

Réseau Ouest et Centre Africain de Recherche en Éducation (ROCARE – Togo)
Educational Research Network for West And Central Africa

Rapport de recherche

IMPACT DE L'ÉDUCATION VIH/SIDA SUR L'ENSEIGNEMENT AU TOGO

Octobre 2002

ÉQUIPE DE RÉALISATION DE L'ÉTUDE

- **Chercheurs**

Philippe Dzek AMEVIGBE
Kodjo MESSAN
Yawovi TCHAMÉGNON

- **Assistants de recherche**

Colette ASSOGBA
Fortuné AMEVIGBE
Baba- Sani KOURPARA
Koffi MELUIKPO

ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES

ATBEF	Association Togolaise du Bien – Être Familial
CEDEAO	Communauté Économique des États de l'Afrique de l'Ouest
CEG	Collège d'Enseignement Général
CVD/HF	Comités Villageois de Développement des Hommes /Femmes
IEC	L'Information, l'Éducation et la Communication
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
MAEC	Ministère des Affaires Étrangères et de la Coopération
MIST	Maladies et Infections Sexuellement Transmissibles
ONG	Organisations Non - Gouvernementales
SIDA	Syndrome Immune de Déficience Acquis
STV	Science de la Vie et de la Terre
UEMOA	Union Économique et Monétaire Ouest Africaine
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organisation
VIH	Virus Immune de Déficience Acquis
WHO	World Health Organisations

Liste des figures

- figure 1 : modèle de partenariat existant dans l'éducation vih-sida
- figure 2 : modèle de partenariat souhaité pour l'éducation vih-sida

Liste des tableaux

- tableau 1 : sites d'enquête
- tableau 2 : perception de l'éducation au vih-sida par les partenaires de l'éducation

TABLE DE MATIÈRES

Introduction		5
chapitre 1	Problématique	5
chapitre 2	Cadre méthodologique	8
chapitre 3	Analyse et interprétation des résultats	11
3.1	impact de l'éducation VIH-SIDA sur les élèves	11
3.2	impact de l'éducation VIH-SIDA sur les enseignants	13
3.3	impact de l'éducation VIH-SIDA sur le contenu de l'enseignement	14
3.4	interactions sociales intervenues dans l'établissement à cause de l'éducation VIH-SIDA	16
3.5	impact de l'éducation VIH-SIDA sur les comportements sexuels des élèves et de la communauté	16
3.6	modèle de partenariat mis en œuvre pendant l'expérience de l'éducation VIH-SIDA	18
3.7	perceptions de l'éducation VIH-SIDA par les partenaires des établissements - pilotes	21
Chapitre 4	Vers un modèle de l'éducation VIH- SIDA	23
4.1	La phase préparatoire de l'éducation VIH-SIDA	23
4.2	La phase de réalisation de l'éducation VIH-SIDA	23
Conclusion		27
Bibliographie		29
Annexe 1	Les guides de discussion de groupe	30
Annexe 2	Les tableaux de dépouillement et d'analyse des données	34

INTRODUCTION

Conscientes de la progression alarmante de la pandémie dans le pays (4% de la population générale sont séropositifs 53,5% de cas notifiés de sidéens se trouvent dans la tranche d'âge de 4 à 29 ans, en l'occurrence dans les milieux scolaires qui sont très sensibles aux maladies sexuellement transmissibles et au VIH/SIDA), des institutions tant nationales qu' internationales ont mis en place une politique de lutte contre le VIH/SIDA. En l'absence d'un traitement curatif, l'éducation VIH- SIDA constitue le moyen préventif le plus fiable pour faire reculer la pandémie et protéger les populations.

Au Togo, en 1998, le Programme National de Lutte contre le Sida (PNL S) a expérimenté l'éducation VIH- SIDA dans un collège d'enseignement général des 5 régions économiques du pays Cette expérience fut étendue l'année suivante à d'autres collèges d'enseignement général des Préfectures (1 collège d'enseignement général par Préfecture).

La présente étude intitulée **IMPACT DE L'ÉDUCATION VIH/ SIDA SUR L'ENSEIGNEMENT AU TOGO** a pour objet de faire la lumière sur l'impact que l'éducation VIH/SIDA a sur l'enseignement en matière de demande, d'offre, de clientèle, de contenu, de processus de l'éducation, d'organisation et de gestion de l'éducation. L'analyse des perceptions que les élèves et les enseignants ont de leurs propres rôles et de ceux des partenaires conduira à la proposition d'hypothèses en vue de rendre le modèle plus adapté.

Le rapport de recherche est structuré en quatre chapitres :

Le premier chapitre présente la problématique de la recherche et aborde le contexte de l'étude. Ce chapitre se termine par la présentation du problème de la recherche, des questions et des objectifs de la recherche.

Le chapitre 2 traite de la méthodologie de la recherche en explicitant le type de recherche utilisé, la description des données utilisées, l'échantillonnage, les techniques et les instruments de recherche, les méthodes et la collecte des données, le modèle d'analyse et d'interprétation des données

Le troisième chapitre présente les résultats de la recherche. Il décrit notamment l'impact de l'éducation VIH – SIDA sur les élèves, les enseignants, le contenu de l'enseignement, les interactions sociales intervenues dans l'établissement à cause de la présence de l'éducation VIH – SIDA, les comportements sexuels des élèves et de la communauté. Il décrit également le modèle de partenariat existant dans l'expérience de l'éducation VIH- SIDA et les perceptions de l'éducation VIH – SIDA par les partenaires de l'établissement.

Le chapitre 4 porte sur la proposition d'un modèle d'éducation VIH – SIDA qui expérimentera une nouvelle forme de partenariat au cours de la réalisation de l'éducation VIH- SIDA Le rapport se termine par une conclusion qui revient sur les principaux résultats de la recherche et oriente vers des pistes de recherche ou de collaboration entre les partenaires pour une plus grande dynamisation de l'éducation VIH- SIDA

Chapitre 1

PROBLÉMATIQUE

Pour mieux situer la problématique de l'éducation du VIH/SIDA au Togo et apprécier son importance, il est essentiel de connaître l'ensemble des caractéristiques sociales et économiques qui entourent la pratique de la formation dans le pays.

1.1 Présentation du Togo

Le Togo est un pays côtier francophone situé en Afrique de l'Ouest et qui est membre des organisations ou entités régionales ou sous-régionales africaines telles que : le Conseil de l'Entente, la Communauté Économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), L'Union Économique et Monétaire Ouest Africaine (UEMOA).

Le Togo, enserré entre le Ghana à l'ouest, le Burkina au Nord et le Bénin à l'Est, se présente comme un long corridor de 600 km avec une base qui ne dépasse guère 60 km de bordure sur l'Atlantique. Le Togo compte aujourd'hui 4.400. 000 habitants avec un taux annuel moyen d'accroissement de 2,9%. L'espérance de vie est 61 ans pour les femmes et 57 ans pour les hommes. Le taux d'alphabétisation chez les femmes est de 37% tandis que chez les hommes, il est de 67 ans. La population est essentiellement rurale, soit 70%. La proportion des jeunes de moins de 30 ans est de 70 % avec 55% de moins de 15 ans.

Le taux de croissance réel du PIB au Togo est de - 1,3% , et le PIB par habitant est de 343 \$US (données de 1998 fournies par le site du Ministère des Affaires Étrangères et de la Coopération (MAEC).

1.2 Contexte de l'éducation VIH/SIDA

Depuis le premier cas de sida diagnostiqué au Togo en 1987, le Gouvernement togolais s'est engagé dans une série d'actions pour lutter contre le VIH/SIDA. Des études ont montré que l'épidémie se propage rapidement en situation matrimoniale (célibataires : 25,2% ; foyer monogame : 35,1% ; foyers polygames : 19,8% ; divorcés : 4,2% ; veufs(ves) : 5,7% ; concubines : 1,9% et dans les milieux scolaires et universitaires où les enseignants comme les élèves ne sont pas épargnés par ce fléau. Parmi les sidéens, 53,5% de cas notifiés se trouvent dans la tranche d'âge de 4 à 29 ans. Au Togo, force est de constater que 78,2% de malades de sida résident dans le secteur urbain contre 21% dans le secteur rural. Au cours de la période de janvier en juin 2000, le Programme National contre le SIDA, a révélé l'existence de 262 sidéens (151 femmes, 101 hommes) dans sept préfectures du pays, notamment : Golfe, Yoto, Tchaoudjo, Tchamba, Bassar, Dankpen, Tône). Sources : PNLS/IST, Togo 2001.

Une autre étude entreprise par l'Unité de Recherche Démographique (URD, 2001) a montré dans la commune de Lomé que seuls 1% des enquêtés ignorent l'existence du SIDA contre 40% qui ont au moins une bonne connaissance. La situation de la Région des Savanes où 8% des enquêtés déclarent n'avoir aucune connaissance reste la moins bonne du pays. La proportion d'enquêtés susceptibles d'avoir une très bonne connaissance du SIDA est multipliée par cinq quand on passe du groupe des enquêtés non instruits à celui où l'on a atteint le collège ou le lycée (32% contre 6%).

De 1987 à 2000, il y a 12512 cas de SIDA déclarés. On estime à plus de 160.000, le nombre des séropositifs soit 4% de la population générale. Dans la population sexuellement active (15 à 49 ans), la séro - prévalence est de 6%. (Sources : PNS / IST Togo juillet 2001).

