte de s'y prêter.

Sexualité à moindre risque : Pratiques sexuelles qui réduisent ou suppriment l'échange de liquides corporels susceptibles de transmettre le VIH, telles que l'utilisation régulière et correcte de préservatifs par exemple.

Sida : Le Syndrome d'immunodéficience acquise désigne un ensemble de conditions médicales qui sont réunies lorsque le système immunitaire d'une personne est gravement affaibli par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), à tel point que cette personne développe divers types de maladies et de cancers. Il existe des traitements pour soigner les maladies, mais non pour traiter la déficience du système immunitaire. Le sida désigne la phase la plus grave de la maladie liée au VIH.

Soins palliatifs : Soins destinés à améliorer la qualité de vie de personnes vivant avec le sida en apportant aux patients des soins diversifiés, en les aidant à gérer la souffrance et les symptômes, en leur offrant un soutien spirituel, physique et psychosocial et en fournissant un soutien aux familles pendant la période de deuil si un décès devait survenir.

Soins, traitement et soutien : Services mis à la disposition d'éducateurs et d'apprenants affectés ou infectés par le VIH.

Stigmatisation : Action par laquelle une personne applique à une autre personne une étiquette sociale négative de disgrâce, honte, infamie ou rejet parce qu'elle juge que cette autre personne est différente et est, de ce fait, indésirable ou gênante.

Stigmatiser : Adopter des attitudes qui discréditent ou dénigrent une autre personne en raison d'une caractéristique qui la différencie d'autrui, telle que sa couleur, sa race et son statut sérologique.

Symptomatique : Présentant des symptômes.

Symptôme : Signe que présente l'organisme en lien avec un état de santé ou une maladie.

Syndrome du vieux protecteur /de la vieille protectrice : Homme ou femme comparativement riche et plus âgé qui porte une attention spéciale (en offrant des cadeaux par exemple) à des jeunes femmes ou jeunes gens en échange de faveurs sexuelles.

Système immunitaire : Système de défense de l'organisme qui empêche et combat les infections.

Test de dépistage du VIH : Tout procédé de laboratoire – réalisé sur le sang ou la salive – pratiqué sur un individu pour déterminer la présence ou l'absence d'anticorps anti-VIH. Un résultat positif au VIH signifie que l'on a trouvé des anticorps anti-VIH dans l'échantillon de sang et que la personne a été exposée au VIH et probablement infectée par le virus.

Test sérologique : Test pratiqué sur un échantillon de sérum sanguin.

Traitement antirétroviral (ARV) : Traitement qui arrête l'activité ou la réplication de rétrovirus, le plus souvent du VIH. Un traitement antirétroviral a pour effet d'abaisser la charge virale d'une personne et contribue donc à préserver sa santé. Toutefois, le traitement antirétroviral n'élimine pas totalement le VIH de l'organisme. Il ne s'agit pas d'un traitement curatif du VIH ou du sida.

Traitement antirétroviral hautement actif (HAART) : Combinaison de trois médicaments antirétroviraux ou plus qui, ainsi associés, ont une efficacité accrue pour empêcher la réplication du VIH et permettent au système immunitaire de recouvrer sa capacité à produire des globules blancs afin de réagir à des infections opportunistes.

Transmission mère-enfant (TME) : Action par laquelle une femme enceinte peut transmettre le VIH à son enfant. Trois modes de transmission sont possibles : 1) pendant la grossesse 2) pendant l'accouchement 3) pendant l'allaitement au sein. Les risques de transmission du VIH par l'un de ces modes sont relativement faibles si la mère est en bonne santé ou suit un traitement contre le VIH.

Tuberculose (TB) : La tuberculose est une infection bactérienne qui affecte en général les poumons (TB pulmonaire) mais qui peut aussi s'étendre à d'autres parties du corps (TB extrapulmonaire). La TB pulmonaire se transmet facilement à d'autres personnes par la toux ou le rire. Le traitement est efficace, mais long. Sa durée est en moyenne de 6 à 9 mois. La TB est l'infection opportuniste la plus courante et la cause la moins fréquente de décès chez les personnes vivant avec le VIH en Afrique.

Vaccin : Substance qui contient des antigènes ou des composants pathogènes, atténués, inactivés ou de synthèse, provenant d'un organisme infectieux et qui est injectée dans le corps humain pour produire des anticorps afin de neutraliser une maladie ou des antigènes.

