



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

**VIH/SIDA et le secteur de l'éducation Cameroun :
Revue des politiques et de la recherche, 1999-2003**

R O C A R E – Cameroun

avec le soutien de l'IPE

Brigitte MATCHINDA

*Rapport Final
20 Juillet 2004
Yaoundé, Cameroun*

ROCARE-Cameroun • Tel: (237) 231 60 22,, Fax: (237) 223 14 53 • BP 6746, Yaounde, Cameroun

ROCARE / ERNWACA • Tel: (223) 221 16 12 / 674 83 84, Fax: (223) 221 21 15 • BP E 1854, Bamako, MALI
Bénin • Burkina Faso • Cameroun • Côte d'Ivoire • Gambia • Ghana • Guinée • Mali • Nigeria • Niger • Sénégal • Sierra Leone • Togo

www.rocare.org

RESUME

Le Réseau Ouest et Centre Africain de Recherche en Education (ROCARE) a pour principale mission de développer dans la région une capacité de recherche en éducation qui produise des résultats de qualité. Ces résultats de recherche sont disséminés pour impulser la collaboration institutionnelle à l'intérieur des pays, entre les pays, entre le sud et le nord. Aussi, dans un souci constant de production de meilleurs documents d'aide à la décision, facilement utilisables par les politiques et les praticiens, le ROCARE (2002) allait-il, face aux chiffres ahurissants d'infections à VIH/SIDA, adopter "l'impact du VIH/SIDA sur l'éducation et la réponse du système éducatif" comme un de ses domaines prioritaires de recherche.

En collaboration avec l'Institut International de Planification de l'Education (IPE), le ROCARE a engagé les équipes de cinq pays membres (Burkina Faso, le Cameroun, la Côte d'Ivoire, le Ghana et le Sénégal) à rechercher la documentation afin d'alimenter le Clearinghouse ».

L'équipe du Cameroun, constituée d'une dizaine de chercheurs, a ainsi collecté entre Février et Décembre 2003, des documents aussi bien de politiques et de stratégies nationales et sectorielles que des rapports et des études de cas concernant le VIH/SIDA et l'éducation. Cette collecte a ainsi permis d'apprécier la production du Cameroun sur la question du VIH/SIDA. Elle a aussi ouvert et entretenu, de par sa richesse (98 documents) et sa variété, des débats fort enrichissants sur la nature et les activités des institutions qui s'intéressent au VIH/SIDA.

Les institutions visitées ont été répertoriées comme suit : a/ les institutions internationales du groupe thématique ; b/ les autres organisations non gouvernementales internationales et de la coopération ; c/ les structures et organisations nationales ; d/ les centres de formation, de la recherche et les universités ; e/ les structures sanitaires ; f/ les entreprises ; g/ les associations de personnes vivant avec le VIH/SIDA au Cameroun ; h/ les centres d'études, de recherche et les organisations confessionnelles.

La méthodologie retenue par le ROCARE et l'IPE est rigoureuse et ne recense que des documents VIH/SIDA présentant un rapport certain avec l'éducation. Sur les 98 documents présentés pour figurer dans la banque du service d'échanges des informations sur l'impact du VIH/SIDA sur l'Education Clearinghouse, seuls 16 seront sélectionnés.

Ces documents, ainsi que quatre autres qui figureraient déjà sur le site du Clearinghouse, constituent aujourd'hui la toile de fonds pour cet exercice de "Rédaction de la synthèse nationale" du Cameroun. Le guide méthodologique donne la possibilité, au delà de la «revue de tous les documents nationaux sur le Clearinghouse sur le pays», de recourir à « tout autre document pertinent de politique et de recherche disponible». Aussi avons-nous pris en considération les documents nouveaux tels que les *drafts* des plans de lutte contre le SIDA dans les sous-secteurs enseignement supérieur (MINEDUC, 2003), Education Nationale (MINEDUC, 2002) et Jeunesse et Sports (MINJES, 2002) du secteur éducation, jugés essentiels pour la compréhension de l'impact de la pandémie du SIDA sur les différentes formes et les différents niveaux d'éducation au Cameroun.

TABLE DE MATIERES

Acronymes	4
1. Le Cameroun : durement touché par le VIH/SIDA	6
2. Le gouvernement déclare l'urgence de la lutte contre le VIH/SIDA	6
3. Impact du VIH/SIDA dans le secteur de l'éducation.....	8
3.1 Impact sur la politique éducative, la planification, la gestion et le financement	
3.2 Impact sur la gestion de l'enseignement et de l'enseignant	
3.3. Impact sur l'apprentissage	
3.4 Impact sur les orphelins et les enfants de la rue	
3.5 Impact sur les femmes et les filles par rapport aux hommes et aux garçons	
3.6 Voies de détour pour évaluer l'impact du VIH/SIDA sur l'éducation	
4. Réponse du secteur éducation	11
4.1 Les actions et les acteurs	
4.2 Bilan des réponses	
4.3 Données disponibles sur la réponse	
5. Perspectives	14
5.1 Conditions pour des réponses davantage efficaces	
5.2 Pistes de recherche	
5 .2.1 Orphelins et enfants vulnérables	
5.2.2 Prévention	
5.3 Education pour Tous : vaccin social pour la prévention du VIH/SIDA	
Bibliographie	17

