

**ANALYSE CRITIQUE DU PROCESSUS D'INTEGRATION DE LA PREVENTION DU SIDA DANS LES  
PROGRAMMES SCOLAIRES AU BURUNDI**

**par**

**Jacques NIYONGABO, Ph.D.  
Professeur à l'Université du Burundi**

<b>Table des matières</b>	<b>Page</b>
<b>1.Contexte et objectifs de l'étude</b>	3
<b>2.Cadre conceptuel</b>	4
2.1.Introduction	4
2.2.Deux dimensions fondamentales du processus d'intégration	4
2.2.1.La réalité scolaire	4
2.2.2.Le processus d'intervention	6
<b>3.Méthodologie</b>	8
3.1.Echantillonnage	8
3.2.Instruments de collecte des données	9
3.3.Procédure	12
<b>4.Analyse et interprétation des résultats</b>	13
4.1.Caractéristique de la population d'enquête	13
4.2.Missions et stratégies d'intégration de la prévention SIDA dans les programmes scolaires	14
4.2.1.Missions	14
4.2.2.Stratégies	15
4.3.Moyens de mise en œuvre	
4.4.Résultats du processus d'intégration de la prévention SIDA dans les programmes scolaires	17
4.4.1.Connaissance du SIDA et des MST par les élèves	18
4.4.2.Connaissance du programme d'intégration de la prévention SIDA dans les programmes scolaires	18
4.4.2.1. Connaissance du programme par les élèves	18
4.4.2.2. Connaissance du programme par les enseignants	19
4.4.2.3. Connaissance du programme par les administrateurs scolaires	19
4.4.3.. Importance du programme d'intégration de la prévention SIDA	19
4.4.3.1. Point de vue des élèves	19
4.4.3.2. Point de vue des enseignants	20
4.4.4. Les attitudes des élèves et des enseignants vis à vis du programme	20
4.4.4.1. Les attitudes des élèves	20
4.4.4.2. Les attitudes des enseignants et des administrateurs scolaires	21
4.4.5.Pratique des élèves dans la lutte contre le SIDA	22
4.5. Les contraintes de l'intégration de la prévention SIDA dans les programmes scolaires	22
4.6. Les suggestions pour améliorer le processus d'intégration de la prévention SIDA dans les programmes scolaires.	23
4.6.1. Les suggestions communes des directeurs d'écoles, des enseignants et des élèves	23
4.6.2. Les suggestions communes des directeurs d'écoles et des enseignants	24
4.6.3. Les suggestions communes des enseignants et des élèves	24
4.6.4. Les suggestions des concepteurs de programmes	
4.6.5 Synthèse des suggestions	
<b>5. Conclusions et recommandations stratégiques</b>	25

## **1. Contexte et objectif de l'étude**

Le programme de lutte contre le SIDA dans les écoles secondaires du Burudi a commencé en 1988. La mission a été confiée au BEPES (Bureau d'Etude des Programmes de l'Enseignement Secondaire), section Santé, Animation et Education. Initialement, l'intégration de la prévention SIDA dans les écoles secondaire était conçue sous forme d'activités périscolaires de type clubs SIDA ou STOP SIDA. N'eût été la crise actuelle et les contraintes de toutes sortes telles que la prolifération des collèges communaux (1<sup>er</sup> cycle du secondaire public mais à caractère communautaire) et la généralisation de l'externat à ce niveau d'enseignement, ces activités recouvraient toutes les écoles secondaires du pays avec un appui financier de l'UNICEF. L'objectif global était de sensibiliser tous les acteurs de l'enseignement sur la problématique du VIH/SIDA chez les jeunes, de susciter chez eux l'adoption des comportements responsables sans risque de contamination et de faire de l'école un pôle de rayonnement en matière de lutte contre le VIH/SIDA.

Depuis 1997, dans le cadre du Projet Education en Matière de Vie Familiale et en Matière de Population financé essentiellement par le FNUAP, le BEPES a adopté une nouvelle stratégie consistant à intégrer des notions de SIDA dans les programmes scolaires de certaines matières d'enseignement mais dans une approche globale où ces notions font partie intégrante de l'éducation en santé de la reproduction et de planning familial. Selon l'étude du Bureau de Consultation Juridique et Audit (1997), le BEPES a organisé des séminaires, des journées de formation et des tournois scolaires sur le SIDA. En outre, il a conçu et produit le matériel didactique (bande dessinée *merci les amis* et production de son document d'exploitation ; vidéogramme *ego Mugabo* sur la sexualité des élèves et son document d'accompagnement ; production d'un livret *Question des jeunes sur le SIDA*) ; enfin une étude CAP a été réalisée. Ces activités se limitaient au niveau de la 10<sup>ème</sup> année du secondaire

Au niveau primaire, le programme se limite aux élèves de 5<sup>ème</sup> et de 6<sup>ème</sup>. Il a commencé en 1990 et la mission a été confiée au Bureau d'Education Rurale (BER), cellule Santé Scolaire et Animation. A ce niveau d'étude, la stratégie adoptée était d'intégrer des notions de SIDA et des MST dans des disciplines scolaires d'accueil qui s'y prêtent telles que le kirundi et l'étude du milieu. Selon l'étude du Bureau de Consultation Juridique et Audit (PNLS/MST, 1997), le programme du primaire comporte trois volets : 1° la transmission des connaissances de base sur le SIDA ; 2° l'acquisition d'attitudes, de croyances et de valeurs et , enfin, 3° les comportements et le soutien social. Ce contenu de programme s'est fortement inspiré de l'orientation des activités de sensibilisation adoptées par le BEPES en matière de lutte contre le SIDA et les autres MST. De façon plus explicite, la transmission des connaissances consiste à définir le SIDA, à spécifier l'agent causal et les modes de transmission, à indiquer quelques données épidémiologique et quelques mesures de prévention dans la communauté, etc. L'acquisition d'attitudes, de croyances et de valeurs concerne les pratiques, les traditions et les coutumes qui favorisent la transmission ; les attitudes de l'entourage des jeunes et celles envers les personnes contaminées. Enfin, le volet comportements et soutien social s'articule autour de la question de savoir comment se protéger de l'infection du VIH/SIDA ? Comment agir pour lutter contre la discrimination et promouvoir la solidarité ? Que faire pour la communauté ? Néanmoins, le programme ne spécifie pas le contenu de la matière de chaque niveau d'étude.

Du primaire au secondaire, il ne semble donc pas y avoir une suite logique et ordonnée dans les enseignements sur le SIDA et les autres MST. Sur base des données recueillies auprès des concepteurs des programmes, des directeurs d'écoles, des enseignants et des élèves, l'objectif

global de cette étude est de faire une analyse critique du processus d'intégration de la prévention SIDA dans les curricula et de dégager des propositions concrètes pour améliorer le processus d'intégration de la prévention du VIH/SIDA dans les programmes scolaires.

## **2.CADRE CONCEPTUEL**

### **2.1. Introduction**

Depuis 1988, un programme d'intégration de la prévention du VIH/SIDA dans les programmes scolaires a été lancé en vue de sensibiliser les jeunes scolarisés sur les dangers de cette maladie et de promouvoir ainsi des attitudes et des comportements sexuels responsables. Il apparaît nettement qu'il se pose actuellement un problème de contenu de programme et de méthodologie à adopter pour atteindre les objectifs fixés. Et les résultats sont quelque peu mitigés.

Une étude réalisée par le Bureau de Consultation Juridique et Audit (PNLS/MST, 1997) et une autre du CRIDIS (PNSR, 1998) montrent que des rapports sexuels existent bel et bien avant l'âge de 12 ans et que tous les jeunes n'ont pas peur du SIDA. Particulièrement, l'étude du CRIDIS révèle que 12.8% seulement des jeunes utilisent régulièrement le préservatif et que 61.7 % d'entre eux ne l'utilisent jamais. Bon nombre d'entre eux pensent que *le SIDA c'est du LONA* pour dire qu'attraper le SIDA c'est, comme dans la loterie, un pur hasard. Les raisons qui font que les jeunes aient peur du SIDA sont plutôt externes : c'est le manque de médicament et par conséquent, une mort inévitable. L'étude du Bureau de Consultation Juridique et Audit montre, de sa part, que si 52% des jeunes du primaire et 22 % seulement du secondaire affirment qu'ils ont su l'existence du SIDA suite à ces programmes, 47 % des élèves du primaire et 13 % de ceux du secondaire estiment que, en cette matière, les cours sont mal donnés par les enseignants. Par ailleurs, 34 % des élèves du secondaire et 20 % de ceux du primaire considèrent qu'on leur enseigne des choses connues.

De notre point de vue, sur le plan théorique, l'intégration de la prévention du VIH/SIDA dans les curricula doit être posée dans sa globalité en tenant compte de deux dimensions fondamentales : la réalité scolaire et le processus même d'intervention.

### **2.2. Deux dimensions fondamentales.**

#### **2.2.1.La réalité scolaire**

Pour essayer de comprendre les problèmes liés à l'intégration de la prévention dans les programmes scolaires, nous avons choisi d'adopter une approche systémique. Pourquoi ? Depuis les années 60, l'école est considérée comme une industrie, une entreprise de production des biens et des services, une organisation ou un système. Par définition, une organisation est un ensemble d'individus qui sont sensés poursuivre des objectifs communs, avec une structure organisationnelle propre qui définit clairement les relations entre les membres et le rôle de chacun. Le fondateur de la théorie générale des systèmes, Ludwig von Bertalanffy (1966) se base sur l'hypothèse que pour bien comprendre les mécanismes d'une entité, il faut la considérer comme un tout ou comme un système constitué des parties interdépendantes.