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine, responsable du sida ; ce virus affaiblit le système immunitaire de l'organisme et, en l'absence de traitement, conduit au sida.

Viol : Rapport sexuel imposé à une personne sans son consentement.

Virus : Agents infectieux responsables de multiples maladies chez tous les organismes vivants. Ce sont des particules extrêmement petites et, contrairement aux bactéries, ils ne peuvent survivre et se multiplier que dans une cellule vivante en la détruisant.

Solutions du test de connaissances sur le VIH et le sida

Le test de connaissances a pour but de vérifier que vous possédez les notions élémentaires sur la transmission du VIH. Il ne remplace en aucun cas les données spécialisées fournies par l'OMS et l'ONUSIDA. Pour toute explication complémentaire, nous vous invitons à consulter les sites Internet de ces deux organisations.

PARTIE 1

1. Combien y a-t-il approximativement de personnes dans le monde qui vivent avec le VIH ?

- A. 2.000.000
- B. 12.000.000
- C. 40.000.000

Réponse : C. Selon Le point sur l'épidémie de sida dans le monde : décembre 2006, publié par l'ONUSIDA et l'OMS, 39.500.000 personnes, soit approximativement 40.000.000 personnes vivent avec le VIH.

2. Dans quelle région le nombre de personnes vivant avec le VIH est-il actuellement le plus élevé ?

- A. Asie et Pacifique
- B. Afrique subsaharienne
- C. Amérique latine et Caraïbes
- D. Amérique du Nord
- E. Europe centrale et Europe de l'Est

Réponse : B. En Afrique, au sud du désert du Sahara, on estime que 2,8 millions de personnes, adultes et enfants, ont été infectées par le VIH en 2006, portant ainsi à 24,7 millions le nombre de personnes vivant avec le VIH en Afrique à la fin de l'année. Durant la même période, des millions d'Africains infectés au cours des années précédentes ont commencé à ressentir des symptômes de maladie et 2,3 millions de personnes se trouvant déjà à un stage d'infection plus avancé sont décédés à cause d'une maladie liée au VIH.

3. Que signifie l'acronyme VIH ?

- A. virus de l'insuffisance hématologique
- B. virus de l'immunodéficience humaine
- C. virus de l'immobilisation humaine

Réponse : B. VIH signifie Virus de l'immunodéficience humaine. Le VIH est le virus responsable du sida ; il affaiblit le système immunitaire de l'organisme et, en l'absence de traitement, conduit au sida.

4. Que signifie l'acronyme SIDA ?

- A. syndrome d'immuno-défaillance active
- B. syndrome d'immuno-déficience acquise
- C. syndrome d'immuno-dérivation acquise

D. syndrome d'immunisation déficitaire acquise

Réponse : B. SIDA signifie Syndrome d'Immuno-Déficience Acquise. Le sida désigne un ensemble de conditions médicales qui sont réunies lorsque le système immunitaire d'une personne est gravement affaibli à tel point que cette personne développe divers types de maladies et cancers.

5. Quels sont les principaux modes de transmission du VIH dans le monde ?

- A. rapports hétérosexuels non protégés
- B. rapports homosexuels
- C. consommation de drogues par injection
- D. transmission mère-enfant

Réponse : A. Toutes les réponses indiquées ci-dessus désignent des modes potentiels de transmission du virus, mais, à l'heure actuelle, les rapports hétérosexuels non protégés constituent le mode de transmission du VIH le plus courant dans le monde.

6. Par quel moyen peut-on prévenir la propagation du VIH par transmission sexuelle ?

- A. abstinence
- B. pratique mutuelle de la monogamie avec un partenaire non infecté
- C. utilisation correcte de préservatifs
- D. toutes les réponses ci-dessus

Réponse : D. L'abstinence est le seul moyen de prévention de la transmission du VIH qui soit efficace à 100 %, même si l'utilisation correcte de préservatifs et la fidélité envers son partenaire (l'un et l'autre ayant effectué un test de dépistage du VIH) sont également efficaces pour prévenir la transmission du VIH.

7. Quel est le principal risque de contamination par le VIH chez les femmes ?

- A. rapports hétérosexuels non protégés
- B. consommation de drogues par injection
- C. sang contaminé

Réponse : A. Dans de nombreuses cultures, les femmes sont plus exposées que les hommes au risque de contamination par le VIH lors de rapports sexuels non protégés. Cette vulnérabilité particulière des femmes est due à des causes d'ordre physique, mais aussi à des facteurs sociaux qui leur imposent de se soumettre aux hommes.