ACRONYMES

AIDSCAP	AIDS Control Associated Programme
APE	Association des parents d'élèves
CCLS	Comité Communal de Lutte contre le SIDA
CLLS	Comité Local de Lutte contre le SIDA
CPLS	Comité Provincial de Lutte contre le SIDA
ECAM	Enquête Camerounaise auprès des Ménages
ENS	École Normale Supérieure
EPT	Education Pour Tous
ERNWACA	Educational Research Network for West and Central Africa
GTZ	Gesellschaft für technische zusammenarbeite (Agence Allemande de Coopération Technique)
IEC	Information, Education, Communication
IRESCO	Institut de Recherches et des Etudes de Comportements
MINAGRI	Ministère de l'Agriculture
MINAS	Ministère des Affaires Sociales
MINCOF	Ministère de la Condition Féminine
MINEDUC	Ministère de l'Education Nationale
MINJES	Ministère de la Jeunesse et des Sports
MINSUP	Ministère de l'Enseignement Supérieur
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
OEV	Orphelins et Enfants Vulnérables
PF	Point Focal
PMLS	Programme Multisectoriel de Lutte contre le SIDA
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPTE	Pays Pauvres Très Endettés
ROCARE	Réseau Ouest et Centre Africain de Recherche en Éducation
SIDA	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise

VIH
YDF

Virus de l'immunodéficience humaine
Youth Development Foundation

1. Le Cameroun : durement touché par l'épidémie du VIH/SIDA

Le Cameroun est un pays d'Afrique Centrale qui couvre une superficie de 465 000 km² avec une population estimée à 15 millions d'habitants (ECAM, 2002) dont 51% de femmes et 49% d'hommes sur la base des projections faites à partir des chiffres du recensement de 1987. Situé au fond du golfe de Guinée, le Cameroun est généralement appelé "l'Afrique en miniature". Le Cameroun présente une très grande diversité sur les plans physique, humain et économique : étiré sur 11 degrés de latitude Nord, il bénéficie de tous les types et de toutes les formes de climat et de végétation ; deux cents ethnies y sont dénombrées et traduisent une diversité de modes de vie et de formes d'organisation sociale, culturelle et religieuse. A côté d'une multitude de langues nationales, les langues officielles pratiquées au Cameroun sont l'Anglais et le Français hérités de la période de la colonisation.

Le système éducatif Camerounais comprend, selon le MINEDUC (2002)

- Enseignement Maternel 125 674 élèves et 5 310 enseignants ;
- Enseignement Primaire 2 689 052 élèves et 42 873 enseignants ;
- Enseignement Post Primaire 17 464 élèves et 896 enseignants ;
- Enseignement Secondaire 684 583 élèves et 30 371 enseignants au niveau général et 146 469 élèves et 12 129 enseignants au niveau technique et professionnel ;
- Enseignement Normal 12 732 enseignants et 1 095 élèves ;
- Enseignement Supérieur 66 366 étudiants dont 38 551 garçons et 27 815 filles ; 3 317 enseignants dont 1 679 hommes et 254 femmes.

Le rapport général 2001 du programme multisectoriel de lutte contre le SIDA (PMLS) indique qu'en quinze ans la séroprévalence a été multipliée par 22; allant de 0.5 en 1987 pour atteindre 11% en l'an 2000. Le Cameroun est ainsi, après la République Centrafricaine, le pays le plus durement touché par le VIH/SIDA en Afrique Centrale et en Afrique de l'Ouest. D'après les estimations de l'ONUSIDA (2002), le nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA est de 860 000 personnes dont 500 000 femmes et 69 000 enfants. Le nombre de décès est de 53 000 personnes en 2001, ce qui porte le nombre d'orphelins de SIDA âgés de moins de 15 ans à 210 000. Les jeunes Camerounais entre 15 et 19 ans, parce qu'ils adoptent des comportements inappropriés (IRESO, 2001 et Bisse, 2002), constituent la population la plus touchée par le VIH/SIDA avec une séroprévalence de 13%. Cette prolifération du virus de l'immunodéficience humaine, responsable du syndrome d'immunodéficience acquise a une influence significative sur la promotion de l'éducation au Cameroun.

2. Le gouvernement déclare l'urgence de la lutte contre le VIH/SIDA

C'est en conformité avec les préoccupations des Nations Unies (visant à réduire de 25% le taux d'infection par le VIH chez les jeunes de 15 à 24 ans avant 2005 dans les pays les plus touchés) que le Cameroun, par le biais du Groupe Technique Central du Programme National de Lutte contre le SIDA (2000), s'engage à éduquer l'ensemble des Camerounais :

- Les jeunes âgés de 5 à 14 ans pour les aider à adopter un mode de vie sain dans un contexte marqué par l'épidémie du VIH/SIDA ;
- Les adultes pour leur permettre de comprendre qu'ils vivent dans un monde avec le VIH/SIDA et qu'ils doivent adopter des comportements sexuels responsables ;
- Tous les Camerounais dans le but de les orienter vers le développement des élans de solidarité devant permettre de soutenir les personnes vivant avec le VIH/SIDA et les orphelins.

Ceci à travers une stratégie multisectorielle et décentralisée.