L'ampleur de la pandémie au Togo comparée à celle de l'Afrique subsaharienne et du monde (le nombre estimatif d'adultes et d'enfants infectés par le vih- sida en 2001 et le nombre estimatif de décès par sida chez l'adulte et l'enfant en 2001 se sont élevés en Afrique subsaharienne respectivement à 3.400.000 et 2.330.000 contre 5.000.000 et 3 millions pour le monde entier) a conduit des institutions tant nationales qu' internationales à mettre en place une politique de lutte contre le VIH/SIDA. En

l'absence d'un traitement curatif, les autorités togolaises ont compris que la prévention est actuellement le seul moyen efficace pour faire reculer la pandémie et protéger les populations.

1.3 Problème de recherche

Des évaluations sommaires effectués ont montré que les milieux scolaires sont très exposés aux maladies sexuellement transmissibles et au VIH/SIDA, Aussi le Gouvernement a-t-il décidé de développer un programme d'actions spécifiques en introduisant l'éducation VIH/SIDA dans les programmes d'enseignement du secondaire. En 1998, le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) a expérimenté dans un collège d'enseignement général par région économique du pays l'éducation VIH- SIDA appuyée de clubs éducatifs anti- sida dont les membres devraient faire la sensibilisation de leurs camarades élèves.

Cette expérience fut étendue à un collège d'enseignement général par Préfecture. La réussite pour le renversement de la tendance mutuelle de l'épidémie dépendra de la mobilisation des ressources et du partenariat qui sera tissé avec tous les intervenants.

1.4 Objet et questions de recherche

En dehors des mesures prises, le VIH / SIDA constitue encore aujourd'hui une menace majeure pour le milieu scolaire suscitant un certain nombre de questionnements : quel est l'impact du VIH/ SIDA sur les diverses composantes de l'enseignement au Togo ? Quelle perception les partenaires de ces établissements ont-ils des actions entreprises ? Quel modèle d'éducation VIH- SIDA le mieux adapté et plus efficace pourrait -on envisager ?

Pour répondre à ces questions, l'étude a formulé des objectifs ci-après :

1.4.1 Objectif général

L'étude vise à faire la lumière sur l'impact que le VIH/SIDA a sur l'enseignement en matière de demande, d'offre, de clientèle, de contenu, de processus de l'éducation, d'organisation et de gestion de l'éducation.

1.4.2 Objectifs spécifiques

- Analyser le cheminement scolaire des établissements pilotes en regard de l'éducation VIH/SIDA.
- Déterminer l'ampleur des conditions de vie des orphelins des établissements pilotes.
- Déterminer la nature et les causes des maladies des enseignants et encadreurs décédés ou malades et le degré de leur productivité.
- Identifier les éléments d'éducation VIH/SIDA, incorporés dans le contenu du programme d'enseignement dans les établissements pilotes.
- Déterminer les nouvelles interactions sociales intervenues dans les établissements pilotes à cause de la présence de l'éducation VIH/SIDA.

- Déterminer les actions d'éducation VIH/SIDA que les établissements pilotes entreprennent en faveur de la communauté.
- Analyser les stratégies de lutte contre le sida, utilisées dans les établissements pilotes.
- Analyser le modèle de partenariat existant dans le domaine l'éducation VIH – SIDA.
- Déterminer les perceptions que les partenaires des établissements ont de l'éducation VIH/SIDA et les propositions pour améliorer l'éducation VIH/SIDA.
- Dégager un modèle d'éducation VIH- SIDA, le mieux adapté et le plus efficace au contexte togolais.

Chapitre 2 CADRE MÉTHODOLOGIQUE

Il s'agit d'une étude descriptive portant sur les actions concrètes reflétant l'impact du VIH/SIDA sur l'enseignement et de la perception qu'ont les partenaires des établissements de leurs propres rôles et des stratégies mises en œuvre en vue de la lutte contre l'épidémie. La présente étude vise à produire des connaissances utiles, réinvestissements par les acteurs sociaux impliqués dans la problématique de la recherche. Le cadre méthodologique encadré par un chercheur professionnel s'est articulé autour des points suivants :

2.1 L'échantillonnage

Le but de l'échantillonnage est de produire le maximum d'informations susceptibles de produire de nouveaux faits, contrairement à la recherche quantitative où l'on se préoccupe de représentativité. Notre étude s'est limitée à deux régions sur les cinq que compte le Togo. Il s'est agi notamment de la région maritime et de la région des Plateaux où il est fait un échantillonnage des sources d'informations (directeur d'établissement et enseignants responsables des clubs sida, d'une part, et élèves, membres des clubs sida, d'autre part.) de 12 collèges d'enseignement général pratiquant l'éducation VIH/SIDA et comportant des clubs anti-sida. (tableau 1)

Tableau 1 : sites d'enquête

RÉGIONS	Collèges d'enseignement général (CEG)
Région maritime	Région Maritime : CEG Wuiti (Golfe) ; CEG Kévé (Avé) ; CEG Tsévié (Zio) ; CEG Tabligbo (Yoto) ; CEG Vogan (Vo) ; CEG Aneho (Lacs).
Région des Plateaux	Région des Plateaux : CEG Notsé (Haho) ; CEG d'application d'Atakpamé (Ogou) ; CEG Amlamé (Amou) ; CEG Danyi-Apéyéomé (Danyi) ; CEG Kpalimé (Kloto) ; CEG Agou-Gare (Agou).

L'étude a couvert les 80% des établissements pilotes expérimentant l'éducation VIH/SIDA des régions maritimes et des plateaux représentant ainsi 33% des établissements pilotes du pays. Les régions, centrale, de la Kara et des Savanes ne sont pas touchées à cause des contraintes budgétaires. En ce qui concerne les personnes, nous avons fait un échantillonnage intentionnel, c'est-à-dire que nous avons cherché des informations auprès des sources susceptibles de les fournir. Au cours de l'enquête, l'ensemble des sujets touchés s'est reparti entre les 12 sites concernés selon de différentes catégories. Dans chaque site, deux groupes de discussion furent abordés : un premier groupe composé du directeur d'établissement et de 2 enseignants responsables du club sida et un deuxième groupe composé de 10 élèves membres du club sida. En récapitulant, 12 directeurs d'établissement, 24 enseignants et 120 élèves membres des clubs sida furent abordés au cours des activités de terrain.

2.2 Technique, et instruments de recherche

Le choix d'une technique de collecte de données dépend, entre autres, de l'objectif poursuivi et des caractéristiques des sujets à étudier. Dans le cas de la présente recherche, nous avons utilisé la technique de discussion de groupe pour tous les objectifs.

2.4 Exploration des sites et formation des chercheurs et des assistants de recherche

Du 24 au 27 juin 2002, deux chercheurs : l'un ayant exploré la zone maritime, l'autre la zone des Plateaux ont pris contact avec les directeurs des 12 établissements – pilotes expérimentant l'éducation VIH/SIDA et choisis comme sites de recherche. La période se trouvait à la fin de l'année scolaire, juste au temps des examens d'État où les élèves des classes inférieures venaient dans les établissements à leur guise. A cause du retard de la réception des fonds de recherche, l'équipe s'est trouvée dans l'obligation de développer des stratégies pertinentes afin de réaliser l'enquête sur le terrain avant que les professeurs et les élèves ne partent en vacances

Dans cette perspective, des contacts ont été pris avec les directeurs afin qu'ils réunissent les intéressés, pour le jour des entretiens selon le calendrier joint : 10 (dix) élèves du club sida de leur établissement et 2 enseignants responsables de l'éducation sida. Au cours d'un entretien avec le chef de l'établissement, le but et les objectifs de l'étude lui furent définis et il y eut des échanges d'informations sur le protocole et le déroulement de l'enquête. Bien qu'il ne soit pas prévu dans le budget de la recherche, des primes pour les interviewés, un intéressement de 3000 F pour le directeur, de 1000 F chacun pour les professeurs, de 500 F chacun pour les élèves et de 1000 F pour le secrétaire qui s'est impliqué dans l'organisation des entretiens. Ces intéressements furent perçus le jour des entretiens.

Suite à une phase de formation des chercheurs et enquêteurs, les deux guides de discussion de groupe furent testés dans deux collèges d'enseignement général où se fait la sensibilisation VIH/SIDA. L'analyse des données a permis de valider les instruments d'enquête et de réajuster les modes de collecte d'informations

2.5 Les méthodes et collecte de données

De façon sommaire, les choix méthodologiques envisagés dans l'étude ont présenté les caractéristiques suivantes : les collèges d'enseignement général étudiés où existent des clubs anti-sida sont considérés comme des sites et les informateurs (directeurs et enseignants, élèves, membres des clubs anti-sida), sont sélectionnés de façon intentionnelle selon des critères déterminés : les enseignants sont des responsables des clubs sida de l'établissement et les élèves, les membres des clubs sida de leurs établissements.

La collecte des données a consisté à recueillir à l'aide des guides d'entretien de groupe, des informations auprès des principaux acteurs de l'éducation VIH/SIDA et à extraire des informations de la documentation traitant de l'éducation VIH/SIDA dans le pays.

Les données sont fournies par deux discussions de groupes : le premier groupe de discussion, composé du directeur d'établissement et d'enseignants responsables des clubs sida et le deuxième est formé d'élèves, membres des clubs sida.. Chaque discussion est guidée par une équipe de trois personnes dont un chercheur et deux assistants de recherche.

Les informations sont recueillies simultanément au cours des séances de discussion de groupe dans les 6 sites de chacune des deux régions du 8 au 13 juillet 2002 par une équipe de trois personnes : 1 chercheur superviseur et deux assistants de recherche de niveau maîtrise. Les discussions de groupe ont lieu au cours de la matinée et l'après midi est réservée à la rédaction des rapports. Une séance de régulation clôture les activités de chaque journée.

Parmi les documents exploités, les plus importants sont les suivants : les rapports statistiques, les rapports de fin d'années, les rapports d'évaluation, les divers registres, les documents en usage dans l'établissement pour la lutte contre VIH/SIDA et les documents usuels du Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS).