Un système est un ensemble d'éléments distincts, étroitement liés et formant un tout. L'auteur distingue deux types de systèmes : le système fermé et le système ouvert. Un système fermé serait celui qui ne subirait pas l'influence de l'environnement externe tandis qu'un système ouvert comme l'école serait en relation constante avec un environnement qui n'est pas unitaire mais multiple (politique, économique, technologique, socioculturel, etc.) et fluctuant. Toute organisation

(école, Bureau d'Education Rurale, Bureau d'Etudes des Programmes de l'Enseignement Secondaire, PNL/MST, UNICEF pour ne prendre que celles qui sont principalement impliquées dans le projet d'intégration de la prévention du SIDA dans les programmes scolaires) peut être considérée comme un système complexe constitué de divers sous-systèmes interdépendants.

On a souvent tendance à considérer à tort le système éducatif ou un de ses sous-systèmes (par exemple l'école) comme un système fermé. En tant que tel et isolé de son contexte, le système recevrait des flux d'entrées (intrants, inputs ou facteurs de production) en termes de ressources (humaines, financières, physiques et financières) qu'il soumet à des activités de transformation (processus éducatifs, méthodes d'enseignement et d'apprentissage, modes de gestion et styles de leadership, climat d'apprentissage, etc.) en vue d'atteindre certains objectifs éducatifs exprimés en termes de flux de sorties (extrants, outputs ou produits) tels que les diplômés, la réussite scolaire, les attitudes et les comportements face au SIDA, etc.). Sous cet angle, il suffirait d'injecter suffisamment de ressources en milieu scolaire (en quantité et en qualité) pour atteindre, par exemple, les objectifs fixés en matière d'intégration de la prévention SIDA dans les programmes scolaires.

Or, comme tous les autres systèmes sociaux, le système éducatif ou chacun de sous-systèmes comme l'école est un système ouvert. Il a une certaine finalité implicite ou explicite qui détermine les entrées, les sorties et les processus de transformation. En tant qu'organisation, son ouverture sur l'environnement n'est pas totale mais plutôt relative. Ainsi, face à un environnement qui se transforme, le système éducatif, par l'intermédiaire de ses membres ou de ses composantes, peut adopter des comportements divers tels que la résistance aux changements, la réticence sur certains points, une soumission apparente aux mots d'ordre émanant des instances dirigeantes, etc. (Lê Thành Khoi, 1981). Pour bien comprendre le problème d'intégration de la prévention du SIDA dans les programmes scolaires, il convient d'adopter une approche systémique qui aborde la question dans sa globalité. Trois composantes fondamentales sous-tendent l'approche systémique.

1° D'une part, **la personne humaine** avec tout ce qui le caractérise. Cette approche soutient que tout individu possède une nature particulière et qu'il faut tenir compte de sa personnalité, de ses valeurs, de ses attentes et de ses attitudes (Maillet, 1988). En réalité, comme le précise Louis D'Hainault (1982) le système éducatif n'est jamais identique au système tel qu'il est défini par ses concepteurs. Il existe sur trois plans :

*« au système tel qu'il est (réel) ou tel qu'il devrait être (idéal), s'ajoute le système tel qu'il est perçu par ceux qui s'y trouvent et qui comporte, outre les perceptions objectives, les représentations du système issues de la composition de ces perceptions avec les besoins, les valeurs, les attentes, et les convictions des personnes »*

On peut ainsi dire que comme pour les autres entreprises de production des biens et des services, « le client est roi ». En conséquence, l'élève, en tant que premier bénéficiaire des services scolaires ou de toute autre forme d'intervention en milieu scolaire, devrait pouvoir exprimer préalablement ses propres besoins. Sous cet angle, il n'est pas étonnant que bon nombre d'entre eux estiment qu'on leur enseigne des choses connues. Il ne faudrait pas oublier que le jeune visé par les programmes de lutte contre le SIDA dans les écoles est, dans la plupart de cas, en période d'adolescence marquée par la remise en question de sa personne et des autres institutions sociales. En d'autres termes, en matière du SIDA et des MST chez les jeunes, il peut se poser un problème de communication que Dr. Barancira cité par l'étude du bureau de Consultation Juridique et audit (1997) résume de la manière suivante : *Que doit-on dire ? Qui doit le dire ? Comment le dire ? Quand le dire ? A qui le dire ?*

Non plus, il n'est pas étonnant qu'au niveau des divers intervenants (concepteurs de programmes, bailleurs de fonds, enseignants) des divergences apparaissent en matière de lutte contre le SIDA et les autres MST chez les jeunes scolarisés. Ceci se remarque aussi bien au niveau de la définition des objectifs à atteindre qu'à celui des moyens (humains, matériels, financiers, etc.) et des stratégies (méthodologie, contenus de programme, intégration dans les curricula ou cours, etc.). A titre d'exemple, l'étude menée par le Bureau de Consultation Juridique et Audit (PNLS/MST, 1997) conclut que le recours à des enseignants pour jouer le rôle d'encadreur dans l'exécution des programmes de lutte contre le SIDA et les autres MST n'a pas été couronné de succès du fait notamment de leur manque de motivation et des exigences de calendrier scolaire en rapport avec leurs enseignements classiques.

2° D'autre part, il y a **l'organisation scolaire** elle-même. L'école, en tant que sous-système du système éducatif comprend elle aussi un organigramme qui lui est spécifique, des règlements scolaires, un cadre de discipline et des politiques propres. Selon Léandre Maillet (1988), c'est cette organisation dite formelle qui précise le degré d'autorité et de responsabilité propre à chaque poste de travail ainsi que l'importance du respect de la voie hiérarchique.

Concrètement, il faut reconnaître que telle que l'école formelle est organisée actuellement, elle ne favorise pas l'intégration de la prévention du SIDA dans les programmes scolaires. Elle est caractérisée par une certaine rigidité des programmes scolaires (même contenu, même charge horaire, même méthodologie) conçus par ceux-là même qui exigent que ces programmes doivent être rigoureusement respectés et qui préconisent, en même temps, la stratégie d'intégration de la prévention du SIDA. Outre l'absence d'autonomie au niveau des moyens qui handicape les activités des services du BEPES et du BER en matière de lutte contre le SIDA, les enseignants et les autres partenaires de ces programmes au niveau des écoles peuvent percevoir les activités de lutte contre le SIDA comme du bénévolat et non pas comme une obligation. Cela devient beaucoup plus complexe dans la mesure où l'absence de contenu de programme et de méthodologie appropriée rend quelque peu l'enseignant dépendant d'un programme auquel il n'a pas été associé. En conséquence, par manque de motivation ou de conviction, leur faible niveau d'engagement peut affecter gravement le déroulement normal des activités du programme de lutte contre le SIDA et des autres MST. Ceci incite à dire qu'il faudrait repenser cette stratégie d'intégration.

3° Enfin, il y a **l'environnement** qui, d'une façon ou d'une autre, influence le fonctionnement de l'institution scolaire et l'atteinte des objectifs éducatifs. Les programmes de prévention des MST/SIDA dans les écoles ont été lancés en pleine crise socio-économique et politique et continuent à s'exécuter dans un environnement instable où les pouvoirs publics semblent donner plus de priorité à la sécurité qu'à l'éducation et à la santé. Par ailleurs, depuis quelques années, on a l'impression que l'école est trop sollicitée par les pouvoirs publics pour qu'on insère d'autres contenus de programmes compte tenu des préoccupations du moment (éducation à la paix, éducation en matière de population, éducation sexuelle, etc.). Pour éviter des réticences de toute part, ceci exige de l'école une refonte profonde des programmes classiques et une préparation psychologique des divers partenaires (parents, élèves, enseignants, employeurs du secteur public et privé, etc.). Ici, on peut aussi se demander réellement si, pour plus d'efficacité, cette stratégie d'intégration de la prévention du SIDA dans les programmes scolaires ne devrait pas être accompagnée par d'autres qui posent inévitablement le problème de disponibilité de moyens humains et financiers. L'étude réalisée par le CRIDIS (1998) qui est citée précédemment propose notamment que le Ministère de la Santé Publique en collaboration avec le Ministère de l'Éducation Nationale mettent en place un Service National de Médecine Scolaire avec, à long terme, une infirmerie au niveau de chaque établissement. De plus, la même étude recommande au Ministère de

la Justice d'instaurer une Brigade des Mœurs et une Brigade Anti - drogue au sein de la Police de la Sécurité Publique.

### **2.2.2. Le processus d'intervention**

En milieu scolaire, l'intervention passe par des phases successives relativement distinctes mais étroitement liées (Barnabé, C. et Girard, H.G., 1987 ; Maillet, L. 1988). En s'inspirant de l'analyse faite par Jean Leclerc sur *le développement organisationnel en éducation* (Barnabé C. et Girard H.C., 1987), on peut retenir les phases suivantes :

#### 1° la phase éducative

Cette phase vise à sensibiliser et à former tous les participants concernés par le programme quant à son orientation, son contenu et aux divers facteurs qui conditionnent l'atteinte des finalités et des objectifs. Par des séminaires et des stages de perfectionnement notamment, cette phase doit contribuer au transfert des connaissances, à la modification des perceptions et à l'acquisition de nouvelles aptitudes et attitudes. En d'autres mots, cette phase a pour but de développer les ressources humaines (enseignants, administrateurs scolaires) en les sensibilisant aux relations humaines, à l'animation, au travail d'équipe, au processus et stratégies de changement, etc.