Avec un budget prévisionnel fixé à 130 141 700 000 francs CFA, dans ses démarches pratiques en général, l'Etat Camerounais entend rapprocher le plus possible de la lutte contre le SIDA les populations urbaines et rurales, ceci par l'intermédiaire d'un processus participatif. Aussi, la décentralisation ira-t-elle du Comité National de Lutte contre le SIDA jusqu'au niveau des communautés (Associations, ONG) en passant par le Comité Provincial de Lutte contre le SIDA (CPLS), le Comité Communal de Lutte contre le SIDA (CCLS), le Comité Local de Lutte contre le SIDA (CLLS) et les points focaux (PF) des secteurs spécifiques.

Selon le niveau d'éducation, la prévalence est de : 9,9 % dans l'enseignement primaire ; 11,8% dans l'enseignement secondaire ; et 9,4% dans le supérieur.

Les activités planifiées du plan nécessitent l'accord des conventions pour l'exécution de la stratégie Information Education Communication (IEC) et le développement des contrats-type avec les Organisations Non Gouvernementales (ONG) et les partenariats avec des départements ministériels en charge de l'éducation : la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA, la promotion de l'utilisation des préservatifs et l'incitation des populations au dépistage volontaire.

L'engagement politique va ainsi s'exprimer de manière visible par : « l'augmentation du budget de l'Etat et une manifestation nette des préoccupations des plus hautes autorités » (Groupe Technique Central du Programme National de Lutte contre le SIDA, 2000 : 11).

L'Etat s'engage à atteindre les objectifs d'apprentissage qui doivent permettre de parvenir à un style de vie saine et à des comportements sexuels à moindre risque en sollicitant: 1/ l'implication des familles ; 2/ la participation des ONG du groupe thématique -OMS, ONUSIDA, UNICEF, UNESCO, FNUAP, PNUD, FAO, Banque Mondiale- ; 3/ l'introduction de l'éducation sexuelle dans les programmes scolaires par le ministère de l'éducation nationale ; 4/ l'intégration de la composante VIH/SIDA dans les centres socio-éducatifs du ministère de la Jeunesse et des Sports et dans les centres de promotion Féminines ; 5/ l'implication des organisations confessionnelles à travers la mobilisation des fidèles ; 6/ l'implication des organes de presses et des médias publics ; l'implication des responsables provinciaux des ministères les plus concernés par la lutte contre le SIDA par le biais de l'Education des jeunes (MINEDUC, MINJES, MINESUP MINCOF, MINAGRI, MINAS).

Aussi, en application des Instructions du Premier Ministre, Chef du Gouvernement et dans la perspective de la mise en place de mécanismes de réponse du secteur Education au VIH/SIDA, dans le cadre du Plan Stratégique National 2000-2005, des Commissions de Coordination des Activités de Lutte contre le SIDA sont créées au niveau central de chaque sous-secteur de l'Education puis au niveau de chaque Institution ou établissement. Par exemple, dans le sous-secteur de l'Enseignement Supérieur, « Au niveau Central, il s'agit de la Commission Centrale de Coordination des Activités de Lutte contre le VIH/SIDA créée par arrêté ministériel n° 01/0043/MINESUP/DAO du 11 juin 2001. Elle est placée sous l'autorité du Secrétaire Général. Au niveau des Institutions Universitaires, il s'agit de la Commission Universitaire de Coordination de la lutte contre le SIDA, placée sous l'autorité du Recteur. Au niveau de chaque Etablissement d'Enseignement Supérieur, une équipe conçoit, coordonne et rend compte de la mise en œuvre des activités, à l'équipe, au niveau de l'Institution Universitaire.» (MINESUP, 2003 : 30).

3. Impact du VIH/SIDA sur le secteur de l'éducation

L'humanité a toujours affronté les maladies : la peste au XIV^{ème} siècle, le choléra au XIX^{ème} siècle, la grippe en 1918, la méningite entre 1939 et 1945 ; le SIDA dont les premiers cas ont été identifiés en 1981. Contrairement aux autres maladies, le SIDA est particulier dans la mesure où il évoque le sexe, sujet tabou dans plusieurs cultures du monde, et qui, par conséquent ne facilite pas la mesure de l'impact. « Les statistiques sur le VIH/SIDA dans le secteur sont peu nombreuses ; celles qui existent sont peu fiables car incomplètes, non systématiques (non régulières) et non étendues

à toutes les institutions» (MINESUP, 2003 : 23). Pourtant, l'infection à VIH se répercute de manière significative aussi bien sur la quantité et la qualité de l'offre de l'éducation, que sur la quantité et les caractéristiques de la demande d'éducation au Cameroun. Selon le niveau d'éducation, on a une prévalence de 9,9% au niveau de l'enseignement primaire, 11,8% dans l'enseignement secondaire et 9,4% dans le supérieur (CNLS, 2001). Par conséquent, le Cameroun, jusque là reconnu comme l'un des rares pays africains à avoir un taux brut de scolarisation de presque 100% dans l'enseignement primaire à la fin des années 80, voit ce taux décroître jusqu'à 71% en 1996. Des données plus récentes permettraient d'évaluer la courbe actuelle de la scolarisation comparée à celle du VIH/SIDA.

Les Ministères en charge de l'éducation connaissent de manière perceptible, des problèmes de gestion à cause des perturbations provoquées par les décès ou l'absentéisme des membres de leurs personnels. ... Les arrêts maladie et les retraites anticipées figurent en bonne place dans la liste des conséquences immédiates du VIH/SIDA sur l'offre de l'éducation.