Plusieurs facteurs biologiques expliquent la plus grande vulnérabilité des femmes à une infection par le VIH lors de rapports sexuels, par exemple :

1. Lors d'un rapport sexuel, la femme reçoit une quantité plus grande de fluides potentiellement infectés.
2. Chez la femme, la surface de muqueuse exposée (porte d'entrée) est plus grande que chez l'homme.
3. Chez les femmes très jeunes, le risque d'infection lors d'un rapport sexuel est plus élevé parce que les cellules du vagin chez des femmes qui ne sont pas pleinement formées sont plus réceptives au virus et parce qu'une déchirure peut provoquer un saignement, lequel accroît le risque d'infection.
4. Chez une femme circoncise ou utilisant des substances naturelles pour assécher son vagin, la surface exposée plus faible ou plus sèche risque plus facilement de se déchirer pendant un rapport sexuel.

8. On peut être contaminé par le VIH :

- A. par les préservatifs
- B. en embrassant une personne infectée
- C. par les piqûres de moustique
- D. en buvant dans le même verre qu'une personne infectée
- E. en utilisant la même cuillère qu'une personne vivant avec le VIH
- F. en utilisant la même brosse à dents qu'une personne vivant avec le VIH
- G. toutes les réponses ci-dessus
- H. aucune des réponses ci-dessus

Réponse : H. Le VIH ne peut être transmis que s'il existe un fluide contaminé et un point de pénétration dans l'organisme. Le point de pénétration, c'est-à-dire la façon dont le VIH entre dans l'organisme, peut être une coupure, une plaie ou un orifice dans la peau ou dans le tissu souple, appelé membrane, qui tapisse le vagin, l'extrémité du pénis, l'anus, la bouche, les yeux ou l'intérieur du nez.

Le VIH n'est pas un virus véhiculé par l'air, l'eau ou l'alimentation. En outre, il ne survit pas très longtemps en dehors de l'organisme humain. Il ne peut donc pas y avoir transmission du virus d'une personne à une autre dans le cadre des contacts ordinaires de la vie en société.

On ne peut pas être contaminé par le virus si l'on est à côté d'une personne vivant avec le VIH, que l'on utilise le même verre ou la même baignoire qu'elle, qu'on la serre dans ses bras ou qu'on l'embrasse en l'absence de sang ou de fluide contaminé. Aucun cas de transmission du VIH par partage de brosse à dents n'a été recensé. Cette pratique ne pourrait présenter un risque qu'en cas de sang présent sur la brosse à dents.

9. Le risque de contamination par le VIH augmente quand :

- A. on est infecté par une autre infection sexuellement transmissible (IST)
- B. on a une mauvaise nutrition
- C. on est enrhumé

Réponse : A. En général, le point de pénétration est plus large en cas de plaie ou d'ulcère sur des organes génitaux, comme dans le cas de la syphilis, du chancre ou de l'herpès. L'existence d'écoulements purulents, comme lors d'une gonorrhée ou d'une chlamydia, indique une plus grande quantité de globules blancs. Comme les globules blancs sont des cellules-hôtes du VIH, cela signifie qu'une quantité plus grande de virus peut être transmise ou reçue lorsque de tels écoulements existent. Un traitement rapide et adapté des MST et l'orientation immédiate des partenaires vers des professionnels font partie des stratégies efficaces de prévention du VIH. Bien souvent, les femmes ne présentent pas de symptômes visibles des maladies sexuellement transmissibles, d'où l'importance des bilans de santé et des structures d'orientation. Chez les hommes aussi, les symptômes ne sont pas toujours visibles, même en cas de gonorrhée ; il est donc important qu'ils veillent à se soigner.

10. Une femme enceinte infectée par le VIH :

- A. peut réduire le risque de transmettre le VIH à son bébé en abaissant la charge virale et en se maintenant en bonne santé
- B. peut prendre des médicaments pour réduire le risque de transmission mère-enfant lors de l'accouchement
- C. toutes les réponses ci-dessus

Réponse : C. Une femme enceinte infectée par le VIH peut transmettre le virus à son bébé avant ou pendant l'accouchement. Elle peut également le transmettre en allaitant son bébé au sein. Une femme qui se sait infectée par le VIH a la possibilité de prendre des médicaments qui réduisent considérablement les risques de contamination de son enfant. Elle peut aussi choisir d'accoucher par césarienne, de ne pas allaiter ou de n'allaiter que pendant les six premiers mois d'existence de son enfant.