#### 2° la phase descriptive

Cette phase consisterait à indiquer clairement aux responsables des divers niveaux de décision les intentions du programme, c'est-à-dire ce qu'ils doivent faire (les buts, les objectifs, les préoccupations majeurs, les problèmes éventuels, les moyens de mise en œuvre, les ressources disponibles ou prévisibles, les clientèles, les appréhensions des divers intervenants, etc.).

#### 3° la phase appréciative

Elle consiste d'abord à faire un diagnostic approfondi de la situation pour ensuite établir les priorités et un plan d'actions à mener.

#### 4° la phase exécutive

A cette étape, il s'agit de mettre en œuvre le plan d'action en précisant à quel moment (calendrier des activités d'intervention), à quel niveau de décision et avec quels moyens (matériels, humains, financiers, etc.) et comment devront se faire les diverses interventions.

#### 5° la phase d'évaluation et de contrôle

Il s'agit de voir ici dans quelle mesure les objectifs du programme ont-ils été atteints et de voir comment surmonter les problèmes rencontrés et qui auraient handicapé la réalisation du programme.

6° la phase de généralisation\_ qui consisterait à relancer les activités du programme sur l'ensemble du territoire nationale.

En résumé, on peut regrouper les phases ci-dessus en trois étapes principales de ce que l'on appelle le *changement planifié* : la phase de sensibilisation « unfreezing »( phases 1 et 2) ; la phase d'action

ou de mise en œuvre « moving » (phase 3 et 4 ) et enfin, celle de la stabilisation « refreezing » (phase 5 et 6).

Dans ce cadre, Léandre Maillet (1988) préconise de prendre en considération les éléments suivants :

**1° la participation** dans la mesure où les attentes et les objectifs des uns et des autres ( concepteurs de programmes, enseignants, administrateurs scolaires, parents et élèves, divers intervenants) ne concordent pas toujours. L'objectif de cette participation est de réduire le plus possible les résistances au changement.

**2° le rôle de l'expert - conseil** c'est-à-dire, par exemple d'une personne ressource indépendante et expérimentée en matière d'intégration de la prévention des MST/SIDA dans les curricula et dans l'élaboration du matériel didactique dans ce domaine.

**3° la dynamique du groupe** parce qu'aucune stratégie d'intervention ne saurait être formulée ou être réalisée dans un vide social. Comme l'indique Maillet (1988), *« ignorer le rôle prépondérant de la dynamique sous-tendant l'ensemble du système c'est copier l'attitude du médecin qui choisirait d'ignorer que son patient se gave alors qu'il prétend le guérir de son problème d'obésité. Les normes et les pressions du groupe sont telles qu'elles peuvent faire avorter les plus belles stratégies de changement »*

**4° la dynamique temps.** Dans la mesure où tout processus d'intervention en milieu scolaire est généralement très long, il importe de fixer un échéancier et d'établir les priorités à court, moyen et long terme.

**5° les objectifs** poursuivis qui généralement, en matière de changement planifié, sont de deux ordres : soit vouloir changer les personnes, soit vouloir changer les situations.

**6° le rôle de la direction** qui est surtout déterminant au niveau de l'affectation des moyens de mise en œuvre du programme et du suivi.

### 3.METHODOLOGIE

L'étude se situe donc à plusieurs niveaux : au niveau des concepteurs de programmes, au niveau de ceux qui sont chargé de les mettre en application et, enfin, au niveau des bénéficiaires.

#### 3.1. Echantillonnage

##### 3.1.1 Groupe cible.

L'étude couvre l'ensemble du pays. Elle vise respectivement le personnel des bureaux pédagogiques qui conçoit et expérimente les programmes, les inspecteurs et les directeurs d'écoles primaires et secondaires qui en assurent la supervision, les enseignants qui les exécutent, les écoliers de 6<sup>ème</sup> primaire, les élèves de 10<sup>ème</sup> et des classes terminales des écoles secondaires qui en sont les bénéficiaires. L'étude se veut qualitative.

**3.1.2. La méthode d'échantillonnage en grappes** consiste à choisir un échantillon aléatoire formé d'unités qui sont elles-mêmes des sous-groupes de la population ou des grappes. L'étude s'étend sur les quatre anciennes régions médicales qui coïncident quelque peu avec les régions scolaires



(Bujumbura, Bururi, Gitega et Ngozi) et à l'intérieur de chacune des régions, deux communes en tant qu'entité administrative, et enfin, au sein de chaque commune, une école primaire et une école secondaire complète. A l'intérieur de chaque école, on retiendra une classe. Dans le cas spécifique de la région médicale de Bujumbura, on retient une zone de la Mairie de Bujumbura en plus des deux communes rurales.

**3.1.3. La méthode d'échantillonnage systématique.** Elle consiste à partir d'une liste numérotée (de sujets ou d'objets) en prenant comme premier élément, celui qui correspond au nombre entier choisi au hasard entre 1 et  $N/n$  où  $N$  correspond au nombre total d'éléments de la liste (c'est-à-dire la population) et  $n$  le nombre d'éléments de l'échantillon voulu. A titre d'exemple, dans le cas d'une classe où le nombre d'élèves serait de 48, sachant que le nombre d'individus à retenir ( $n = 12$ ) et que le 1<sup>er</sup> élément à retenir est  $x =$  l'étudiant n° 3, alors les autres nombres à retenir sont:

$$x + \frac{N}{n}; x + \frac{2N}{n}; x + \frac{3N}{n}; \dots x + n-1\left(\frac{N}{n}\right)$$

soit 3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31, 35, 39, 43, 47.

Si au niveau de l'établissement scolaire il y a des classes parallèles, l'ordre alphabétique détermine la classe à retenir. C'est donc la combinaison de ces deux méthodes qui va déterminer les communes, les zones de la Mairie de Bujumbura, les écoles, les classes et les élèves qui participeront à l'étude.

Selon les termes de référence, l'échantillon devait être constituée de 20 écoles dont 10 écoles primaires et 10 écoles secondaires. Les enquêtes se sont déroulées dans les communes et écoles ci-après.

Tableau n°1 : Les communes et les écoles retenues par région médicale

Région médicale	Commune (Zone)	Ecole secondaire	Ecole primaire
Bujumbura	Rohero	-Lycé de Vugizo	- E.P. Mutanga
	Ngagara	- Lycé de Ngagara	- E.P. Q4
	Mugongo	- Lycée de Jenda (2 <sup>ème</sup> )	- E.P. Jenda II
		- C.C. Mugongo (10 <sup>ème</sup> )	
Rugombo	- Lycée de Cibitoke	E.P. Munyika	
Bururi	Matana	- Lycée de Matana (2 <sup>ème</sup> )	- E.P. Matana
		- C.C. Nyagihotora (10 <sup>ème</sup> )	- E.P. Rutana
	Rutana	- Lycée de Rutana	
Gitega	Gitega	- L. Nyabiharage (2 <sup>ème</sup> )	- E.P. Mushasha
		- c.c. Giheta (10 <sup>ème</sup> )	
	Ruyigi	- Lycée de Rusengo	- E.P. Rusengo
Ngozi	Busiga	-Lycée de Busiga	- E.P. Busiga I
	Kirundo	- Lycée de Kanyinya	-E.P. Kanyinya

### **3.2. Instruments des collecte des données :**

Ici on exploitera essentiellement trois méthodes qui sont complémentaires:

- 1° la méthode des focus groups qui sera essentiellement utilisée dans l'enquête auprès des élèves ;
- 2° l'entrevue qui sera surtout adressée aux concepteurs de programmes et aux administrateurs scolaires et aux enseignants

Dans cette sous-section, nous explicitons d'abord davantage la méthode des focus group et l'analyse de contenu. pour ensuite indiquer les guides d'entretien qui seront utilisés.

#### **3.2.1. La méthode des focus-groups.**

C'est « une méthode de recherche sociale qualitative qui consiste à recruter un nombre représentatif de groupes de 6 à 12 personnes répondant à des critères homogènes, à susciter une discussion ouverte à partir d'une grille d'entrevue de groupe définissant les thèmes de l'étude et à faire une analyse synthèse permettant de relever les principaux messages clés émis par les participants, de même que les points de convergence et de divergence entre les groupes de l'échantillon » (Simard, 1989).

Selon Robert Mayer et Francine Ouellet (1991) qui citent Simard, le focus group a ceci de particulier qu'il utilise explicitement l'interaction de groupes pour produire des données qui seraient moins accessibles autrement. La réussite de cette méthode repose sur quatre facteurs principaux :

- 1° le recrutement des participants ;
- 2° l'animation de groupe ;
- 3° l'élaboration de la grille d'entrevue ;
- 4° la synthèse des résultats.