3.1. Impact sur la politique éducative, la planification, la gestion et le financement

« En matière d'éducation, ces difficultés se traduisent par la diminution de la qualité de l'enseignement et une déscolarisation accrue. Le diagnostic du système éducatif, établi dans le cadre de la stratégie de ce secteur, montre des disparités à

plusieurs niveaux : accès et équité, efficacité interne du système, gestion et gouvernance.» (MINEDUC, 2003 : sp).

Le système éducatif formel au Cameroun connaît des retombées très néfastes dues aux ravages du VIH/SIDA. Les effectifs ont non seulement diminué de manière significative mais leurs caractéristiques ont aussi connu des mutations. Désormais on trouve des enfants qui sont soit affectés, soit infectés. Les enfants scolarisés séropositifs ou orphelins posent des problèmes de prise en charge qui obligent certains départements ministériels à réclamer et à obtenir, au détriment du Ministère de l'Education Nationale, des budgets substantiels (Ministry of Public Health: 1997).

Les Ministères en charge de l'Education rencontrent, de manière perceptible, des problèmes de gestion à cause des perturbations provoquées par les décès ou l'absentéisme des membres de leurs personnels. Le Cameroun, à cause de la perte des enseignants, est dans l'obligation d'augmenter le niveau de formation et de recrutement pour faire face à une population d'élèves davantage orphelins, séropositifs ou malades.

3.2. Impact sur la gestion de l'enseignement et de l'enseignant

Le nombre réduit des enseignants aussi bien dans l'enseignement maternel, primaire, secondaire général et technique, que normal et post primaire, pose le problème de ratio d'encadrement. Une étude menée par l'Hôpital du jour de Yaoundé, avec l'appui de la Coopération Française, au cours des dépistages volontaires organisés en 1999, 2000 et 2001, fixe le taux de séroprévalence chez les enseignants à 10%. Ces enseignants, pour la plupart aujourd'hui décédés, obligent les responsables d'établissement à recourir aux maîtres ou professeurs non ou peu qualifiés. Les caisses des Associations de Parents d'Elèves (APE) souvent amenuisées ne parviennent toujours pas à satisfaire certains de ces enseignants qui se comportent en marge des prescriptions éthiques et déontologiques de la profession enseignante. Beaucoup d'enseignants malades qui sont soumis à un lourd traitement contre le VIH/SIDA n'assurent pas toujours la fin des programmes scolaires. A ce problème il faut ajouter celui très grave de l'exode des enseignants "sains" vers des professions jugées prestigieuses. Les arrêts maladie et les retraites anticipées sont aussi les conséquences immédiates que le VIH/SIDA porte sur l'offre de l'éducation.

3.3. Impact sur l'apprentissage

L'élève, pour apprendre de manière optimale, doit évoluer dans un milieu familial et scolaire favorable sur le plan affectif et matériel. Or, avec le SIDA, de nombreuses familles camerounaises rencontrent des difficultés financières ne pouvant leur permettre de faire face aux coûts directs et indirects de leurs enfants. A ceci vient s'ajouter la diminution des taux d'encadrement pédagogique et les difficultés de financement du matériel.

Les élèves malades et séropositifs sont généralement absents de l'école pendant les périodes de traitement et de repos. « Dans une étude rétrospective sur l'impact du SIDA, réalisée par le GTC/CNLS il ressort que parmi les malades hospitalisés dans (5) grands

hôpitaux de Yaoundé et sur une période de (5) cinq ans (1995-2000), les malades appartenant au secteur de l'Education arrivent au deuxième rang (...). En effet, les élèves et les étudiants représentaient 10 % des 2400 cas d'hospitalisation. » (MINESUP, 2003: 24). De tels élèves finissent par accumuler des retards d'apprentissage difficiles à rattraper, ce qui oblige beaucoup à quitter l'école.

3.4. Impact sur les orphelins et les enfants de la rue

Les orphelins de SIDA, dont le nombre est passé de 3000 enfants en 1990 à 210 000 en 2001, constituent un important groupe vulnérable qui présente des conséquences sur la demande et la qualité de l'éducation. Aujourd'hui, ces enfants grossissent les rangs des enfants de la rue et échappent au dispositif du soutien.

Les jeunes, dans l'ensemble, constituent un groupe à risque qui << concerne 62% de la population du Cameroun ; cette tranche de la population est la plus touchée par la pandémie du VIH/SIDA. Elle est mobile, transversale pour de nombreux autres secteurs, hétéroclite. Enfin elle est traversée par des changements physiologiques et sociaux éprouvants>> (MINJES, 2002 :9).

« Selon Matchinda (1999), ce sont onze virgule huit pour cent (11,8%) des enfants de la rue au Cameroun qui n'ont jamais été à l'école ». Livrés à eux-mêmes, les enfants de la rue évoluent dans une situation d'extrême pauvreté et sont utilisés par des adultes sans scrupule dans le travail du sexe et dans des trafics de toutes sortes (UNESCO, 2003).

3.5. Impact sur les femmes et les filles par rapport aux hommes et aux garçons

Les hommes et les garçons ne sont pas non plus à l'abri du VIH/SIDA. Mais les femmes camerounaises représentent un groupe à très grand risque (ONUSIDA, 1999). Les femmes séropositives infectent leurs bébés (Coulaud: 2001) qui se retrouvent ensuite orphelins et malades et dont la prise en charge ruine les familles aux revenus déjà bien appauvris par un contexte de morosité économique.