2.6 Le modèle d'analyse et d'interprétation des données

L'analyse a consisté à mettre les données en ordre, à dégager les tendances, à organiser tout contenu en catégories et thèmes descriptifs, puis à trouver des significations aux tendances, à expliquer les thèmes descriptifs et à dégager les liens ou les relations entre eux (annexe 2). Elle a conduit à une présentation descriptive des actions entreprises regroupées par domaine d'intervention.

L'interprétation est réalisée en se servant des indicateurs de qualité de l'éducation VIH/SIDA ci- après, extraits dans les documents du Plan National de Lutte contre le Sida (PNLS)

- Informer les élèves et les enseignants et la communauté sur la prise en charge et la coordination de la lutte contre la pandémie
- Conseiller les partenaires de l'institution sur les comportements sexuels à adopter pour prévenir le VIH/SIDA
- Servir les communautés
- Développer l'esprit d'abstinence des élèves, des enseignants et des partenaires de l'école
- Développer la prise de conscience sur l'utilisation des préservatifs pour éviter la propagation de la pandémie et pour protéger les populations
- Améliorer la connaissance du VIH/SIDA.
- Utiliser des stratégies de sensibilisation

Chapitre 3

ANALYSE ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Ce chapitre abordera les points suivants : l'impact du VIH/SIDA sur les élèves, l'impact du VIH/SIDA sur les enseignants, l'impact du VIH/SIDA sur le contenu de l'enseignement, les interactions sociales intervenues dans l'établissement à cause de l'introduction de l'éducation VIH/SIDA, l'impact du VIH/SIDA sur les comportements sexuels des élèves et de la communauté, le modèle de partenariat existant dans le domaine de l'éducation VIH-SIDA et les perceptions de l'éducation VIH/SIDA par les partenaires des établissements – pilotes.

3.1 Impact de l'éducation VIH/SIDA sur les élèves des établissements – pilotes

Dans l'ensemble, on note une progression des effectifs des (CEG) concernés. Cependant, on peut signaler quelques cas où la progression se présente en dents de scie. Il s'agit par exemple des CEG de Vogan et Tabligbo.

La question portant sur les effectifs cherchait à voir si le phénomène du Sida a pu entraîner des diminutions dans les effectifs. En d'autres termes, voir si la séropositivité au VIH/SIDA ou le développement de la maladie du Sida, a provoqué des réductions des effectifs des élèves, des enseignants et du personnel administratif.

Au vu des résultats, on peut dire que le phénomène du Sida, n'a pas un indice négatif sur les effectifs des élèves, des enseignants et du personnel administratif des CEG. Mais, on peut noter aussi que les personnes interrogées, ignorant ou connaissant mal les vraies causes des décès ou des situations de maladie de leurs camarades ou collègues, il est difficile de connaître le nombre des décès et des abandons dus au VIH/SIDA.

3.1.1. Il ressort des réponses obtenues que les élèves orphelins ou nécessiteux identifiés ou connus au sein des établissements ont des problèmes d'ordre matériel, financier, moral et affectif. La plupart d'entre eux manquent de matériels didactiques, n'arrivent pas à se procurer leur tenue scolaire et d'autres vêtements ni à payer les frais de scolarité obligatoire. De même, ils ne trouvent pas souvent l'argent de poche nécessaire pour leurs petits déjeuners et repas. Tout cela concourt à leur rendre la vie difficile. Toutefois, certains d'entre eux bénéficient d'aides ou, d'une prise en charge de la part de :

- de leurs camarades
- des enseignants (es)
- de quelques parents d'élèves
- des associations humanitaires ou religieuses
 - . Association Togolaise pour la Promotion Humaine (ATPH- Keve)
 - . Bönefonden (Tabligbo)
 - . Sœurs de l'Eglise Catholique (Notsé)
 - . Affaires Sociales (Kpalimé)
 - . Inspection de l'Enseignement du Premier Degré (IEPD).

Les aides se présentent sous diverses formes : dispense de frais de scolarité (par l'IEPD) ; distribution de vivres et/ ou de vêtements (les Affaires Sociales, les Associations de Charité) ; fourniture de matériel didactique ou de l'argent de poche ou de la nourriture (camarades, enseignants, parents d'élèves, etc.).

En résumé, la plupart des orphelins ou nécessiteux sont soit aidés d'une manière ou d'une autre soit pris en charge comme nous l'avons indiqué.

3.1.2 Nous sommes intéressés à la nature des maladies dont les parents des orphelins ont souffert de maladies ainsi que des liens entre ces maladies et celles dont certains élèves ou orphelins souffriraient. Des avis recueillis à ce sujet, il s'est avéré que les enfants orphelins ou nécessiteux ne souffrent pas de manière visible des maladies qui ont conduit les parents à la mort. Les maladies qui ont été mentionnées relèvent des IST (Syphilis, candidoses, gonococcie, etc.) et des infections par des gaz toxiques. Il a été rapporté aussi que, certaines filles orphelines sont soupçonnées (sans preuves visibles) d'être porteuses du virus VIH/SIDA.

Autre ces cas, les orphelines notamment les filles sont surtout victimes de grossesses précoces, particulièrement les filles des classes de 6^e et 5^e. On décompte parmi cette population de nombreux cas d'avortement provoqués par des méthodes traditionnelles dont les conséquences sont parfois mortelles.

Pour finir, on a noté que plusieurs garçons seraient poussés parfois à voler à cause des conditions de vie difficile. Il faut retenir ici que l'étude n'a pas révélé pour l'instant un impact tangible du VIH/SIDA sur les maladies dont souffrent les enfants orphelins et nécessiteux concernés. Certes, des élèves sont soupçonnés (notamment les filles) d'être porteurs du virus. Mais, en l'absence de cas cliniquement identifiés, faute de moyens adéquats et de stratégies appropriées de prise en charge médicale et psychosociale, il serait difficile pour les élèves malades de s'ouvrir à leurs camarades ou à leurs enseignants.

Le travail qui est fait dans les établissements scolaires est sans aucun doute fort appréciable. Mais cela reste insuffisant car le niveau du message sur le Sida est resté le même depuis plusieurs années. On continue à dire aux élèves que dès qu'on est porteur du virus, c'est la mort imminente et rapide. Cela fait que les personnes souffrantes et probablement porteuses du virus choisissent de garder le silence sur la nature réelle de leur maladie, afin d'éviter l'isolement ou le rejet social

Or, si ces personnes sont mises en confiance qu'en révélant la nature réelle de leur maladie, elles trouveront le soutien médical et psychosocial nécessaire, elles hésiteraient moins à se confier soit à leurs camarades soit à leurs enseignants etc.

2.1.3 Les données ont montré également que la baisse du rendement scolaire ou l'abandon (le décrochage) ne sont pas directement liés aux maladies, notamment le SIDA. Ces conséquences résultent plutôt d'une situation générale, c'est à dire des conditions de vie difficiles auxquelles les orphelins ou nécessiteux sont confrontés. Par exemple, les orphelins contraints de faire du manoeuvrage ou d'autres travaux rémunérateurs obtiennent de mauvais résultats scolaires et sont le plus souvent celles qui sont irrégulières en classe, abandonnent l'école et se livrent à la délinquance ou à la prostitution (fille). Cela a été signalé dans le CEG de Tabligbo, de Wuiti, de Kpalimé, d'Amlamé et de Notsé. Mais malgré la confirmation de la situation difficile des orphelins, il a été reconnu que certains d'entre eux ont de bons résultats scolaires et figurent parfois parmi les meilleurs. C'est les cas des CEG de Danyi – Apéyémé, d'Atakpamé, d'Amlamé, d'Agou, de Notsé.

Au niveau des relations, les répondants élèves ont dit qu'elles sont amicales. Mieux, certains d'entre eux se chargent de consoler et de conseiller leurs camarades orphelins.

2.1.4 Les orphelins sont décrits du point de vu comportement comme timides, tristes, méfiants, violents parfois, repliés sur eux –mêmes, déprimés, aigris, évitant la compagnie des autres camarades, dissimulant leurs conditions de vie, etc.

Encore une fois ces comportements doivent être mis en rapport avec les conditions de vie difficiles et non avec le fait qu'ils sont malades ou qu'ils sont orphelins de parents décédés du Sida.

3.2 Impact de l' éducation VIH/SIDA sur les enseignants

3.2.1 D'après les enseignants, 5 cas d'enseignants malades présentant les symptômes comparables à ceux du Sida ont été signalés. Parmi eux, 3 sont décédés. Selon les rumeurs, ils seraient malades ou décédés du Sida.

Dans certains établissements, des cas d'abandons scolaires liés au Sida ont été signalés. Ainsi à Tsévié élèves et enseignants ont mentionné qu'un professeur est décédé d'une maladie dont les signes s'apparentent à ceux du Sida. A Notsé, 8 élèves révélés séropositifs suite au test de dépistage ont dû abandonner. Des cas de décès dus au Sida ont été signalés à Atakpamé, Kpalimé et Amlamé (région des Plateaux).

Dans la majorité des CEG de la région maritime, des cas d'abandon dû au Sida n'ont pas été reconnus formellement. A part les cas d'abandons liés au Sida et / ou à ses manifestations, les autres enseignants malades souffrent de maladies tels que la tension artérielle, l'envoûtement, la tuberculose, des séquelles liées aux accidents.

Quant aux élèves, la majeure partie des abandons est liée :

- Au manque de moyens matériels et financiers ;
- Aux grossesses précoces chez les filles ;
- Au travail précoce chez les garçons ;
- À l'avortement provoqué (filles) ;
- À la prostitution (filles) ;
- Aux maladies autres que le Sida (paludisme, accidents, maux de tête ou de ventre, envoûtement, etc.) ;
- etc.