##### **3.2.1.1. Le recrutement des participants.**

Le recrutement dépend du nombre de groupes à former et du nombre de personnes devant composer chacun de ces groupes. Certains auteurs situent ce nombre entre 6 et 12 personnes, 10 pouvant être le nombre idéal. Le critère d'homogénéité retenu étant le sexe au sein de chaque niveau d'étude, 60 groupes seront constitués. Il s'agit de :

- 1° au niveau de la 6<sup>ème</sup> primaire, dix groupes de garçons et dix groupes de filles, soit au total vingt ;
- 2° au niveau de la 10<sup>ème</sup>, dix groupes de garçons et dix groupes de filles, soit au total vingt ;
- 3° au niveau de l'avant dernière année du secondaire général (seconde des Humanités), dix groupes de garçons et dix groupes de filles, soit au total vingt.

##### **3.2.1.2. L'animation de groupes**

Le focus group s'étend sur une période de une à trois heures, généralement deux. Le contenu de l'animation doit être abordé tôt de façon à permettre une discussion plus souple la dernière demi-heure (Mayer et Ouellet, 1991). Une consigne ou une introduction doit être préparée à l'avance et donnée dès le début de la rencontre. Il s'agit ici de résumer l'objectif de la rencontre, la participation attendue, le temps alloué, le caractère anonyme de la discussion, les suites prévisibles de l'étude, etc. Selon Robert Mayer et Francine Ouellet (1991), il faut négocier dès ce moment l'enregistrement de la discussion et son utilité.

### 3.2.1.3. La grille d'entrevue

Elle constitue le support des discussions des groupes, c'est un guide ou un outil d'animation (Simard, 1989). Il s'agit donc d'élaborer une grille d'entrevue centrée sur les thèmes prioritaires à débattre pour répondre aux objectifs de l'étude. Par définition, l'entrevue est un procédé d'investigation scientifique utilisant un procédé d'investigation verbale pour recueillir des informations en relation avec le but fixé. En d'autres termes, il s'agit d'un tête-à-tête entre deux personnes qui parlent ensemble et dont l'une transmet à l'autre des informations (Mayer et Ouellet). Dans une perspective de recherche, faire une entrevue c'est chercher à obtenir des données utiles à une enquête sociale en suscitant des déclarations des personnes susceptibles de fournir ces données. Il existe plusieurs types d'entrevue. Cette étude recourt à ce que ces auteurs appellent entrevue centrée, entrevue guidée ou à réponses libres ( focused interview).

### 3.2.1.4. La synthèse des résultats

Il s'agit essentiellement d'une analyse de contenu thématique qui consiste à réunir les données recueillies sur l'ensemble des thèmes, à induire des catégories de ce contenu, à coder, à classer, et dans certains cas, à compter c'est-à-dire tenir compte de la fréquence d'apparition des énoncés. Simard suggère ici la quantification afin de faciliter la hiérarchisation des thèmes et des sous-thèmes et leur généralisation.

En définitive, comme dans toute analyse de contenu de type catégorielle (thématique), il s'agit d'extraire le contenu des discussions – et tout le contenu- , d'en dégager des messages clés qui serviraient de base à l'élaboration des catégories, puis de mettre en évidence la fréquence d'apparition des données dans chacune des catégories et de les hiérarchiser, ce qui correspond en fait à établir la priorité des besoins ( Mayer et Ouellet, 1991). L'essentiel est de dégager les divergences et les convergences intergroupes en tenant compte des variables structurelles retenues.

## 3.2.2. L'analyse de contenu

D'une façon générale, cette méthode consiste à analyser systématiquement les idées exprimées dans un texte (Mayer et Ouellet, 1991). C'est une technique de recherche pour la description objective, systématique et quantifiable du contenu manifeste des communications ayant pour but des les interpréter (Bordereau, Y.,1990 ; Mayer et Ouellet, 1991). Bien qu'il existe de nombreuses définitions, il semble y avoir consensus quant à ses critères principaux qui sont : l'objectivité, le caractère systématique et la quantification.

Les principales étapes de l'analyse de contenu sont les suivantes :

- lecture des documents existants ;
- définition des thèmes et des sous-thèmes ;
- transcription des enregistrements ;
- présentation des résultats.

## 3.3. Procédure

Après élaboration des instruments de collecte des données, nous les avons soumis à une vingtaine d'élèves de 6<sup>ème</sup> de l'école primaire pour servir de pré-test.

# 4. ANALYSE ET INTERPRETATION DES RESULTATS

## 4.2. Les caractéristiques de la population d'enquête

L'enquête a porté sur un échantillon de 457 personnes. Ils se répartissent comme suit :

- 26 administrateurs scolaires (inspecteurs, directeurs, concepteurs de programmes) :
- 83 enseignants dont 39 du primaire et 44 du secondaire :
- 91 Elèves du primaire et 257 élèves du secondaire
- 

Au total, 64 focus-group ont été organisés dont un avec les concepteurs de programme.

Les tableaux ci-après résument le niveau de qualification des enseignants qui appliquent le programme d'intégration de la prévention SIDA dans les programmes scolaires.

**Tableau n°1 : Niveau de qualification des enseignants du primaire**

Niveau de formation	Effectifs	%
D4	11	28.3
D6	21	53.8
D7	1	2.5
A3	1	2.5
Humanités générales	4	10.2
A2	1	2.5
Total	39	100

Le tableau ci-dessus montre que la grande majorité des enseignants qui appliquent le programme est constitué de D6 (53.8%) et de D4 (28.2%) soit un total de 82 % des enseignants. Le problème semble se poser au niveau secondaire comme l'indique le tableau suivant.

**Tableau n°2 Niveau de formation des enseignants du secondaire**

Niveau de formation	Effectifs	%
A2	5	11.4
D7	6	13.6
Humanités générales	2	4.5
1 <sup>ère</sup> Candidature	1	2.3
I.P.	1	2.3
Licence	25	56.8
Ingénieur	4	9.1
Total	44	100

Selon ce tableau, le nombre d'enseignants disposant d'un niveau égal ou supérieur à celui d'un diplômé de l'IP est de 68.2 %.

Selon le nombre d'années d'expérience, les données disponibles montrent que le nombre d'enseignants de 5 ans et moins représentent successivement 48.7% au primaire et 81.8% au niveau secondaire. C'est dire que la proportion d'enseignants moins expérimentés en matière d'intégration de la prévention SIDA est très forte.

### **4.3. Missions et stratégies d'intégration de la prévention SIDA/MST dans les programmes scolaires**

#### **4.3.1. Missions**

Juridiquement, il n'existe pas un texte réglementant l'intégration de la prévention SIDA dans les programmes scolaires comme telle. L'ordonnance ministérielle n°620/367 du 19.08.1992 porte en effet sur l'institution de l'enseignement de l'éducation à la vie familiale et en matière de population dans le système éducatif formel au niveau primaire et secondaire (art.1). Les objectifs visés par ce type d'enseignement sont les suivants (art.2) :

1° Eduquer et sensibiliser les jeunes aux problèmes démographiques et à leurs incidences sur les problèmes de développement, sur la vie familiale et sur la santé de la mère ;

2° Expliquer aux jeunes les interrelations entre les notions de population et les problèmes économiques et sociaux ;

3° Contribuer à la formation intégrale et harmonieuse des jeunes, à leur épanouissement personnel, en les aidant à développer des attitudes et des comportements responsables envers leur vie sexuelle et familiale, et à tirer le profit maximum des possibilités éducatives qui leur sont offertes ;

4° Contribuer à la prise de conscience chez les jeunes de l'importance de leur participation à leur développement.

Selon l'article 3 de l'ordonnance citée ci-dessus, l'éducation à la vie familiale et en matière de population n'est pas une discipline nouvelle et distincte des autres disciplines. Ses concepts sont intégrés dans les différents programmes d'enseignement des disciplines en vigueur qui s'y prêtent. Les concepts sont intégrés dans les leçons sous les thèmes et sous-thèmes des quatre domaines ci-après (art.4) :

- Population et développement ;
- Population et environnement ;
- Alimentation et bien-être de la population ;
- Vie familiale et communautaire ;

Dans l'enseignement primaire, les concepts devaient être intégrés dans les programmes de kirundi, français et étude du milieu (art.5). Dans l'enseignement secondaire général et technique, ils devaient être intégrés dans les programmes de kirundi, français, civisme, biologie, géographie et histoire (art.6). Dans l'enseignement secondaire pédagogique, l'intégration devait se faire dans les disciplines pédagogiques (travaux pratiques d'économie familiale, psychopédagogie, didactique, législation scolaire et sociologie) en plus des disciplines de kirundi, français, civisme, biologie, géographie et histoire (art.7).

Par ailleurs, il ressort de l'entretien des concepteurs de programmes et des autres administrateurs scolaires que certains, en particulier ceux du Bureau d'Education Rurale, ne sont pas au courant de l'existence de cette ordonnance ministérielle.

#### **4.3.2. Stratégies**

Dans l'intégration de la prévention SIDA /MST dans les programmes scolaires, les concepteurs de programmes ont adopté les stratégies suivantes.

##### **1° La sensibilisation et la formation des enseignants et des encadreurs régionaux**

La sensibilisation et la formation des enseignants sur la communication en matière de lutte contre le SIDA et les MST s'est déroulée en deux phases. Au niveau primaire, la première a consisté à former 540 enseignants en deux séances d'une durée de cinq jours chacune. La deuxième session de formation a porté sur un effectif de 1565 enseignants pendant 8 jours. Au niveau secondaire, la formation a visé 705 enseignants et 5 encadreurs régionaux.