Les jeunes filles issues de familles pauvres sont encouragées par leurs parents à échanger leur sexe contre de l'argent ou bien à prendre pour époux de vieilles personnes "fortunées" qui vont aider matériellement et financièrement toute la famille. A l'école, les jeunes filles subissent également les abus de certains enseignants (chantage, harcèlement sexuel). Ces enseignants mettent en péril les jeunes filles en leur proposant des notes "sexuellement transmissibles". Les filles sont également soumises à certains facteurs tels que le mariage précoce, les rapports sexuels précoces, le désir d'amélioration du statut, la spontanéité, l'ignorance. (MINJES, 2002 :22).

3.6. Voies de détour pour évaluer l'impact du VIH/SIDA sur l'éducation

En l'absence d'étude d'impact du VIH/SIDA sur l'Education, nous avons tout de même réussi à comprendre l'ampleur de ce phénomène grâce à trois méthodologies qui sont tout à fait complémentaires :

- 1/ Analyse comportementale (IRESCO, 2001) ; (Essi, M.J et ABOLO, N, 2002) ; (Bisse, G.E, 2002) montre que les élèves et les étudiants sont des groupes vulnérables. L'école, l'université ou les ateliers d'apprentissages sont des espaces, par excellence, de multipartenariat sexuel, de la mauvaise perception du risque de contamination, du harcèlement sexuel, du recul des valeurs morales et éthiques et de faible niveau d'utilisation du préservatif qui sont autant de déterminants de l'infection ;
- 2/ Analyse de l'Enquête Démographique et de Santé Cameroun permet d'apprécier les statistiques des examens de laboratoire pour le diagnostic des infections sexuellement transmissibles et du VIH/SIDA ;
- 3/ Analyse des données du CNLS (2001) sur la prévalence du VIH/SIDA par tranche d'âge et par niveau d'instruction sur un échantillon de 3 655 sujets : chez les jeunes de 15 à 19 ans du niveau secondaire, et qui représente une population impressionnante de 831 052 élèves, le taux de prévalence oscille entre 11,5 et 11,8%.

4. Réponse du secteur éducation

Face à la menace de la pandémie le Cameroun, par le biais d'un engagement politique à haut niveau et le secteur de l'éducation en particulier, s'est mobilisé dans des actions à différents niveaux et en l'absence de tout cadre stratégique bien arrêté. Ces actions peuvent être classées en deux groupes, celles qui résultent de l'initiative propre des Départements ministériels en charge de l'éducation et celles qui relèvent de l'appui des Institutions ressources. De manière générale, la réponse du secteur de l'éducation concerne les domaines de : 1 / prévention de la transmission sexuelle du VIH/SIDA ; 2/ prise en charge des infections sexuellement transmissibles, 3/ renforcement des capacités des structures sanitaires et sociales et de la recherche.

4.1. Les actions et les acteurs

Grâce aux partenaires bilatéraux, collatéraux et civils, le secteur de l'éducation a réalisé un certain nombre de projets dont les plus significatifs sont :

- 1/ Entre Nous Jeunes préparé par l'Institut de Recherche et des Etudes de Comportements entre juin 1997 et décembre 1999. La bande dessinée qui est un support éducatif très prisé par les jeunes a été utilisée. Les activités telles que les discussions éducatives, les tables rondes et les conférences ont constitué la toile de fonds de la communication pour le changement de comportement ;
- 2/ Horizon Jeunes mis en place par le programme de Marketing social au Cameroun avec pour site Edéa entre mai 1996 et septembre 1997. La cible étant les filles et les garçons de 12 à 24 ans, les activités portaient sur l'éducation et la sensibilisation par les pairs à travers les discussions éducatives dans les lieux fixes et les lieux de rencontre des jeunes telles que les boîtes de nuit, les vidéo-clubs et les établissements

Les actions d'exécution des projets se mettent en place de manière parcellaire et se soldent par une absence presque générale d'évaluation.

scolaires. Dans le cadre de ce projet, 3 spots télé ont été produits et de nombreuses émissions radio réalisées.