3.2.2 Bien évidemment, les cas des enseignants malades du Sida, notamment celui de Tsévié a pesé de façon significative sur le déroulement du programme scolaire. Du côté de l'enseignement, des contenus du programme ont été mal dispensés ou non dispensés. Les absences répétées et le manque de dynamisme de l'enseignant ont provoqué du retard dans le déroulement du programme. Du côté des élèves, cela s'est traduit par un taux important de redoublement et de baisse des capacités d'apprentissage.

3.2.3 Avant l'introduction de l'éducation VIH – SIDA dans les établissements, les élèves et les enseignants méconnaissant le sida, se méfiaient des malades douteux et craignaient de les approcher. Mais grâce à la sensibilisation dont ils ont fait l'objet de la part des ONG, des services publics (PNLS, Hôpital, etc.), le public scolaire, enseignants et élèves, entretient à présent des relations d'aide et de soutiens moral et financier avec les malades supposés du Sida.

Les idées importantes qui ressortent de l'analyse des données recueillies auprès des élèves et des enseignants peuvent être résumées de la façon suivante.

- Les orphelins ou les nécessiteux ont des problèmes d'ordre matériel, financier, moral et affectif, qui entravent plus ou moins leur cheminement scolaire. Toutefois, certains d'entre eux sont aidés ou pris en charge partiellement ou entièrement soit par des institutions ou des services soit par parents d'élèves.
- A part quelques cas rares d'élèves ou d'enseignants atteints ou ayant des symptômes du Sida, l'étude, du moins à ce niveau-ci, ne permet pas d'affirmer, faute de preuves suffisantes et convaincantes, que les parents des orphelins ou des nécessiteux sont décédés du Sida. De même, des preuves manquent pour prouver que les maladies dont souffrent ou dont souffriraient les orphelins eux-mêmes soient parentés au Sida. "Nous pouvons alors conclure que le Sida n'a pas une incidence significative ni sur les effectifs du personnel enseignant, ni sur ceux des élèves".

- Dans la plupart des conséquences qui ont été relevées tels que l'abandon partiel ou définitif, la baisse de rendement scolaire (élèves), etc., n'ont pas été liées au Sida. Elles sont plutôt attribuées aux conditions de vie difficiles et pénibles auxquelles sont confrontés les élèves orphelins ou nécessiteux. Nous pouvons alors conclure au vu de ce qui précède que le Sida n'a pas une incidence significativement reconnue sur les effectifs du personnel enseignants et des élèves, sur les taux d'abandons, sur les relations entre élèves, entre élèves enseignants, et sur le comportement des élèves notamment les orphelins et les nécessiteux. Le Sida n'est pas non plus la cause principale des décès des parents et des élèves. Mais, indépendamment de cela, nous sommes tenus de reconnaître qu'en raison du doute et du caractère incertain des données recueillies, il existe encore un silence qui pèse sur la maladie et surtout sur les personnes qui en souffrent, soit les enquêtes ne sont pas suffisamment outillées pour identifier rapidement et de façon certaine les malades du Sida. Pour notre part, les deux hypothèses sont plausibles. Dans le premier cas, les personnes séropositives ou qui développent le Sida, essaient par tous les moyens de cacher la maladie à leur entourage. Parfois, les familles, bien que reconnaissant les symptômes, adoptent aussi le même comportement non seulement pour protéger le malade mais surtout pour sauvegarder l'honneur de la famille, le Sida étant une maladie honteuse et déshonorante. Dans le deuxième cas on peut penser au déficit d'information et de formation de la part des élèves et des enseignants. Certes, l'introduction de l'éducation VIH – SIDA dans les écoles a, sans doute, aidé le public scolaire à mieux connaître la maladie et ses manifestations. Mais, il semble que cela n'est pas suffisant et on le sent dans les réponses marquées d'incertitudes (on n'est pas sûr de, on soupçonne, on ne peut pas affirmer etc.). Bref, il reste du chemin à faire dans le domaine de l'information, de l'éducation et de la communication (IEC). C'est ici, le lieu de dénoncer le caractère anarchique des différentes interventions sur le VIH – SIDA en milieu scolaire togolais. L'étude a permis de nous rendre compte que beaucoup d'actions sont menées par le PNLS, les ONG et les associations, dans les établissements scolaires (école primaire et secondaire). Mais cela se fait sans aucune coordination et sans planification On débarque comme on veut et à n'importe quel moment dans les établissements avec des programmes de sensibilisation non concertés, avec les encadreurs ou formateurs qui eux-mêmes ne sont pas à la hauteur de leur tâche. Ils mélangent informations et démonstrations, ce qui provoque de l'incompréhension et de la confusion dans l'esprit des élèves, notamment chez les plus jeunes.

3.3 Impact de l'éducation VIH/SIDA sur le contenu de l'enseignement

Il s'agit de décrire ici le processus suivi par l'introduction du VIH/SIDA dans les CEG

L'éducation VIH/SIDA a été lancée par le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS). Elle a connu deux étapes : l'expérimentation dans 5 CEG du Togo, à raison d'un CEG par région économique et l'étape d'extension partielle couvrant d'autres CEG préfectoraux. Le contenu de l'éducation VIH/SIDA comprend les points suivants :

3.3.1 La Formation des enseignants et des membres des clubs SIDA

Le début du lancement du programme d'éducation VIH/SIDA a été marqué par la formation des enseignants et des élèves sélectionnés dans chacun des 5 établissements pilotes comptant pour la phase d'expérimentation. Ces enseignants et ces élèves ont été formés par le PNLS. Les autres intervenants dans le programme, les pairs éducateurs par exemple, ont été formés soit par les enseignants, et les élèves déjà formés soit par l'Association du Bien - Être Familial (ATBF), soit par des ONG ou Agents de la Santé (médecins, infirmiers d'État, etc.), soit sur le tas.

3.3.2 Les objectifs de l'éducation VIH/SIDA

- Susciter la prise de conscience des élèves et du personnel enseignant et administratif de l'existence du Sida partout et en particulier dans le milieu scolaire
- Prévenir le Sida en milieu scolaire en amenant les partenaires des établissements à adopter de nouveaux comportements sexuels.

3.3.3 Les méthodes de l'éducation VIH/SIDA

Les enseignements ou informations relatifs au VIH/SIDA sont dispensés de manière diffuse et occasionnelle. Tous les professeurs étant concernés, ils sont invités à développer dans leur matière un ou plusieurs aspects liés au VIH/SIDA. Par exemple le professeur de biologie, de la science de la vie et de la terre (SVT), dans le chapitre sur la reproduction humaine, touche aux maladies et infections sexuellement transmissibles (MIST). A partir de là, il parle des causes et des modes de transmission du Sida et des comportements à adopter pour le prévenir (abstinence, port des préservatifs, fidélité, etc.).

En Histoire et Géographie, l'éducation du VIH/SIDA est assurée à travers les textes relatifs à la population et aux conditions de vie actuelle.

Dans certains établissements, il existe une organisation spécifique, un dispositif par lequel, chaque enseignant doit se sentir préoccupé par le fléau. Ainsi:

- . Chaque professeur est invité à présenter un exposé sur le Sida, dans l'établissement ;
- . Les professeurs de SVT ou biologie sont chargés d'encadrer les clubs Sida installés dans les établissements. Leur mission est de superviser les activités des membres des clubs Sida ;
- . Les autres enseignants sont tenus d'aménager leur emploi du temps (dégager des plages horaires le mercredi, vendredi samedi et dimanche) pour assister les membres des clubs Sida.

3.3.4 Les opinions des parents d'élèves sur l'éducation VIH/SIDA

Selon les personnes interrogées, parents d'élèves sont résistants à l'éducation VIH/SIDA. Pour eux, cela constitue une voie ouverte au libertinage sexuel, à la dépravation des mœurs. Les critiques portent surtout sur les démonstrations du port des préservatifs (condoms, femidoms) notamment le pénis en bois entouré du condom.

Certains parents estiment que les enseignants devraient plutôt consacrer leur temps à suivre le travail scolaire des jeunes, à finir à temps leurs programmes scolaires, à réviser les leçons, à revoir les exercices, afin d'assurer aux élèves un meilleur rendement.

Pour les religieux, l'utilisation des préservatifs est un péché. Pour les sous-informés, le Sida n'existe nulle part. Les clubs Sida constituent, pour des parents d'élèves, des occasions pour détourner les filles en favorisant des relations sexuelles entre leurs membres (enseignants, élèves).

Commentaire

Au regard de ce qui précède, l'éducation VIH/SIDA en milieu scolaire contient des aspects positifs et négatifs.

Aspect positif

- Les enseignants et les élèves retenus dans le cadre de l'éducation VIH/SIDA dans les établissements ont été préalablement formés (prise de conscience de la réalité du Sida, modes de transmission, mode de prévention ou de protection, et prise en charge). Sur le terrain, nous (chercheurs) avons constaté une habileté des interlocuteurs dans la manipulation du langage et des informations relatives au VIH/SIDA. Les enseignants comme les élèves s'expriment aisément sur les différents aspects relatifs au Sida (modes de transmission, modes de protection, méthodes d'utilisation des préservatifs etc.). Tout cela se caractérise par une libération de la parole sexe. Il y a sûrement là un impact sur l'environnement socio-culturel sur lequel nous reviendrons.
- Un autre point qui a retenu notre attention est l'adéquation des éléments de l'éducation VIH/SIDA avec les mœurs et les coutumes du milieu social. Il s'agit de l'adéquation des contenus, des modes de prévention ou de protection avec les pratiques, les pensées propres au milieu social, en matière de sexualité.