Il ressort de l'enquête que seulement 21 enseignants sur 83 (soit 25.3%) ont bénéficié de la formation. Parmi ceux-ci, 10 travaillent au niveau primaire et 10 au niveau secondaire. Personne

n'a participé à plus d'une session de formation. De plus, bien que les concepteurs de programme aient cherché à privilégier l'approche participative dans la conception et la mise en œuvre du projet d'intégration de la prévention SIDA/MST dans les programmes scolaires, les résultats de l'étude ont également révélé que les enseignants qui appliquent actuellement ce programme n'ont été, pour la plupart, ni associés à son élaboration ni préparés pour la plupart à sa mise en exécution par une quelconque formation ou séminaire. Certains enseignants affirment qu'il n'y jamais eu de suivi.

## 2° Conception du contenu de programme

Selon les concepteurs de programme, le contenu de programme a été réalisé grâce au concours de deux experts internationaux (un de la Banque Mondiale et un autre de l'UNESCO) et des médecins spécialistes en santé de la reproduction. La méthodologie d'intégration adoptée par les concepteurs de programmes est celle du développement classique du curriculum articulé sur la cohérence pédagogique interne et la faisabilité. La mise en œuvre s'est effectuée en suivant les phases classiques de l'expérimentation au niveau de quelques écoles pilotes, de l'évaluation, de la révision de contenu de programme et, enfin, celle de la généralisation.

Cependant, il ressort que l'approche consiste à intégrer les contenus d'éducation en matière de prévention du SIDA et des autres MST dans l'Education en Santé de la Reproduction et en Matière de Population. L'une des principales contraintes est que ce type d'éducation est lui-même intégré au niveau de certaines matières d'enseignement comme la biologie, le civisme, etc. L'enseignement du SIDA et des autres MST se situe pratiquement au niveau de certains chapitres traitant soit de la reproduction humaine (cours de biologie au niveau secondaire et d'étude du milieu au niveau primaire), soit des principaux fléaux ou des principales maladies dans le pays (cours de civisme). Cette approche pose un problème d'équilibre dans l'exécution du contenu de programme réservé à l'éducation de Santé de la Reproduction et en Matière de Population. En d'autres termes, la stratégie actuelle d'intégration de la prévention SIDA dans les programmes scolaires semble limitée dans son efficacité dans la mesure où sa mise en application se heurte à l'épineux problème d'organisation de l'horaire des autres matières d'enseignement.

En se limitant par exemple aux leçons d'étude du milieu en 5<sup>ème</sup> primaire, on observe que sur 3 leçons prévus en santé de la reproduction et en matière de population, une seule (soit 33%) est consacrée à l'appareil reproducteur de l'homme. En 6<sup>ème</sup> année, deux leçons sur 8 (soit 24 %) visent réellement l'intégration de la prévention SIDA dans les programmes scolaires. Il s'agit des leçons 3 et 4 qui traitent des MST et du SIDA comme figurant parmi les principales maladies dans le pays. Le dossier Sexualité et Santé Reproductive (BEPES, 1998) ne réserve qu'un chapitre sur 3 pour traiter du SIDA et des autres MST. De façon plus explicite, le contenu de matière dudit chapitre est conçu comme suit :

- Introduction
- Epidémiologie des MST au Burundi
- Les MST et SIDA pédiatrique
- Les principales maladies sexuellement transmissibles :
  - la blénnorragie
  - la syphilis
  - les chlamydioses
  - le chancre mou
- Le SIDA :
  - définition
  - explication de la prévalence des MST/SIDA au Burundi
  - le traitement du SIDA et des MST
  - la prévention du SIDA/MST
  - le préservatif, moyen de lutte contre le SIDA/MST

### 3° La production et la diffusion du matériel didactique

Au niveau du primaire, il a été produit pour deux élèves un livret d'étude du milieu ainsi que des fiches de leçon de kirundi et de français pour l'enseignant. Le Bureau d'Education Rural (B.E. R) a théoriquement distribué des livrets pour chaque élève de 5<sup>ème</sup> et de 6<sup>ème</sup>. Pour l'enseignant, le BER a disponibilisé des livrets méthodologiques, des fiches d'activité, des pénis en bois et des préservatifs de démonstration. De même, ledit bureau a produit des dépliants et une lettre d'un élève de 6<sup>ème</sup> année pour une plus grande sensibilisation en matière de lutte contre le SIDA et les autres MST. Au niveau secondaire, des fiches de leçons ont été produites et des clubs SIDA ont été créés mais ne fonctionnent plus pratiquement suite à la crise et au manque de moyens.

### 4° Méthodologie et Expérimentation

Pratiquement, 97 écoles primaires et 73 écoles secondaires (36 d'enseignement général et 36 d'enseignement pédagogique) sont couvertes par le projet d'Education en Matière de Santé de la Reproduction et en Matière de Population. Les concepteurs du programme ont préconisé la méthode participative comme mode efficace de transmission des connaissances sous forme de discussions en groupe, de jeux de rôle, de rédactions, des études de cas, la méthode interrogative. Au niveau secondaire, l'enseignement en matière de la prévention SIDA/MST est organisé sous forme de thèmes que les élèves préparent et présentent sous forme d'exposé et de discussion en groupe et études de cas sous la supervision du professeur titulaire du cours. Au niveau de l'école primaire, les enseignants appliquent la méthode classique associée au jeu de rôle.

Globalement, on peut dire que méthodologiquement, les concepteurs de programme se sont largement inspirés de l'approche proposée par l'OMS, l'UNESCO et l'ONUSIDA dans « Education Sanitaire à l'Ecole pour la Prévention du SIDA et des MST : Guide de l'enseignant »

### 4° Le suivi et l'évaluation

Comme on le voit au point précédent, le suivi et l'évaluation ne porte que sur un nombre limité d'écoles en particulier au niveau primaire. Avec la crise, les activités se font pratiquement au ralenti. Il semble par exemple le club SIDA ne fonctionne que dans une seule école secondaire du pays. Enfin de compte, on est loin de généraliser le programme sur l'ensemble du territoire national.

La difficulté majeure réside ici au niveau du contenu-matière et du temps prévu. En effet, d'une part, la plupart des enseignants des classes de 6<sup>ème</sup> primaire consacrent plus de temps dans la préparation des élèves aux matières qui font l'objet du concours national, de sorte que le temps prévu pour les activités de lutte contre le SIDA est insuffisant. Par ailleurs, les chapitres dans lesquels la prévention du SIDA est intégrée se trouvent bien souvent à la fin du programme aussi bien au primaire qu'au secondaire et les aspects de cette prévention sont ainsi enseignés de manière quasi expéditive. En moyenne, ils y consacrent une période de temps qui varie de une à quatre heures par an. Ceci pour dire que la partie du programme concernant la prévention SIDA/MST est au mieux survolée, sinon abandonnée faute de temps matériel à lui consacrer. La réussite de l'entreprise dépend par conséquent du degré d'implication de l'enseignant et de sa détermination à lutter contre ce fléau qui menace particulièrement la jeunesse.

A cette fin, d'aucuns préconisent l'organisation des activités périscolaires comme le Club SIDA à l'instar d'autres Clubs tel que le Club UNESCO celles se rapportant à certaines disciplines scolaires. Cette stratégie permettrait de pallier non seulement au manque de temps pour les enseignants mais aussi et surtout au manque d'information des bénéficiaires (enseignants, élèves, parents et collectivités locales) en la matière. Autrement dit, l'école étant considérée comme un pôle de rayonnement en matière de lutte contre le SIDA, il s'avère nécessaire d'y créer une

structure locale fonctionnelle et plus efficace (centre de documentation, de projection de films, de conférence, etc.).

### **4.3.3. Moyens de mise en œuvre du programme**

Les activités d'intégration de la prévention SIDA dans les programmes scolaires sont essentiellement financées par l'UNICEF et le FNUAP. Les enseignants interrogés au niveau du primaire sont généralement qualifiés. Sur 39 enseignants, 33 ( soit 82 %) ont un diplôme équivalent au D<sub>4</sub> et D<sub>6</sub>. Au niveau secondaire, 27 enseignants sur 44 (soit 59 %) ont un diplôme équivalent ou supérieur à celui d'un diplômé de l'Institut Pédagogique ( deux ans de formation + stage). Cette situation prévaut surtout dans les collèges communaux. Cependant, consécutivement à la crise éventuellement, les divers établissements scolaires visité ne disposent pas, pour la plupart, de supports pédagogiques pour la préparation de la matière ou pour illustrer les enseignements de prévention contre le SIDA. Le problème est beaucoup plus épineux dans les collèges communaux.

Les enseignants souhaiteraient être en possession des fichiers du maîtres en matière de prévention contre le SIDA, disposer d'outils pédagogiques appropriés sous forme d'images, des affiches, des cassettes audiovisuelles, des témoignages des sidéens ou des séropositifs si possible. De telles illustrations pourraient imprimer un changement de comportement et inciteraient les élèves, les enseignants, les parents et la population environnante à adopter des comportements responsables en matière de lutte contre le SIDA, .