- 3/ Programme Education à la Vie et à l'Amour initié par le Service Catholique de la Santé. Il a pour cible les jeunes scolarisés, les jeunes du milieu extra scolaires, les associations, les ONG et les parents. L'objectif du programme est de parvenir, avec les jeunes, à la conclusion d'une sexualité saine et responsable et d'organiser un plaidoyer auprès des décideurs sur la nécessité de soutenir les actions en faveur de la santé reproductive des jeunes.
- 4/ Prévention des MST/SIDA et grossesses non désirées chez les jeunes scolaires et non scolaires de la province de l'Extrême Nord. C'est un projet initié en Juillet 1995 par CARE International pour une durée de 4 ans. Le projet a recouru aux stratégies d'Information-Education-Communication pour améliorer les prestations des services de formations sanitaires en matière de planning familial et de prévention de VIH/SIDA dans les Départements du Mayo-Tsanaga et du Mayo-Sava.
- 5/ CMR/97/002 qui porte sur l' « Appui à la Lutte contre le SIDA et les MST » et qui a bénéficié de l'appui financier du PNUD et de l'OMS a connu une participation très active des étudiants. Ceci a abouti à l'élaboration d'un Guide des Pairs Educateurs en milieu estudiantin et à la formation de nombreux Pairs Educateurs (FAWECAM, 2002) et du personnel soignant des Centres Médico-Sociaux à la prise en charge correcte des cas d'infections sexuellement transmissibles.
- 6/ Formation de l'équipe cadre éducative et des élèves pairs éducateurs dans l'identification des facteurs de vulnérabilité au VIH/SIDA. C'est un projet qui est exécuté par le Youth Development Foundation (YDF) grâce à l'appui du Ministère de l'Education Nationale et de l'UNICEF/programme VIH/SIDA. Les résultats de l'étape de Batouri portent sur la formation de 160 personnes (Ntamag, A & Djamen, J., 2002) dont 10 encadreurs et 150 élèves pairs éducateurs dans l'identification des:
 - Facteurs de vulnérabilité au VIH/SIDA en milieu scolaire de Batouri;
 - Groupes vulnérables en milieu scolaire ;
 - Comportements à promouvoir ;
 - Actions et influences à promouvoir (chez les encadreurs).

4 2. Bilan des réponses

« Au moment de l'élaboration du présent document, il est à noter que les jeunes de 15 à 29 ans en général et les élèves, en particulier, constituent la majorité des cas de VIH/SIDA déclarés. Malgré les multiples campagnes d'information et de sensibilisation, le taux de prévalence du VIH/SIDA parmi les élèves est en nette augmentation. Il est passé de 11% en l'an 2000 à 13% en l'an 2002(Source : CNLS).» (MINEDUC, 2003 : 6)

De manière rétrospective, le Groupe Technique Central du PNL (2000) a évalué lui aussi les acquis de la lutte contre le VIH/SIDA au Cameroun ; malgré les multiples initiatives ainsi prises, les résultats restent maigres. Selon lui, le manque de coordination des efforts,

l'insuffisance des ressources, la non implication de certains partenaires collatéraux ont plutôt favorisé la progression de l'infection au VIH.

En effet, les réponses actuelles du secteur éducation bénéficient d'une certaine pertinence au regard de l'opportunité des stratégies et du choix judicieux de cibles. Le projet d'éducation par les pairs a permis à de nombreux jeunes de comprendre un certain nombre de généralités sur l'épidémie du VIH/SIDA et d'avoir le réflexe d'utiliser le préservatif dans leurs relations sexuelles. On note également, avec satisfaction, une augmentation de la proportion d'hommes et de femmes ayant recours aux structures adéquates de soins IST. Le pourcentage de fréquentation de ces structures passe de 78,6 % à 96,5 % chez les hommes et de 88,5 % à 92,5 % chez les femmes. (MINESUP, 2003).

Le fait d'avoir négligé l'éducation préventive des jeunes non encore actifs sexuellement ou celle du personnel enseignant et d'appui est cependant à déplorer. De nombreux projets n'arrivent pas à terme de la programmation. Trois raisons sont évoquées pour justifier une telle lacune : 1/ rareté des partenaires d'appui ; 2/ conflits de leadership au sein des groupes ; 3/ mobilité des membres des associations.

En réalité, le processus d'exécution des projets se met en place de manière parcellaire et se solde par une absence presque générale d'une évaluation. « Ces interventions étaient généralement ponctuelles, centralisées et non récurrentes. Elles n'ont pas couvert toutes les communautés du sous-secteur et n'ont pas pris en compte tous les déterminants de l'infection identifiés au sein de ces communautés. De plus, l'appropriation des activités de lutte contre le SIDA par le sous-secteur n'a pas été effective. » (MINESUP, 2003 : 29).

Au niveau de l'enseignement supérieur, principalement, le projet AIDS Control Associated Program (AIDSCAP), qui a bénéficié de l'appui de l'USAID, est « la seule intervention relativement bien structurée. Il a bénéficié d'un suivi périodique et d'une évaluation d'impact à l'issue de laquelle une évolution sensible de changement de comportements des étudiants a été notée. ». (MINESUP, 2003 : 30). Malheureusement, ce projet, comme bien d'autres, n'a pu se poursuivre faute d'absence de relais par le secteur de l'enseignement supérieur.

4 3. Données disponibles sur la réponse

L'étude de la réponse a eu recours à l'analyse des différents documents de politiques et de stratégies qui mettent l'accent sur les objectifs prioritaires tels que ceux du développement des outils de :

- 1/ Evaluation et de la gestion de l'atténuation de l'impact (Groupe Technique Central du Programme National de Lutte contre le SIDA, 2000 ; GTZ-CAMEROUN. (2001)) ;
- 2/ Développement des programmes de promotion de la prévention -y compris l'aspect genre- (Messina, C.M, 2002 ; Banen, A.T.D., 2000 ; FAWECAM. (2002) ;
- 3/ Promotion de la prise en charge et du soutien. (Nkwenti, S., 2002 ; Ndumbe, P., 2001).

5. Les perspectives

Le dispositif actuel de lutte contre le VIH/SIDA au Cameroun bénéficie d'un certain nombre d'atouts qu'il faut simplement utiliser judicieusement pour éviter que la maladie ne se répande encore plus et au contraire que le taux de prévalence diminue. Il s'agit de : 1/ l'engagement des plus hautes personnalités du pays et de leurs époux (ses) ; 2/ la mobilisation de la communauté éducative ; 3/ l'implication des ONG, Associations et Clubs Santé ; 4/ l'engagement des volontaires et des bénévoles des services.