- L'intégration des éléments relatifs au Sida dans certaines matières telles la biologie (SVT), la géographie se fait sans heurt, car il y existait déjà des chapitres sur le sexe, la reproduction etc. On peut dire alors que les enseignants de ces matières n'ont pas été confrontés à des difficultés importantes.

Aspect négatif

Mais là où le bat blesse, c'est au niveau des stratégies de protection ou de prévention, notamment les démonstrations du port du condom ou du femidom. Comme nous venons de le mentionner, l'éducation au VIH/SIDA en milieu scolaire a fait l'objet de critiques notamment de la part des enseignants et des parents. Les aspects mis en cause sont surtout la démonstration du port du condom à l'aide du pénis en bois ou en plastique, la non différenciation du public cible auquel doit s'adresser le message de sensibilisation et de prévention. Pour la majorité des enseignants et parents d'élèves, le fait de montrer le pénis en bois lors des démonstrations provoque un choc. Car qu'on le veuille ou non le sexe demeure un tabou au sein de la famille africaine et dans le milieu africain en général. On parle non seulement d'un choc culturel, mais aussi, on pense que les tous jeunes élèves de moins de 12 ans exposés, tout comme leurs aînés exposés à ces démonstrations, ressentent plutôt un choc psychologique. D'après les parents et enseignants ces enfants n'ont pas l'âge de comprendre tout ce qui se dit et encore moins de saisir le but visé à travers ces démonstrations. Pour d'autres parents, certains d'entre eux peuvent être tentés de passer à l'acte. Ce qui leur serait préjudiciable. Au vu de cela, il y a donc nécessité de bien délimiter les publics auxquels on doit apporter des informations sur le Sida. Ou bien, il faut savoir concevoir les informations de sensibilisation et de prévention en tenant compte des catégories d'âge des élèves.

3.4 Interactions sociales intervenues dans l'établissement à cause de la présence de l'éducation VIH/SIDA.

A ce niveau-ci, il faut distinguer deux attitudes dans les relations : la fuite ou la crainte des personnes atteintes du Sida ou soupçonnées de cela, et l'acceptation de ceux –ci par d'autres.

- Au début de l'avènement du Sida au Togo, c'est-à-dire avant l'introduction de l'éducation VIH/SIDA dans les CEG, les malades de Sida ainsi que des personnes soupçonnées de maladies douteuses ou apparentées au Sida, étaient évités, craints et parfois rejetés. On se méfiait d'eux par peur d'être contaminé.
- Mais suite au développement du programme d'éducation au VIH/SIDA, la méfiance a cédé la place à l'acceptation. Les malades ou ceux qui sont soupçonnés comme tels sont acceptés. Ils mènent une vie commune avec les autres. Mieux, ils bénéficient parfois de soutiens moral et financier de la part des élèves, des enseignants et des parents d'élèves. Nous constatons ici que les attitudes sont déterminées en fonction non pas de l'information seulement, mais aussi du niveau d'information.
- Le fait que les élèves et enseignants adoptent dorénavant de bonnes relations (soutenues par des conseils, des aides morales et financières) à l'égard des malades du Sida, doit être relié à la formation des enseignants et élèves membres des clubs – Sida, à celle des pairs formateurs et à l'accroissement des campagnes de sensibilisation à tous les niveaux (médias publics et privés). Cela constitue un point positif. Mais nous réitérons la nécessité de renforcer la formation à la prise en charge psychologique et sociale en tenant compte des progrès de la médecine spécialisée dans le traitement de cette maladie.

3.5 Impact de l'éducation VIH/SIDA sur les comportements sexuels des élèves et de la communauté

Les actions entreprises dans le cadre de l'éducation VIH/SIDA sont la sensibilisation (Information, Éducation et Communication) et la prévention. Ces actions s'appuient sur des techniques telles que sketches, causeries débats, conférences, qui sont souvent organisés au sein des établissements ou parfois sur des lieux publics ou dans les centres de santé des localités.

Elles sont aussi, selon les organisateurs, accompagnées de projection de films, de distribution d'affiches et de brochures conçues et éditées pour la circonstance.

Les conférences notamment sont généralement animées par des médecins ou des agents de santé de la localité ou par des enseignants ou élèves (pairs éducateurs) des clubs – sida.

Par ailleurs, des activités du genre concours de dessins, de poèmes, de chansons en faveur de la lutte contre le Sida, sont organisées dans les établissements. Les meilleurs sont "dotés" de prix.

Les personnes interrogées ont indiqué aussi que :

- des slogans sont conçus et diffusés par des élèves ;
- des marches et des rassemblements publics sont organisés conjointement par des élèves et des parents d'élèves ;
- des affiches (dessins sélectionnés) sont placées aux entrées principales des localités, et dans les établissements (cour, intérieur des classes, etc.) ;
- des visites de malades sont organisées par des élèves des clubs Sida en collaboration avec des agents de santé des localités ;
- des échanges de "valise de brousse" ont lieu entre des établissements ;
- des membres de certains clubs Sida assurent à leurs frais personnels l'achat et la distribution des condoms à leurs camarades ;
- des clubs Sida organisent des ballets et saynètes sur le Sida.

Dans le même contexte, les enseignants et les élèves ont beaucoup insisté sur la promotion de comportements sexuels responsables. Il s'agit en particulier de l'abstinence, de la fidélité, de l'utilisation des préservatifs (condoms ou femidoms) qui parfois sont distribués aux élèves et de la non utilisation des objets tranchants souillés. Les radios locales sont sollicitées pour une large diffusion des messages relatifs à la lutte contre le sida.

En réponse à la question sur les résistances ou difficultés observées au cours de ces activités, les enquêtes ont rapporté qu'elles se situent surtout au niveau de certaines églises et des parents d'élèves.

Pour ces églises, la maladie du Sida est une malédiction de Dieu. Elles découragent ou interdisent le dépistage du VIH. Quant aux parents, ils pensent que l'utilisation du condom encourage le libertinage sexuel, ce qui pousse certains parents à avoir des réactions négatives vis-à-vis de leurs enfants qui sont en possession de condoms.

Les enseignants ont observé, de leur côté, que malgré tout ce qui est dit et fait contre le Sida, certains élèves en particuliers des filles négligent encore les comportements responsables nécessaires et tombent enceintes ou sont exposés à la maladie. Ils ont fait constater également que la plupart des élèves s'adonnent de plus en plus à l'utilisation des préservatifs au détriment de l'abstinence.

S'agissant des élèves eux-mêmes, ils ont souligné que l'éducation VIH/SIDA provoque une rupture de l'intimité entre garçons et filles et que la participation aux séances d'éducation VIH/SIDA est une perte de temps. Ces différentes résistances ont donné lieu à des réactions mitigées. Ainsi, selon les enseignants, les actions des clubs Sida et de leurs membres (les pairs éducateurs) se poursuivent quand même. Selon des élèves, certains membres de ces clubs se découragent devant de tels comportements ou attitudes de la part des élèves ou de la communauté. Ces actions de mêmes que les différentes réactions que nous venons de mentionner suscitent quelques commentaires.

Les techniques qui sont utilisées en éducation VIH/SIDA sont les mêmes que celles que l'on rencontre dans les campagnes ordinaires de sensibilisation et de prévention. La question est de savoir si ces techniques permettent d'obtenir des résultats suffisamment crédibles. Autrement dit, peut-on, aujourd'hui, affirmer que les moyens mis en œuvre dans le contexte de l'éducation VIH/SIDA ont contribué à faire régresser le taux de contamination en milieu scolaire togolais ? Nul n'est en mesure de répondre ni par l'affirmative ni par la négative. Parce que d'une part, aucune étude digne de foi n'a encore été réalisée dans ce sens et d'autre part, les données recueillies au cours de la présente étude semblent toujours très limitées. Il devient nécessaire, en considération de cela, d'organiser, le plutôt serait le mieux, une étude