11. Indiquez les quatre principaux fluides corporels qui peuvent transmettre le VIH s'ils sont infectés.

1. Secrétions vaginales
2. Sperme
3. Lait maternel
4. Sang (utilisation d'instruments coupants infectés ou utilisation commune d'aiguilles infectées pour l'injection de drogues)

12. Indiquez les quatre principaux modes de transmission du VIH.

1. Transmission mère-enfant
2. Partage de seringues (consommation de drogues par injection) ou utilisation d'instruments contaminés
3. Transfusion sanguine
4. Rapports sexuels non protégés

PARTIE 2

1. Une personne positive au VIH développera obligatoirement un sida.
(Faux)

2. Le VIH est présent dans le sang, les fluides sexuels et la sueur.
(Faux : pas présent dans la sueur.)

3. S'abstenir (ne pas avoir) de rapports sexuels est un moyen efficace pour éviter une infection par le VIH.
(Vrai)

4. Quand une personne a le sida, son organisme ne parvient plus à lutter contre les infections.
(Vrai)

5. On peut contracter plusieurs fois la même infection sexuellement transmissible.
(Vrai)

6. Il n'existe pas de traitement curatif du sida.
(Faux)

7. Si une femme enceinte est infectée par le VIH, il y a une chance qu'elle ne le transmette pas à son bébé.
(Vrai)
8. On peut être infecté par le VIH en partageant des seringues utilisées pour l'injection de drogues.
(Vrai)
9. De nombreuses personnes atteintes d'infections sexuellement transmissibles, notamment le VIH, ne présentent aucun symptôme.
(Vrai)
10. Le VIH peut se transmettre facilement en utilisant les effets personnels de quelqu'un, comme sa brosse à dents ou son rasoir par exemple.
(Faux)
11. On peut, en voyant quelqu'un, dire s'il est infecté par le VIH ou s'il a le sida.
(Faux)
12. Il est possible d'éviter une infection par le VIH en ayant des rapports sexuels qu'une seule fois par mois.
(Faux)
13. Un préservatif, s'il est utilisé correctement, assure une excellente protection contre les infections sexuellement transmissibles et peut empêcher la transmission du VIH.
(Vrai)
14. Il existe un vaccin efficace qui protège contre l'infection par le VIH.
(Faux)
15. On peut être infecté par le VIH pendant 10 ans, sinon plus, sans développer le sida.
(Vrai)
16. On peut être contaminé par le VIH en embrassant quelqu'un qui est lui-même contaminé.
(Faux)
17. On peut être infecté par le VIH en donnant son sang dans une structure de santé agréée.
(Faux)
18. Le perçage des oreilles et le tatouage avec des instruments non stériles sont des voies possibles d'infection par le VIH.
(Vrai)
19. On peut être contaminé par le VIH par une piqûre de moustique.
(Faux)
20. On peut éviter une contamination par le VIH si l'on a une alimentation saine et une activité physique régulière.
(Faux)

La série

Pour que le secteur de l'éducation apporte une réponse efficace au VIH et au sida, un large éventail de compétences spécialisées est nécessaire. Si vous souhaitez profiter au mieux de cette série, nous vous conseillons de suivre l'ordre indiqué ci-dessous. Néanmoins, chaque volume portant sur un thème spécifique, vous pouvez aussi étudier chacun d'eux indépendamment des autres.

Volume 1 : Etat des lieux

- 1.1** L'impact du VIH et du sida sur le développement
M. J. Kelly, C. Desmond, D. Cohen
- 1.2** VIH et sida, un défi pour l'éducation
M. J. Kelly
- 1.3** L'Education pour tous dans le contexte du VIH et du sida
F. Caillods, T. Bukow
- 1.4** Stigmatisation et discrimination liées au VIH et au sida
R. Smart
- 1.5** Leadership contre le VIH et le sida dans l'éducation
E. Allemano, F. Caillods, T. Bukow