5.1. Conditions pour des réponses plus efficaces

Les réponses efficaces portent moins sur des activités fussent-elles nouvelles que sur l'élargissement de certains forums et projets classiques qui ont connu et connaissent encore du succès pour la lutte contre le VIH/SIDA. Par exemple « des programmes issus de la coopération à travers la CONFES, Commonwealth, FNUAP, des projets d'alphabétisation avec de nombreux partenaires tels que la SIL, L'ANACLAC. » (MINJES, 2002 : 11). Ceci permet aux zones rurales de bénéficier de nombreux programmes de lutte contre le SIDA qui sont jusqu'ici fortement concentrés dans les grandes métropoles comme Douala et Yaoundé.

Certaines méthodes utilisées ont fait de manière la promotion du préservatif de manière catégorique, ce qui a provoqué, de la part de la société civile, un rejet et une stigmatisation. Il faut, à ce niveau, une nouvelle approche qui consiste à personnaliser la sensibilisation par des actions de proximité. La promotion du préservatif doit se faire accompagner par la promotion d'une morale et d'une éthique sexuelle.

Le Cameroun doit revoir ses stratégies en matière de leadership pour profiter pleinement du Multi-Country HIV/AIDS Program -MAP- de la Banque Mondiale.

Le partenariat entre les ministères du secteur de l'éducation doit être effectif, surtout dans l'organisation des dispositifs de soutien et dans la coordination et le suivi permanent des interventions pour l'atteinte des objectifs à eux réservés par le PNLS (2000) et financés à 10% par le Gouvernement, 20% par les partenaires, 70% par les fonds PPTTE comme suit :

- 1/ Promouvoir l'acquisition des styles de vie sains et des comportements sexuels responsables chez les enfants et les adolescents de 5 à 14 ans, des établissements scolaires publics et privés (2 674 millions de francs CFA) et en milieu non scolarisé (1 179 millions) ;
- 2/ Promouvoir des comportements sexuels à moindre risque chez les jeunes en milieu universitaire et dans les institutions supérieures privées (609,5 millions) ;
- 3/ Promouvoir un comportement sexuel à moindre risque chez les femmes et les filles des zones urbaines et rurales en améliorant le niveau de scolarisation des filles (26,5 millions) et en améliorant les conditions économiques des femmes (100 millions) ;

- 4/ Améliorer la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA par la révision des modules et la formation du personnel de la santé et des travailleurs sociaux (80 millions) ;
- 5/ Améliorer le cadre national de la recherche sur le SIDA (203 millions).

On peut déjà relever que rien n'est prévu pour favoriser la formation et la gestion des enseignants. Aussi devient-il urgent pour le Cameroun de procéder à une enquête approfondie sur l'impact du SIDA. car toute action qui vise à atténuer un phénomène dont on ignore les ramifications, s'accompagne généralement d'une importante dose d'improvisation et d'approximation.

5.2. Pistes de recherches

Les thèmes de recherche que nous proposons pour des études nationales et transnationales sont au nombre de deux : 1 / Les Orphelins et les enfants vulnérables (OEV) ; 2 / la prévention

5.2.1. Orphelins et enfants vulnérables

La thématique sur les orphelins et les enfants vulnérables, réalisée dans un cadre transnational, pourrait permettre d'identifier et énumérer cette catégorie d'enfants. La revue de la littérature pourra permettre : 1 / d'identifier les obstacles à l'éducation des OEV dans les différents pays ; 2 / de recenser les réponses en faveur de l'éducation des OEV qui ont cours dans les différents pays pour retenir, valoriser et promouvoir les stratégies les plus prometteuses ; 3 /de réfléchir sur d'autres approches novatrices, susceptibles d'améliorer l'accès à l'éducation des OEV.

5.2.2. Prévention

La thématique sur la prévention, dans une étude transnationale, présente un intérêt indéniable dans la réduction de l'impact du VIH/SIDA dans un contexte où la valeur curative des médicaments destinés au traitement reste encore discutable. Une telle étude pourra permettre, grâce à une revue de la littérature existante, de s'informer sur l'ensemble des activités préventives qui ont cours dans les différents pays. Il s'agit surtout de voir si les établissements scolaires et universitaires bénéficient des programmes formels et/ou non formels de prévention du VIH/SIDA et d'évaluer les différents modèles de leur mise en œuvre pour vérifier si : 1 / cette éducation atteint tous les enfants et tous les jeunes ; 2 / les méthodes sont centrées sur les apprenants ; 3/ la communauté à la base est impliquée dans l'élaboration de ces programmes pour en proposer des approches prometteuses ou novatrices.

5.3. Education pour Tous : vaccin social pour la prévention du VIH/SIDA

Le Cameroun, malgré ses efforts dans la lutte contre le VIH/SIDA, doit pouvoir accélérer la réponse du secteur de l'éducation en mettant en œuvre les différents plans élaborés et validés jusqu'ici, et en accélérant la validation des plans encore en cours d'élaboration.