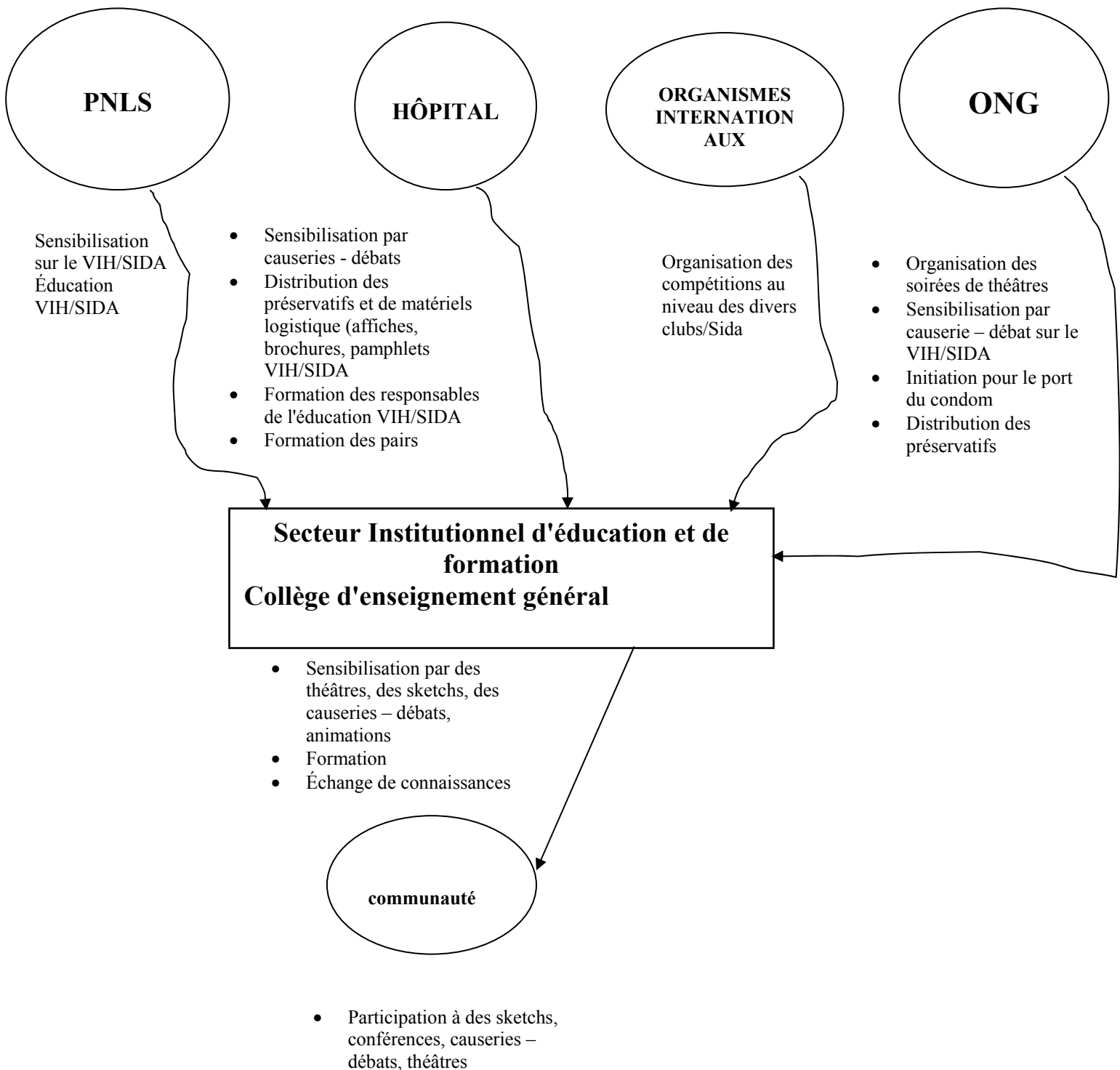
d'évaluation au plan national, afin de déterminer les avantages et les insuffisances des actions menées contre le Sida au Togo, afin de déterminer ce qui reste à faire et par quels moyens.

Les résistances et autres réactions négatives qui ont été mentionnées viennent corroborer en partie les propos précédents. Mais, elles interpellent surtout sur les méthodes et techniques déployées en matière d'éducation au VIH/SIDA. Car il y a sans doute des choses à revoir dans l'organisation de tout cela, si des personnes (parents d'élèves et gens d'église) pensent toujours que le Sida est une malédiction divine ou que la pratique du port du condom pousse au libertinage sexuel. Manifestement, il y a lieu de constater que des personnes de certaines catégories socio-professionnelles ne sont pas encore touchées par la réalité du Sida. Cela est très grave dans la mesure où ces personnes ont des responsabilités respectivement familiales et sociales.

3.6 Modèle de partenariat existant dans le domaine de l'éducation VIH/SIDA.

L'étude révèle l'existence d'un modèle de partenariat entre le secteur institutionnel de l'éducation VIH/SIDA (Collèges d'enseignement Général pilotes) et d'autres institutions telles que les hôpitaux, le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS), les populations, des ONG et des organismes internationaux..

Figure 1 : Modèle de Partenariat existant dans l'éducation de VIH/SIDA



On voit ici que le CEG reçoit du PNLs, de l'Hôpital, des Organisations internationales et des ONG un ensemble d'interventions. Ensuite, il agit sur la communauté par des actions de sensibilisation. Mais, en aucun cas, on ne voit de rapport entre le PNLs, l'Hôpital et les ONG. Donc, chaque intervenant agit sur le CEG de manière isolée, sans intervention avec les autres. Il y a là un manque de partenariat entre les intervenants.

En se référant à la figure 1, il conviendrait de constater que beaucoup d'activités sont réalisées dans les établissements –pilotes dans la perspective d'éducation des élèves et enseignants au VIH- sida. Des stratégies tels que les théâtres, les sketches, les causeries -débat. et les cours ont contribué à faire connaître aux élèves le VIH/SIDA et à développer des comportements sexuels crédibles

Pour mener à bien ces activités, les établissements- pilotes ont entretenu des relations de partenariat avec le Programme National de Lutte contre le Sida, les Hôpitaux, les Organismes Internationaux, les ONG et les populations.

3.6.1 Le Programme National de Lutte contre le Sida

Le Programme National de Lutte contre le Sida est l'institution responsable de l'expérimentation de l'éducation VIH/SIDA au Togo. Il a organisé la formation des professeurs de biologie des cinq collèges d'enseignement général désignés dans les cinq régions économiques du Togo pour assurer l'éducation VIH/SIDA dans les établissements- pilotes et a contribué à leur installation en les dotant de matériel adéquat. Un an après, le projet a été étendu à un collège d'enseignement général par chef-lieu de préfecture. Dans la même logique, ces établissements -pilotes des préfectures auraient dû également bénéficier de la même formation et logistique que les établissements – pilotes des régions. Mais selon les enseignants et les élèves interviewés, 84% des établissements formant le corpus de l'étude ont démarré leur éducation VIH/SIDA dans un cadre informel en s'adressant à d'autres partenaires pour un soutien pédagogique et logistique. Ils signalent en outre n'avoir jamais eu de visite des responsables du PNLs. Néanmoins, malgré cette défaillance, les responsables et les pairs éducatifs formés semblent très dévoués, s'échinant à sensibiliser leurs camarades. Selon les perceptions des responsables, peu d'élèves assistent spontanément aux séances de sensibilisation, certains même se mettent à l'écart en se moquant d'eux.

3.6.2 Les hôpitaux

Les établissements- pilotes qui n'ont pas bénéficié du soutien pédagogique et logistique du PNLs ont eu recours aux hôpitaux pour demander aux médecins de former leurs responsables de l'éducation VIH/SIDA et les pairs éducatifs devant constituer les clubs sida. La collaboration est poursuivie à partir des activités de sensibilisation par causeries – débats et de distribution des préservatifs et de matériel logistique (affiches, brochures, pamphlets VIH/SIDA).

3.6.3 Les Organismes Internationaux

Les clubs sida ont déclaré avoir participé à des compétitions organisées par des organismes internationaux

3.6.3 Les ONG.

Les ONG ont apporté une aide substantielle aux établissements – pilotes en vue de renforcer les activités de sensibilisation et d'animation, et de distribuer des préservatifs. Il s'agit notamment :

- de l'organisation des soirées théâtrales, de distribution et utilisation de préservatifs, distribution d'affiches publicitaires (Croix Rouge, la troupe Marionnette)
- de la sensibilisation et de l'information sur le VIH/SIDA. (la Conscience)
- des causeries – débats et de distributions de préservatifs (Association Pour la Promotion et la Revalorisation de la Jeune Fille, Mère, ATBEF)
- de l'évaluation des activités des clubs sida dans cinq collèges pilotes (Corps de la Paix)

- de la formation des pairs éducatifs et des superviseurs au niveau de 4 CEG pilotes.(Action Jeunes Avenir et Population Service International)
- de l'initiation des clubs à la sensibilisation VIH/SIDA. ((Service d'Information Logistique et de Développement)

3.6.4 Populations

Les clubs sida des établissements pilotes organisent à l'intention des populations de leur localité des séances de sensibilisation à partir des causeries, théâtres et sketches

Il résulte de ce qui précède que la pandémie inquiète sérieusement tous les partenaires de l'éducation. L'ampleur des actions entreprises témoigne le grand intérêt qu'ils portent à l'éducation VIH-SIDA. Force est de constater tout de même que chaque partenaire intervient dans les établissements-pilotes de façon libérale sans se soucier de qui d'autre est partie prenante de l'action ni savoir ce qu'il fait. Cette situation provient du fait que le PNLS (Programme National de Lutte contre le Sida), investigateur du projet a trop tôt sevré les établissements- pilotes dont certains n'ont même pas d'encadreurs formés ni de matériel d'éducation, obligés de surcroît de chercher du soutien auprès des partenaires volontaires. Ce manque de structure de coordination et d'harmonisation a négativement influencé l'éducation VIH- SIDA dans les établissements – pilotes surtout au niveau de la qualité des actions et des intervenants.

3. 7 Perceptions de l'éducation VIH/SIDA par les partenaires des établissements- pilotes

Il s'agit de connaître les perceptions, c'est-à-dire les idées que les élèves, les enseignants et les parents d'élèves se font de l'introduction de l'éducation VIH/SIDA dans les établissements secondaires.

Des données recueillies, il ressort deux catégories de perception que nous présentons dans le tableau ci-dessous.