Dans bien des cas, les enseignants sont contraints de se débrouiller pour concrétiser leurs enseignements, soit en empruntant du matériel didactique auprès des centres de santé, soit en invitant des spécialistes. Enfin, certaines associations de lutte contre le SIDA, au passage dans une école, laissent parfois des brochures, affiches sur quoi l'enseignant s'appuie pour préparer et dispenser son cours.

Une fois de plus, l'enseignant constitue un paramètre essentiel et incontournable dans cette prévention contre le SIDA à travers les programmes scolaires. Son degré de sensibilisation et sa motivation déterminent son implication dans la lutte contre le SIDA auprès de ses élèves et de la population environnante..

### **4.3.4. Connaissance du SIDA et des MST par les élèves**

#### **4.3.4.1. Niveau de connaissance**

D'une façon générale, les élèves de l'école primaire et ceux de l'école secondaire, garçons ou filles sont au courant du phénomène SIDA et autres MST. Ils reconnaissent clairement les symptômes de la maladie, parlent habituellement sans hésitation des modes de contamination et des moyens de prévention, de la prise en charge des malades et des séropositifs.

Egalement, ils sont au courant des conséquences de ce fléau sur la personne atteinte, sur la famille et sur le pays. Il s'agit là évidemment des notions élémentaires sur cette maladie. Mais cette connaissance du SIDA et des autres MST cache mal une soif d'être davantage informé sur d'autres aspects de cette maladie comme les autres modes éventuels de contamination, les origines de ce fléau, les explications scientifiques de son mode d'action dans l'organisme, les raisons d'une augmentations continue de l'effectif dans certains pays et la constatation du phénomène inverse dans d'autres, etc. Bref, ils posent un certain nombre de questions fondamentales qui appellent le concours d'un spécialiste ou en tout cas demandent à l'enseignant des informations qu'il ne dispose pas et qu'il pourrait acquérir en se formant et en se recyclant continuellement.



#### 4.3.4.2. Source d'information

Les principales sources d'information sont les cours que les enseignants dispensent en classe mais également qu'on peut facilement entendre à la radio, lire dans les journaux et qui font du reste partie des conversations courantes quotidiennes.

#### 4.3.5. Connaissance du programme d'intégration de la prévention SIDA dans les programmes scolaires

Le programme d'intégration de la prévention contre le SIDA à travers les programmes scolaires n'est pas connu de la même manière ni par les élèves, ni par les enseignants.

##### 1° Connaissance du programme par les élèves

L'étude montre que les élèves fréquentant les établissements scolaires situés loin des centres urbains ne sont pas très au courant comme du reste ils ignorent les autres associations de lutte contre le SIDA. Il a été néanmoins constaté que certaines de ces associations ont comme une zone géographique d'influence (ABUBEF au nord, FVS au Sud et Stop SIDA à l'Est) et c'est seulement dans ces zones où ces associations sont plus connues. Les élèves des écoles situées au chef-lieu des provinces et dans la mairie de Bujumbura en revanche semblent plus au courant du programme et des associations qui ont pour mission la lutte contre le SIDA.

Ce programme est connu à travers les cours de civisme et de biologie à l'école secondaire et dans celui de l'étude du milieu à l'école primaire. D'autres canaux à travers lesquels ce programme est connu sont principalement la radio, la T.V., la presse écrite et rarement la famille et cela depuis les dernières années de l'école primaire pour les élèves et depuis les lieux des centres de déplacés pour un certain nombre d'écoliers. Ici aussi, on peut dire que le niveau de connaissance du programme d'intégration de la prévention contre le SIDA dans les programmes scolaires par les écoliers/élèves reflète finalement l'organisation et le degré d'implication de l'école et surtout des enseignants.

##### 2° Connaissance du programme par les enseignants.

La majorité des enseignants ignorent ce programme d'intégration de la prévention contre le SIDA dans les programmes scolaires. On en trouve même qui avouent n'avoir jamais parlé de la lutte contre ce fléau dans leur classe du fait notamment que les chapitres qui s'y rapportent se situent à la fin du programme ou qu'il y attache une importance relativement limitée. Certains enseignants de l'école primaire auraient entendu parler de ce programme par le biais des réunions pédagogiques. Pour les deux niveaux d'enseignement, ce sont les plus anciens dans la carrière enseignante qui seraient plus au courant de ce programme et qui auraient bénéficié des stages de formation et des séminaires pour leur sensibilisation.

##### 3° Connaissance du programme par les administrateurs scolaires

Tout en étant au courant du programme, bon nombre d'administrateurs scolaires ignorent le contexte dans lequel on a intégré la prévention SIDA dans les programmes scolaires. L'ordonnance ministérielle n°620/367 du 19.08.1992 portant sur l'institution de l'enseignement de l'éducation à la vie familiale et en matière de population dans le système éducatif formel leur est inconnu. Dans ces conditions, beaucoup parmi ces administratifs n'ont pas une vision claire du rôle leur dévolu ni celui des autres partenaires. Un des hauts responsables scolaires souligne à ce propos que la lutte

contre le SIDA devait emprunter une approche multidirectionnelle et le rôle de chaque intervenant (enseignant, direction, autres programmes d'intervention, association des parents d'élèves) devait être clairement défini.

#### **4.3.6. Importance du programme de la prévention contre le SIDA dans les programmes scolaires**

##### **1° Points de vu des élèves**

Du point de vue des élèves, l'utilité du programme d'intégration de la prévention contre le SIDA dans les programmes scolaires se situe au niveau individuel, à celui de l'entourage immédiat et du pays dans son ensemble.

- Sur le plan individuel, le programme a permis une meilleure connaissance du phénomène SIDA. Cela aurait eu pour effet une meilleure sensibilisation et l'adoption de comportements sans risque en matière de sexualité.

- Au niveau de l'entourage, par effet multiplicateur, les parents d'élèves, les jeunes non scolarisés, parlent de plus en plus ouvertement des problèmes du SIDA et des autres MST et, par conséquent peuvent adopter des comportements responsables en matière de sexualité.

- Au niveau du pays, les élève pensent que ce programme de prévention contre le SIDA permettra la diminution du nombre de sidéens, de séropositifs et d'orphelins du SIDA. Conséquemment, ils estiment que qu'avec la diminution du nombre de malades, le budget qui était alloué à l'achat des médicaments antiretroviraux et aux autres soins médicaux prodigués aux sidéens pourra être affecté aux autres projets de développement.

En conclusion, il apparaît clairement que les élèves interrogés, surtout les plus âgés, mesurent à sa dimension réelle l'importance de ce programme.

##### **2° Points de vue des enseignants**

Les enseignants interrogés ont reconnu l'importance du programme de lutte contre le SIDA dans les écoles. Selon eux, le SIDA en constitue un réel danger pour les familles et la nation entière. Ne disposant ni vaccin ni médicament pour y faire face, la seule arme à la portée de l'homme demeure finalement l'abstinence. Ce programme est donc salutaire parce qu'il incite précisément les jeunes scolarisés et non scolarisés à œuvrer dans ce sens pour sauvegarder des vies humaines menacées à terme de disparition.

#### **4.3.7. Attitude des élèves et des enseignants vis-à-vis du programme d'intégration de la prévention SIDA/MST dans les programmes scolaires**

##### **1° Attitude des élèves**

Une divergence entre les élèves apparaît dès que l'on évoque la question de l'usage du préservatif. Pour certains, il est hors de question de préconiser l'usage des préservatifs comme moyen de prévention du SIDA. Cette attitude se remarque davantage chez les élèves qui fréquentent principalement les collèges communaux mais aussi dans certaines écoles de l'intérieur du pays. Ceux qui fréquentent les établissements scolaires situés aux chefs-lieux des provinces et dans la

mairie de Bujumbura adoptent une attitude souple par rapport à cette question et préconisent l'usage du préservatif comme ce moyen de prévention.

Nous nous trouvons là devant deux modes d'éducation qui s'affrontent et qui relèvent essentiellement de l'influence du milieu. D'un côté, un milieu rural où prédomine l'enseignement religieux qui prône l'abstinence et d'un autre côté, le milieu urbain et semi-urbain qui acceptent volontiers l'usage du préservatif préconisé par les spécialistes. Sous un autre angle, nous avons deux catégories d'élèves : d'une part, ceux qui ont peur du SIDA et qui choisissent d'adopter des comportements responsables et d'autre part, ceux qui n'ont pas peur des conséquences de cette maladie et qui optent pour le vagabondage sexuel. Les arguments avancés par les uns et les autres sont quelque peu étonnants..

- Pour ceux qui ont peur, le principal argument est qu'il n'existe ni vaccin ni médicament contre le SIDA. Donc, toute personne atteinte est condamnée inévitablement à la mort. La détérioration lente mais certaine de la santé de personne atteinte du SIDA accroît le sentiment de peur chez la plupart des élèves.

- Pour ceux qui n'ont pas peur, les arguments tiennent surtout à la banalisation de la maladie et à une inconscience suicidaire. De façon banale, certains affirment qu'on meurt du SIDA comme on meurt d'autres maladies et qu'on l'attrape par destin. Parfois l'inconscience atteint les limites de l'imaginable et les slogans du genre « Hagupfa wifuza wopfa wivuza » (Il vaut mieux mourir en se soignant (du SIDA) que mourir en désirant (d'accomplir un acte sexuel) ou « SIDA ni LONA » pour dire que Le SIDA c'est comme à la Loterie Nationale, on l'attrape par hasard. Psychologiquement parlant, à l'instar de l'instinct de mort de Freud, cette attitude porte germes d'autodestruction. Tout se passe comme si les gens ont besoin d'images-chocs qui font peur et qui sont susceptibles d'imprimer un changement de comportement.