Les priorités de sa politique éducative doivent être orientées vers : 1 / la correction des faiblesses identifiées aussi bien au niveau des curricula et des apprentissages qu'au niveau de la prise en charge des orphelins et des enfants vulnérables ; 2 / la formation et la prise en charge médicale et psychosociale adaptées et durables envers les enseignants.

Il est opportun pour le Cameroun de faire des recentrages judicieux pour renverser la tendance afin que le secteur de l'éducation contrôle le VIH/SIDA en utilisant ses outils, ses espaces et ses méthodes à des fins de PREVENTION. L'éducation doit permettre aux jeunes d'acquérir effectivement les connaissances, les compétences et les valeurs qui permettent de vivre sans risque. Ceci exige que le Cameroun maintienne l'offre d'éducation pour parvenir à l'éducation pour tous (EPT) et qu'il réponde à la demande d'éducation en faisant en sorte que toutes les filles, tous les orphelins et tous les enfants vulnérables aient accès à l'éducation.

BIBLIOGRAPHIE

UNESCO. 2003. *Enfants de la rue et VIH/SIDA*. Séminaire International « Protection des droits des enfants de la rue : combattre le VIH/SIDA et le discrimination ». UNESCO : Bamako.

Banen, A.T.D. 2000. *L'éducation sexuelle des jeunes Camerounais en milieu familial et scolaire et sa contribution dans la lutte contre les MST et le SIDA : le cas des jeunes du Lycée Général Leclerc*. Yaoundé : Institut de la Jeunesse et des Sports.

Bisse, G.E. 2002. *Du comportement psychosocial des jeunes camerounais face au VIH/SIDA*. Yaoundé: INJS

Comité National de Lutte contre le SIDA. 2001. *Rapport Technique National*. Yaoundé : CNLS.

Coulaud, J P. 2001. *La transmission mère-enfant de l'infection à VIH*. VIIème congrès de la Société Camerounaise de Pédiatrie. Bamenda.

ECAM 2002. *Enquête Camerounaise Auprès des ménages*.

Essi, M.J. ; Abolo, N. 2002. *Enquête qualitative sur les connaissances-attitudes-pratiques et besoins en information sur le VIH/SIDA au Cameroun*. Yaoundé : ONUSIDA.

FAWECAM. 2002. *Atelier de Formation sur les IST (VIH/SIDA) du 28 au 29 Mai 2002 au siège du FAWECAM*. Yaoundé : FAWECAM.

Groupe Technique Central du Programme National de Lutte contre le SIDA .2000.*Plan Stratégique de Lutte contre le SIDA au Cameroun 2000-2005*. Yaoundé : CNLS

GTZ-Cameroun. 2001. *Contribution de la GTZ à la Lutte contre le VIH-SIDA au Cameroun (période 2000-2001)*. Yaoundé : GTZ.

Institut de Recherche et des Etudes de Comportements. 2001. *Enquêtes de surveillance de comportements face au VIH/SIDA auprès des adolescentes et adolescents (15-19 ans). Cameroun –2001*. Yaoundé: IRESCO.

Matchinda, B. 1999. "The impact of home background on a decision of children to run away: The case of street children of Yaoundé municipality in Cameroon". In: *Child Abuse & Neglect: The International Journal* 23(3).

Messina, C.M. 2002. *Stratégies de lutte des jeunes contre le VIH/SIDA en milieu urbain : cas du programme 100% jeune*. Yaoundé : INJS.

Ministry of Public Health 1997. *AIDS*. Yaoundé: JNPO

Ministère de la Jeunesse et des Sports. 2002. *Plan Sectoriel de Lutte contre le V IH/SIDA. Secteur Jeunesse et Loisirs 2002-2005.1.Analyse de la situation du VIH/SIDA (Draft)*. Yaoundé : MINJES

Ministère de l'Education Nationale. 2002. *Plan d'Action National de l'Education Pour Tous*. Yaoundé : MINEDUC.

Ministère de l'Education Nationale. 2003. *Plan de lutte contre le SIDA 2003-2005. Secteur Education. Sous-secteur Education Nationale*. Yaoundé : MINEDUC.

Ministère de l'Enseignement Supérieur. 2003. *Plan de lutte contre le SIDA 2003-2005. Secteur Education. Sous-secteur enseignement supérieur*. Yaoundé : MINESUP.

Ndumbe, P. 2001. University in the fight against AIDS in Cameroon: Epidemiological and general considerations in *First Scientific Week on HIV/AIDS in University milieu*. Yaoundé: NAFTHE, pp. 46-49.

Nkwenti, S. 2002. *HIV/AIDS: A wake up call from teachers by teachers to teachers and students*. CATTU Action Plan

ONUSIDA. 2002. *Epidemiological Fact Sheets on HIV/AIDS and Sexual Transmitted Infections. 2002 Updated*. Cameroon: UNAIDS

Réseau Ouest et Centre Africain de Recherche en Education. 2002. *Session Stratégique, Rapport Final*. Dakar : ROCARE

Réseau Ouest et Centre Africain de Recherche en Education (2002). *ERNWACA Contribution to HIV/AIDS and Education Clearinghouse and Regional Mobilization*, revised proposal submitted to IIEP (Paris), Bamako. ROCARE

Ntamag, A. ; Djamen, J. 2002. *Formation de l'équipe cadre éducative et des élèves pairs éducateurs dans l'identification des facteurs de vulnérabilité au VIH/SIDA. Province de l'Est : Batouri*