Tableau 2 Perception de l'éducation au VIH/SIDA par les partenaires de l'éducation

Perceptions positives		Perceptions négatives	
Enseignants et élèves	Communauté	Enseignants et élèves	Communauté
<ul style="list-style-type: none"> - Les élèves adoptent des comportements responsables. - Diminution de grossesses précoces et indésirées. - Diminution des cas de personnes atteintes du Sida et des IST. - Une meilleure planification familiale. - De Meilleures relations entre enseignants et élèves. - Meilleure prise de conscience des élèves de l'existence du Sida. - Les élèves sont en contact permanent avec la notion de l'utilisation du condom. - Meilleure protection contre les IST et le Sida - Maîtrise des notions IST VIH/SIDA. - Utilisation fréquente du condom. - Préférence de la monogamie au profit de la polygamie. 	<ul style="list-style-type: none"> - Comportement responsable des élèves en matière de sexualité. - Diminution du taux d'abandons scolaires. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'utilisation du condom entraîne le vagabondage sexuel (50% des répondants). - La démonstration faite avec pénis en bois est une dépravation des mœurs (33%). - Les séances de sensibilisation sur le Sida n'attirent plus l'intérêt et l'enthousiasme du public. - Le public a une vision floue du terme préservatif et de la portée de son usage. - La majorité des élèves pensent que l'éducation VIH/SIDA est une perte de temps et qu'elle détourne leur attention des études. - L'esprit d'abstinence est sous-estimé au profit de l'accomplissement de l'acte sexuel. - Les élèves de niveaux inférieurs ou de bas âges interprètent souvent de façon erronée et fantaisiste les informations reçues. - Les encadreurs et les pairs éducateurs ne sont pas toujours compétents pour jouer leur rôle car ils sont pour la plupart formés sur le tas. - Dégradations des relations élèves et parents sur l'utilisation du condom. - Motivation des jeunes aux rapports sexuels. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'éducation au VIH/SIDA entraîne des comportements combattus en famille. - C'est une perte de temps, car on devrait prendre ce temps pour renforcer les acquis scolaires. - Cette éducation lève le voile sur les tabous grâce auxquels garçons et filles doivent préserver leur virginité jusqu'à la puberté ou jusqu'au mariage.

Un coup d'œil sur ce tableau nous permet de constater qu'autant les gens se font de bonnes idées sur l'éducation VIH/SIDA, autant ils sont négatifs voir sceptiques vis-à-vis de cela.

Dans la catégorie des perceptions positives, nous en relevons de très bonnes telles que la diminution des cas de grossesses précoces et indésirées, la diminution des cas de personnes atteintes du Sida et des IST, l'utilisation fréquente du condom, etc.

Ce sont des résultats très concluants qui confirment la pertinence de l'éducation au VIH/SIDA et qui par ailleurs doivent contribuer à son renforcement et à sa généralisation dans les autres établissements secondaires du Togo.

Si des parents ont constaté eux-mêmes que leurs enfants ont de plus en plus de comportements sexuels responsables, et qu'il y a une diminution du taux d'abandons scolaires, cela constitue indéniablement un point positif de l'éducation au VIH/SIDA. Mais, comme ils l'ont souligné, le programme mérite d'être revu de manière à prendre en compte leurs points de vue.

L'éducation VIH/SIDA doit être une action concertée reposant sur la méthodologie de la recherche-action. A ce titre tous les partenaires de l'éducation doivent être impliqués à tous les niveaux, de l'élaboration jusqu'à la réalisation sans oublier le choix des stratégies et des techniques.

S'agissant des perceptions négatives, on constate qu'elles sont nombreuses et qu'elles se justifient si l'on se place du côté de ceux qui les ont exprimées. D'ailleurs bon nombre d'entre elles ont déjà été mentionnées dans les passages précédents. De notre point de vue, ces mauvaises visions exprimées, méritent d'être analysées car elles portent surtout sur la dichotomie entre l'environnement culturel (familial et social) et le programme d'éducation au VIH/SIDA. Autrement dit les messages (informations), les stratégies ou techniques n'ont pas été conçues, élaborées, définies et sélectionnées en interaction avec les éléments culturels des populations visées. D'où l'importance de revoir le contenu du message de même que les techniques dans ce sens et cela dans un climat de concertation et de partenariat avec des représentants de la communauté (parents d'élèves, gens d'églises, etc.).

Chapitre 4 VERS UN MODÈLE PARTICIPATIF D'ÉDUCATION VIH- SIDA

Le chapitre s'articulera autour de deux phases : la phase préparatoire et celle de la réalisation de l'éducation VIH/SIDA

4.1 La phase préparatoire de l'éducation VIH/SIDA

Au préalable, les besoins d'éducation étaient connus et les attentes du public potentiel recueillies, l'expérimentation de l'éducation VIH/SIDA fut réalisée dans cinq collèges d'enseignement général des cinq régions du pays puis l'éducation a été étendue aux collèges d'enseignement général des préfectures

Afin d'éviter les dysfonctionnements révélés par l'étude, un ensemble de tâches relevant de trois domaines différents de la préparation s'est avéré indispensable. Il s'agit notamment des domaines, organisationnel, pédagogique et scientifique.

4.1.1 Domaine organisationnel

La préparation d'un projet d'éducation VIH/SIDA d'une telle ampleur nécessite la mise en œuvre d'un ensemble de ressources : de quelle institution de coordination les établissements – pilotes vont-ils avoir besoin pour la réalisation de l'éducation VIH/SIDA pour la formation des responsables ; dans quels établissements auront lieu l'éducation VIH/SIDA ? de quoi auront besoin les établissements durant l'éducation ? (équipement, matériel et fournitures nécessaires à l'éducation y compris les documents) ; et quelles sont les ressources financières disponibles ? .

Une organisation adéquate de l'éducation VIH/SIDA implique la mise en place d'une structure institutionnelle de coordination.

Dans ce contexte, le PNLS (Programme National de Lutte contre le Sida), une structure institutionnelle qui fut l'initiatrice du projet est bien indiquée pour jouer le rôle de coordination et d'harmonisation des actions de l'éducation VIH- SIDA dans les établissements scolaires. La conduite

pédagogique et scientifique de l'action d'éducation sera confiée à cette institution, responsable de l'éducation dont le rôle consistera :

- à assumer la liaison avec tous les autres partenaires de l'éducation VIH/SIDA (hôpitaux, ONG, Organisations Internationales, communauté) ;
- à préciser avec eux les modalités de leur contribution au processus de l'éducation ;
- à assurer le contrôle et le suivi des actions.

La figure 2 illustre les différents rôles des partenaires du processus de l'éducation VIH/SIDA

4.1.1.1 Rôles du PNLIS

* Élaboration de contenu de programme de l'éducation VIH/ SIDA (ensemble avec les autres partenaires)

- Formation des enseignants, des superviseurs et des pairs éducateurs (en collaboration avec les hôpitaux)
- Soutien matériel, technique et financier de l'éducation
- Sensibilisation des enseignants, élèves et des parents d'élèves
- Contrôle des stratégies de sensibilisation des autres partenaires
- harmonisation et suivi des diverses activités de sensibilisation.

4.1.1.2 Rôles des hôpitaux

- Sensibilisation
- Formation des enseignants, des superviseurs et des pairs éducateurs
- Soutien pédagogique, matériel et scientifique de l'éducation

4.1.1.3 Rôles des ONG

- Sensibilisation
- Soutien matériel et financier de l'éducation
- Assistance logistique à la sensibilisation

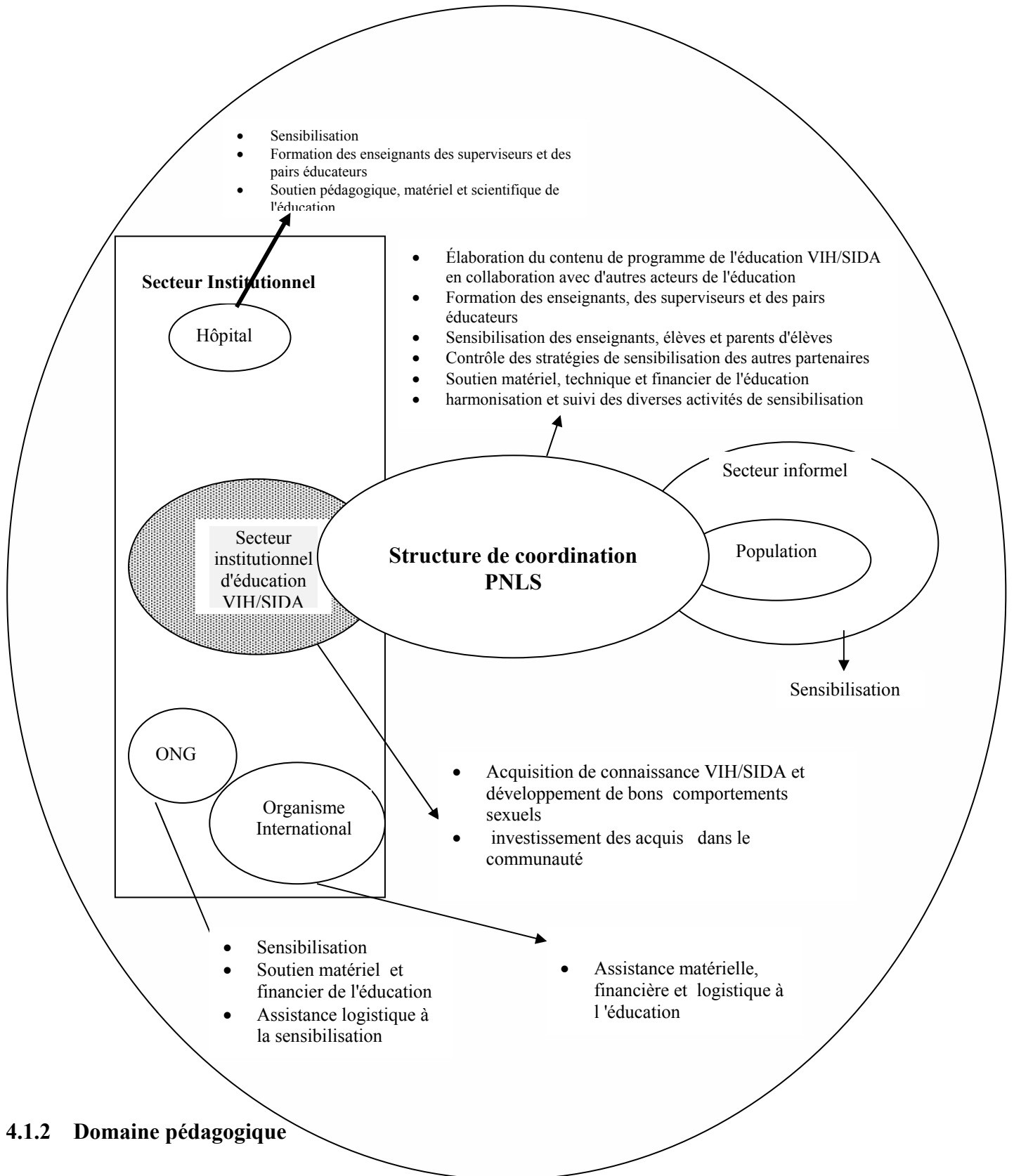
4.1.1.4 Rôles des Organisations Internationales

- Assistance matérielle, financière et logistique à l'éducation

4.1.1.5 Rôles des établissements- pilotes

- Acquisition de connaissances VIH/SIDA et développement de bons comportements sexuels
- Investissement des acquis dans la communauté.