Pour plus d'illustration, les jeunes ont besoin des témoignages vivants des sidéens ou des films documentaires montrant clairement l'évolution de la maladie jusqu'à l'étape terminale. Ce serait des éléments quasi bouleversants qu'ils garderaient en mémoire à l'image des événements traumatisants par nature inoubliables.

Il est à noter ici que parmi ceux qui préconisent l'usage du préservatif, il y en qui éprouveraient de la honte d'aller s'en approvisionner dans les pharmacies et suggèrent qu'on les mette à l'école.

Nous pensons comme les concepteurs de programme qu'en matière de prévention contre le SIDA, il est impératif que tous les intervenants adoptent le même langage pour éviter de désorienter les bénéficiaires. Pour une harmonisation réaliste des vues, ils plaident pour un consensus au niveau des messages afin de transcender les clivages idéologiques des uns et des autres.

## **2° Attitude des enseignants et des administrateurs scolaires**

Les enseignants apprécient positivement ce programme tout en déplorant certaines lacunes de contenu, de disponibilisation du matériel didactique et de difficulté d'application. Pour ces derniers, ces lacunes pourraient facilement être comblées par l'organisation des séminaires de formation ou par des stages de perfectionnement ou alors par l'intervention régulière des associations qui ont pour vocation la lutte contre le SIDA dans les établissements scolaires. En plus de leur expertise, elles laissent souvent, après leur passage, des affiches et des documents utiles pour la préparation du cours..

Les personnes interrogés pensent que pour éradiquer à jamais ce fléau parmi la jeunesse scolarisée en particulier, il faut une sensibilisation régulière et répétitive.(impanuro rutavanako). Comme le pensent certains administrateurs scolaires qui vivent les réalités sur terrain, une seule sensibilisation ne peut avoir que des effets de courte durée. Il faut donc organiser des séances de sensibilisation à répétition pour espérer des résultats profonds et durables.

A la question de savoir quand on pourrait commencer à appliquer le programme de formation et de sensibilisation en matière de lutte contre le SIDA, les avis sont partagés. De notre point de vue, l'information peut débiter psychologiquement dès l'école maternelle, c'est-à-dire l'âge à partir duquel l'enfant commence beaucoup de questions en rapport avec la sexualité. Autrement dit, à défaut des barrières culturelles qui bloquent les parents à trouver des réponses appropriées à ce genre de questions, l'école pourrait combler ce fossé.

Les administrateurs scolaires déplorent le manque manifeste de coordination entre les différents intervenants en matière de prévention contre le SIDA dans les établissements scolaires. Pour eux, le phénomène SIDA est complexe et difficilement maîtrisable si on travaille dans l'isolement. La coordination des activités peut par contre imprimer un changement nécessaire qui doit s'inscrire dans le comportement des gens et dans celui des générations qui doivent être sauvegardés. Par ailleurs, on a décelé dans les propos de certains responsables une tendance à responsabiliser davantage les associations et les programmes qui ont pour mission la prévention contre le SIDA.

#### **4.3.6.Pratiques des élèves en matière de lutte contre le SIDA**

Les élèves ont tendance à justifier leur comportement sexuel par des facteurs externes. Il s'agit principalement des causes suivantes :

- l'imitation du mauvais exemple des parents et des adultes qui s'adonnent à la débauche ou à des rapports sexuels incontrôlés
- la corruption des jeunes filles sous formes d'argent, de cadeaux ou de services offerts par des adultes et des enseignants irresponsables
- la compagnie des paires et le phénomène couple dans les écoles secondaires mixtes qui finissent par le vagabondage sexuel
- les conditions de vie qui se sont dégradées en cette période de crise en diminuant le pouvoir d'achat et en augmentant ainsi le nombre de pauvres
- l'éducation qui est devenue laxiste et échappe au contrôle des parents et des éducateurs
- l'âge dans la mesure où la plupart des jeunes scolarisés sont des adolescents en profondes transformations psychologiques et physiologiques et par conséquent, sexuellement très actifs.

Pour se protéger contre le SIDA et les autres MST, soit les élèves utilisent la capote, soit ils pratiquent l'abstinence.

#### **4.3.8. Les résultats et les contraintes**

Le programme d'intégration de la prévention contre le SIDA dans les programmes scolaires, appliqué depuis un certain temps, semble avoir abouti à quelques résultats mais des écueils à sa mise en œuvre n'ont pas manqué.

##### **1° Les résultats**

De l'avis de la plupart des enquêtés, toutes catégories confondues, les résultats atteints grâce à ce programme paraissent plutôt mitigés. Si on peut admettre que les élèves maîtrisent parfaitement les

modes de contamination du SIDA et les moyens de prévention , on n'observe pas globalement des comportements sexuels conséquents.

Cependant, les responsables du Projet Education en Santé de La Reproduction et en matière de Population ont fait remarquer qu'avant la mise en place du programme, on avait enregistré 18 cas de grossesse dans les écoles de Ngozi et qu'en 1995, on n'en a pas relevé. Par ailleurs, certains administrateurs scolaires notent quelques indicateurs d'un probable changement souhaité de comportement. Au nord, on a observé, par exemple, une forte diminution des grossesses non désirées, les élèves fréquentent moins qu'avant les boîtes de nuit et autres soirées dansantes qui occasionnent souvent des comportements irresponsables en matière de sexualité. Au centre, on évoque qu'il y a de moins en moins de copinages entre les filles et les garçons qui, on le sait, peuvent conduire au vagabondage sexuel et à tout ce que cela entraîne.

## **2° Les contraintes**

Les contraintes qui handicapent la bonne réalisation du programme sont essentiellement de trois ordres : l'individu, les contraintes structurelles et institutionnelles.

- La sexualité est une question qui relève de l'individu lui-même avec tout ce qui le caractérise. C'est l'individu qui accepte ou qui refuse les orientations et les conseils fournis par le programme et qui, par conséquent, choisit en toute indépendance d'adopter un comportement responsable ou pas.
- Les contraintes structurelles tiennent surtout aux barrières culturelles de la majorité de la population qui est encore analphabète et dans un état de dépendance socio-économique non favorable à l'introduction de nouvelles technologies ou de nouveaux traitements inaccessibles. La question de sexualité étant encore tabou, il faut résoudre le problème à la base, par l'éducation et la sensibilisation des parents et des collectivités locales.

Cette difficulté d'ordre culturel a été surtout évoquée par le personnel oeuvrant dans les écoles primaires mais aussi par la plupart de ceux qui travaillent dans les écoles secondaires tenues par des congrégations religieuses. Ils trouvent que les concepts utilisés pour dispenser le cours sont grossiers et impudiques. Certains hésitent donc à dispenser cet enseignement et refusent obstinément de l'illustrer.

Stratégiquement, enfin, les activités du programme ont été essentiellement orientés vers les élèves et non vers les parents et les collectivités locales. Outre le manque de matériels et d'enseignants qualifiés au sein des établissements scolaires, les financements de programmes sont externes et généralement limités pour répondre aux multiples sollicitations des bénéficiaires et assurer le suivi des activités qui ont été initiés. De plus, le temps réservé à la prévention contre le SIDA dans les programmes scolaires est insuffisant. L'instabilité du personnel enseignant qui a été formé est un phénomène courant. Pendant longtemps, les bureaux pédagogiques ( BER et BEPES) chargés de la conception du programme de prévention du SIDA dans les écoles ne travaillaient en vases communicants. En d'autres termes, il n'y avait pas de cadre institution approprié pour canaliser les efforts pour réaliser les activités de lutte à moindre coût. Dans cette condition, chaque bureau ignorait ce que faisait l'autre alors que l'objectif était commun.. Ce problème se pose aussi au niveau des bailleurs de fonds et des programmes d'exécution.

## **5. Suggestions**

D'une façon générale, tous les enquêtés ont beaucoup insisté sur la sensibilisation dans cette lutte contre le SIDA comme si ce qui était fait jusqu'à ce jour n'était pas suffisant. Il s'agit d'une

sensibilisation continue, régulière et répétitive. Et cette action devrait être dirigée vers tous les partenaires de l'éducation. C'est à ce prix que les actions qui seront menées auront la chance d'aboutir aux résultats escomptés..Selon les sensibilités, il y en a qui proposent une sensibilisation aux valeurs morales et chrétiennes.

### **5.1.Suggestions communes des directeurs d'écoles, des enseignants et des élèves**

Les propositions vont dans le sens :

- de rendre disponible à l'école une documentation suffisante sur SIDA ;
- de fournir un matériel didactique diversifié et en quantité suffisante pour la concrétisation des enseignements ;
- d'organiser fréquemment des visites des spécialistes (médecins) de la question dans les écoles ;
- de relancer effectivement les activités des Clubs SIDA dans les établissements scolaires et assurer leur fonctionnement ;
- d'organiser d'autres manifestations (pièces de théâtre, sketches, veillées, chants,...) en rapport avec la lutte contre le SIDA ;
- d'organiser des visites dans les hôpitaux pour se rendre compte effectivement et concrètement des ravages causés par ce fléau et créer ainsi chez les élèves des images chocs qui suscitent un sentiment de peur ;

### **5.2.Suggestions communes des directeurs d'écoles et des enseignants**

Les enquêtés sont revenus sur la nécessité de la formation en matière de lutte contre le SIDA d'autant plus que la majorité de ceux qui appliquent le programme aujourd'hui n'ont jamais participé à aucun séminaire de formation.