Volume 2 : Promouvoir des politiques

- 2.1** Elaborer et mettre en œuvre une politique de lutte contre le VIH et le sida dans l'éducation
P. Badcock-Walters
- 2.2** Structures de gestion du VIH et du sida dans l'éducation
R. Smart
- 2.3** VIH et sida dans le milieu professionnel de l'éducation
D. Chetty

Volume 3 : Comprendre l'impact

- 3.1** Analyser l'impact du VIH et du sida sur le secteur éducatif
A. Kinghorn
- 3.2** VIH et sida : défis posés aux systèmes d'information pour l'éducation
W. Heard, P. Badcock-Walters.
- 3.3** La recherche qualitative dans le contexte de l'éducation et du VIH/sida
O. Akpaka
- 3.4** Prévoir l'offre et la demande d'éducation dans un contexte de VIH et de sida
P. Dias Da Graça

Volume 4 : Répondre à l'épidémie

- 4.1** Intégrer la question du VIH et du sida dans les programmes scolaires
E. Miedema
- 4.2** Formation et perfectionnement des enseignants dans le contexte du VIH et du sida
M. J. Kelly
- 4.3** Cadre d'orientation pour une politique éducative en faveur des enfants orphelins et vulnérables
R. Smart, W. Heard, M. J. Kelly
- 4.4** Soins, soutien et traitement des personnels d'éducation en lien avec le VIH et le sida
R. Smart
- 4.5** Réponse de l'école au VIH et au sida
S. Johnson
- 4.6** Réponse de l'enseignement supérieur au VIH et au sida
M. Crewe, C. Nzioka

Volume 5 : Coûts, suivi et gestion

- 5.1** Chiffrer les répercussions du VIH et du sida sur l'éducation
M. Gorgens
- 5.2** Financer la réponse au VIH et au sida dans l'éducation
P. Mukwashi
- 5.3** Conception et suivi de projet
P. Mukwashi
- 5.4** Atténuer l'impact du VIH et du sida sur l'éducation : liste de contrôle de gestion
P. Badcock-Walters

Cette série a été élaborée conjointement par l'Institut international de planification de l'éducation (IIEPE) de l'UNESCO et l'EduSector AIDS Response Trust (ESART) afin d'attirer l'attention des planificateurs, gestionnaires et personnels de l'éducation sur les enjeux que posent le VIH et le sida pour le secteur de l'éducation et de les doter des compétences indispensables pour faire face à ces enjeux.

Avec cette série qui réunit l'expertise unique de ces deux organisations, les utilisateurs disposent d'un guide complet pour élaborer des réponses efficaces au VIH et au sida dans le secteur de l'éducation. La grande diversité des thèmes abordés – analyse d'impact, formulation de politiques, élaboration d'une réponse, mobilisation de ressources financières, étapes de gestion – est d'un intérêt inestimable pour tous ceux qui s'intéressent aux processus de gestion et de mise en œuvre de stratégies de lutte contre le VIH et le sida.

Accessibles à tous, les modules sont conçus pour être utilisés dans diverses situations d'apprentissage, aussi bien pour une étude personnelle que pour une formation en face à face. Ils sont disponibles sur le site Internet : www.iiep.unesco.org Appelés à évoluer, ces modules seront adaptés et remaniés au fur et à mesure des besoins. Dans cette perspective, les utilisateurs sont notamment invités à faire part de leurs observations et de leurs suggestions (à hiv-aids-clearinghouse@iiep.unesco.org).

Les organismes à l'origine du projet

L'Institut international de planification de l'éducation est un organisme spécialisé de l'UNESCO qui a pour mission de renforcer les capacités des pays dans l'élaboration de politiques de l'éducation et la mise en œuvre de plans cohérents pour leurs systèmes éducatifs et de créer le cadre institutionnel dans lequel s'inscrivent la gestion de l'éducation et le suivi de sa progression.

Le EduSector AIDS Response Trust (ESART) est un fonds autonome sans but lucratif, constitué pour poursuivre la tâche de l'Unité mobile d'intervention (MTT), à l'origine hébergée par HEARD à l'Université de Kwazulu-Natal, entre 2000 et 2006, et financée par USAID. ESART a pour mission de rendre les ministères africains de l'Éducation et leurs partenaires de développement plus autonomes dans l'élaboration d'une politique sectorielle de lutte contre le VIH et le sida et dans l'articulation de plans de mise en œuvre autour de priorités d'action pour une réponse systémique à l'épidémie et une atténuation de son impact.