D'autres préconisent un cours en bonne et du forme comme les autres matières d'enseignement pour résoudre le problème d'organisation et de contenu. Enfin ils proposent une stratégie de lutte décentralisée par la création des antennes de prévention contre le SIDA dans les provinces, les écoles, les communes,etc.

### **5.3.Suggestions communes des enseignants et des élèves**

Les enseignants et les élèves proposent :

- la disponibilisation des données statistiques actualisées sur le taux de prévalence dans le pays et en considérant les différentes variables possibles ;
- le dépistage volontaire au VIH/SIDA chez les écoliers/élèves
- la confection ou l'élaboration d'un cours particulier indépendant sur le SIDA et autres MST.

Les élèves ajoutent :

- le dépistage systématique avant le mariage à promouvoir
- la redynamisation de la culture burundaise particulièrement dans ses aspects éducatifs
- la création d'une revue sur le SIDA
- la disponibilisation gratuite des préservatifs.

#### **5.4.Suggestions des concepteurs des programmes**

Ils suggèrent les actions suivantes :

- l'organisation d'un colloque sur les programmes scolaires
- la formation des formateurs en matière d'intégration de la prévention SIDA/MST dans les programmes scolaire
- l'harmonisation des différents programmes de prévention contre le SIDA émanant des deux bureaux pédagogiques
- l'évaluation des résultats atteints grâce à ce programme d'intégration de la prévention contre le SIDA dans les programmes scolaires
- l'établissement d'un diagnostic sur l'état des lieux initial en matière de prévention contre le SIDA
- la nécessité de mener une enquête CAP pour se rendre compte des besoins de ces enfants en matière d'éducation sexuelle.

#### **5. Conclusions et Recommandations**

Cette étude avait pour objectif de faire une analyse critique du processus d'intégration de la prévention SIDA/MST dans les programmes scolaire. Juridiquement, il n'existe pas un cadre légal d'intégration de la prévention SIDA dans les programmes scolaires. L'ordonnance de 1992 citée précédemment n'est pas même explicite en ce qui concerne l'intégration de la prévention SIDA en matière de santé de la reproduction et de population.

Si le niveau de connaissance des élèves en matière du SIDA et des autres MST est relativement satisfaisant, ces connaissances sont quelque peu parcellaires. Elles ne concernent pratiquement que les modes de transmission, les symptômes, les moyens de protection, etc. En me référant au programme préconisé par l'OMS, l'UNESCO et l'ONUSIDA, on n'insiste pas assez sur le développement des compétence, les attitudes à prendre à l'égard du VIH/Sida et des MST, le soutien de la motivation pour adopter des pratiques sûres. En d'autres termes, cette intégration pose non seulement le problème de moyens matériels et humains, mais aussi celui de contenu-matière et de méthodologie. Comme je l'ai souligné dans le cadre conceptuel, pour introduire un réel changement de comportement en matière de sexualité en général et en matière de lutte contre le SIDA, il faut d'abord bien maîtriser les besoins des individus dans tout ce qui les caractérise comme attentes et valeurs ainsi le fonctionnement de l'institution scolaire dans un environnement socioculturel et économique déterminé. Le problème se situe donc à trois niveaux : au niveau de l'individu, au niveau de l'institution scolaire elle-même et à celui du milieu environnant. Ensuite, il faut savoir que toute tentative d'introduire le changement, en particulier en milieu scolaire, il faut passer par des étapes qui sont étroitement liés. Ici, on a bien l'impression que, faute de moyens suffisants certainement, on est encore à la phase expérimentale. Il n'est pas étonnant, par exemple, que les concepteurs de programmes recommandent l'évaluation.

Les résultats de cette étude incitent à faire les recommandations suivantes.

### **1. Au Ministère de l'Éducation Nationale**

- Mettre en place un cadre légal en matière d'intégration de la prévention SIDA dans les programmes scolaires. La loi scolaire devrait être explicite pour deux options complémentaires : 1° une discipline scolaire qui traite des questions de sexualité, de santé de la reproduction et d'éducation en matière de population, c'est-à-dire donc une discipline officielle à l'instar des autres matières d'enseignement, laquelle intégrerait la prévention SIDA/MST ; 2° lancement et généralisation, dans toutes les écoles secondaires du pays, des clubs SIDA en tant que structures locales comme pôles de rayonnement pour les jeunes scolarisés et non scolarisés, les parents, la population environnante, etc. Dans ce contexte, ces clubs devraient disposer d'une salle polyvalente pour la documentation, les projection de films, pièces de théâtres, danses, etc. Cette loi devrait préciser les modes de collaborations entre les principaux partenaires ( Ministère de l'Éducation, Ministère de la Santé Publique, les ONG, les associations des parents d'élèves, celles représentant les jeunes et les collectivités locales, etc.
- Fixer l'âge à partir duquel on peut organiser l'enseignement en matière de sexualité en général et en matière du SIDA en particulier. Comme nous l'avons déjà souligné, ce type d'éducation peut commencer à l'école maternelle ( par exemple sous forme de causeries, d'images chocs, etc.). Il appartient aux concepteurs de programme d'en préciser le contenu et la méthodologie.
- Elaborer une politique de formation des formateurs et de formation continue en matière 'intégration de la prévention SIDA dans les programmes scolaires
- Restructurer les bureaux pédagogiques de manière à renforcer le Bureau d'Éducation en Santé de la reproduction et en matière de population

### **2. Au Ministère de l'Éducation Nationale et au Ministère de la santé Publique**

- Les bureaux pédagogiques du Ministère de l'Éducation et les responsables des programmes du Ministère de la Santé Publique (PNLS, PNSR) devraient identifier les personnes ressources pour élaborer le programme et concevoir la méthodologie ;
- Les deux ministères devraient mobiliser les ressources à affecter dans les organes chargés de la mise à exécution de ce programme, en particulier les bureaux pédagogiques, le PNSR, le PNLS, les ONG.
- D'organiser une campagne intensive auprès des divers intervenants ( hommes politiques, ONG, collectivités locales, élèves et parents d'élèves) pour qu'ils adhèrent à ce programme.

### **3. Aux bailleurs de fonds intervenant en matière du SIDA ( OMS, UNICEF, ONUSIDA, UNESCO, etc.).**

- Jouer le rôle de plaidoyer en faveur du financement de la lutte contre le SIDA et appuyer suffisamment le gouvernement dans ses programmes de lutte contre le SIDA.



## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Barancira, S. (1996), Etude des Moyens de Communication de Masse dans le Contexte Socio-Politique Actuel, Bujumbura, Ministère de la Santé Publique/Projet Santé et Population II
- Barnabé, C. et Girard, H.G.(1987) Administration Scolaire : Théorie et Pratique, Québec, Gaëtan Morin Editeur
- Bertalanffy, L.V.(1968), General System Theory, New York, George Braziller Inc
- Bordereau, Y. (1990) Comprendre et Développer les Organisations, Méthodes d'Analyses et d'Intervention, Montréal, Agence d'Arc Inc.
- Bureau de Consultation Juridique et Audit (1997), Evaluation des Programmes de Lutte contre le SIDA chez les jeunes Scolarisés, Bujumbura, Ministère de la Santé Publique/PNLS/Banque Mondiale.
- Chevalier, N. et al. (1994), Eduquer pour Prévenir le Sida, Québec, Publications MNH.
- CRIDIS (1998), Etude sur les Connaissances, les Attitudes et les Pratiques des jeunes et des Adolescents en Santé de la Reproduction, Bujumbura, Ministère de la Santé Publique/PNLS
- D'Hainault, L.(1982) Analyse et Régulation des Systèmes Educatifs, Un Cadre Conceptuel, Paris, Editions Fernand Nathan/UNESCO
- Leclerc, J. (1987), Le Développement Organisationnel en Education in Administration Scolaire : Théorie et Pratique ( Barnabé, C. et Girard, H.G.
- Lê Thành Khoi ( 1981) L'Education Comparée, Paris, Armand Colin.
- Maillet, L.( 1988), Psychologie et Organisations : L'Individu dans son Milieu de Travail , Montréal, Agence d'Arc Inc.
- Mayer, R. e Ouellet, F. (1991), Méthodologie de Recherche et Sciences Sociales pour les Intervenants Sociaux, Québec, Gaëtan Morin Editeur.
- Ministère de l'Education Nationale (1998), Fiches de Leçons d'Etude du Milieu, Bujumbura, BER/Projet BDI/98/POI
- Ministère de l'Education Nationale (1998), Dossier Sexualité et Santé Reproductive, Bujumbura , BEPES/Projet BDI/98/POI
- UNESCO (1997), Education Sanitaire à l'Ecole Pour la Prévention du SIDA et des MST : Guide de l'Enseignant, Paris, UNESCO/OMS/ONUSIDA