Figure 2 : Modèle de partenariat souhaité pour l'éducation VIH/SIDA



4.1.2 Domaine pédagogique

Il s'agit ici d'amener les élèves à connaître le VIH/SIDA et de développer des comportements sexuels responsables. Aussi, pour préparer un processus d'éducation VIH/SIDA, incombe -t-il au coordinateur de l'éducation d'amener les partenaires à s'initier aux méthodes et techniques adaptées pour permettre aux élèves d'atteindre les objectifs pédagogiques définis.

4.1.3 Domaine scientifique

Les acteurs du processus d'éducation du VIH/SIDA, en une session de formation organisée par l'institution de coordination, doivent organiser un contenu d'éducation et de sensibilisation dans un domaine scientifique et technique déterminé. Il s'agit de définir la somme de connaissances et des habiletés que l'on souhaite développer par les élèves, bref, d'arrêter un contenu de programme et des stratégies et d'identifier l'équipement matériel nécessaire pour assurer la sensibilisation.

4.2 La phase de réalisation de l'éducation VIH/SIDA

Ce chapitre aborde la mise en œuvre et le déroulement de l'éducation

4.2.1 la mise en œuvre de l'éducation VIH- SIDA

Avant de commencer l'éducation dans les établissements certains préalables s'avèrent indispensables à réaliser. Il s'agit notamment de :

- s'assurer que les établissements disposent d'équipement, de matériel et de documentation, adéquats y compris le matériel didactique et pédagogique de VIH- SIDA et les stratégies à utiliser pour la sensibilisation des élèves
- vérifier qu'une bonne formation aux enseignants chargés d'enseigner les connaissances en matière VIH/SIDA et de MST a été réalisée et qu'un club sida chargé d'animer les séances de sensibilisation dans l'établissement est mis en place avec des membres formés ;
- contrôler que des tâches précises ont été attribuées aux responsables de l'éducation VIH/SIDA dans les différents établissements, suivant un contenu de programme approprié et un horaire précis ;
- vérifier que des rôles appropriés avec des moments d'intervention sont définis aux différents partenaires intervenant dans le processus d'éducation VIH/SIDA et que leurs apports sont intégrés dans le plan d'éducation VIH/SIDA pour qu'ils constituent une réelle contribution au processus d'éducation. Aussi le coordinateur de l'éducation prendra- t- il soin d'adresser aux partenaires toutes les informations sur le processus d'éducation et de sensibilisation : objectif, programme, méthodes et de leur demander de transmettre le canevas de leur intervention.

4.2.2 le déroulement de l'éducation VIH- SIDA

Pendant que se déroulent les activités de l'éducation VIH- SIDA, les établissements doivent bénéficier de fréquentes visites des délégués de la structure d'organisation en guise d'évaluation en cours. C'est en fait, dans ces circonstances qu'ils pourraient connaître les difficultés auxquels les acteurs sont confrontés en vue d'améliorer les stratégies d'exécution. Ces périodes de régulation leur permettront de savoir que les séances de sensibilisation sont adaptées à l'âge et à la maturité intellectuelle des assistants pour éviter que certaines personnes n'interprètent à tort et à travers les démonstrations. Dans le même ordre d'idées, ils sauront que les sketches et les thèmes de sensibilisation VIH/SIDA sont suffisamment variés pour éviter que le thème Sida qui semble revenir à toutes les séances de sensibilisation ne soit dévalorisé et n'attire plus l'intérêt et l'enthousiasme du public..

Ces rencontres seront des opportunités aux élèves et enseignants de faire des suggestions constructives.

CONCLUSION

Au terme de cette étude, nous pouvons nous autoriser à conclure que l'objectif de départ a été atteint. Il est question, rappelons-le, de faire la lumière sur les changements que l'éducation VIH/SIDA a pu générer au sein de la communauté scolaire, c'est-à-dire principalement sur les enseignants et les élèves. En effet, l'étude a permis d'identifier des comportements positifs en matière de lutte contre le Sida. Par exemple, le port du préservatif (condom) en situation de relation sexuelle, la prise de conscience de la réalité du Sida, la prise en charge sociale des malades de Sida, etc. Même des parents ont constaté que leurs enfants ont des comportements sexuels plus responsables.

A part quelques cas rares d'élèves ou d'enseignants atteints ou ayant des symptômes du Sida, l'étude, du moins à ce niveau-ci, ne permet pas d'affirmer, faute de preuves suffisantes et convaincantes, que les parents des orphelins ou des nécessiteux sont décédés du Sida. De même, des preuves manquent pour prouver que les maladies dont souffrent ou souffriraient les orphelins eux-mêmes sont parentées au Sida. "Nous pouvons alors conclure que le Sida n'a pas une incidence significative ni sur les effectifs du personnel enseignant, ni sur ceux des élèves".

Le Sida n'est pas non plus la cause principale des décès des parents et des élèves. Mais, indépendamment de cela, nous sommes tenus de reconnaître qu'en raison du doute et du caractère incertain des données recueillies, soit il existe encore un silence qui pèse sur la maladie et surtout sur les personnes qui en souffrent, soit les enquêtes ne sont pas suffisamment outillées pour identifier rapidement et de façon certaine les malades du Sida. Les deux hypothèses paraissent plausibles. Dans le premier cas, les personnes séropositives ou qui développent le Sida, essaient par tous les moyens de cacher la maladie à leur entourage. Parfois, les familles, bien que reconnaissant les symptômes, adoptent aussi le même comportement non seulement pour protéger le malade mais surtout pour sauvegarder l'honneur de la famille, le Sida étant une maladie honteuse et déshonorante. Dans le deuxième cas, on peut penser au déficit d'information et de formation de la part des élèves et des enseignants. Certes, l'introduction de l'éducation VIH – SIDA dans les écoles a, sans doute, aidé le public scolaire à mieux connaître la maladie et ses manifestations. Mais, il semble que cela n'est pas suffisant et on le sent dans les réponses marquées d'incertitudes (on n'est pas sûr de, on soupçonne, on ne peut pas affirmer etc.). Bref, il reste du chemin à faire dans le domaine de l'information, de l'éducation et de la communication (IEC). C'est ici, le lieu de dénoncer le caractère anarchique des différentes interventions sur le VIH – SIDA en milieu scolaire togolais. L'étude a permis de nous rendre compte que beaucoup d'actions sont menées par le PNLIS, les ONG et les associations, dans les établissements scolaires (école primaire et secondaire). Mais cela se fait sans aucune coordination et sans planification. On débarque comme on veut et à n'importe quel moment dans les établissements avec des programmes de sensibilisation non concertés avec les encadreurs ou formateurs qui eux-mêmes ne sont pas à la hauteur de leur tâche. Ils mélangent informations et démonstrations, ce qui provoque de l'incompréhension et de la confusion dans l'esprit des élèves, notamment chez les plus jeunes.

En réalité, l'enseignement semble flanqué d'une éducation empirique au VIH/SIDA sans contenu précis et adapté, désorientant les éducateurs occasionnels ou manquant une formation adéquate. Les souhaits sont unanimes sur l'élaboration d'un contenu de programme de sensibilisation et d'éducation VIH/SIDA à utiliser dans les institutions scolaires.

Les points de vue sont divergeants sur les stratégies de sensibilisation utilisées par différents acteurs. Ainsi, parents et enseignants ont exprimé leur désapprobation sur l'utilisation du pénis en bois ou en plastique lors des démonstrations et sur le fait qu'il y ait un contenu de sensibilisation unique pour tous les âges, sur la diffusion de certains films à caractère pornographique sur les médias d'État, sur le libertinage dont font preuve certains élèves mineurs qui organisent dans leurs quartiers, en dehors des heures de classe, des séances d'observation de films pornographiques.

Les enseignants ont observé, de leur côté, que malgré tout ce qui est dit et fait contre le Sida, certains élèves, en particuliers des filles négligent encore les comportements responsables nécessaires et tombent enceintes ou sont exposés à la maladie. Ils ont fait constater également que la plupart des élèves s'adonnent de plus en plus à l'utilisation des préservatifs au détriment de l'abstinence.

Ces mauvaises visions exprimées, méritent d'être analysées car elles portent surtout sur la dichotomie entre l'environnement culturel (familial et social) et le programme d'éducation au VIH/SIDA. Autrement dit les messages (informations), les stratégies ou techniques n'ont pas été conçues, élaborées, définies et sélectionnées en interaction avec les éléments culturels des populations visées. Dans le but de combler les défaillances perçues ou identifiées et de répondre aux attentes des différents partenaires, l'équipe de recherche a proposé un modèle participatif d'éducation VIH/SIDA. D'où l'importance de revoir le contenu du message de même que les techniques dans un climat de concertation et de partenariat avec des représentants de la communauté (parents d'élèves, gens d'églises, etc.).

Il faut rappeler, pour finir, que l'étude a couvert seulement deux régions et la commune de Lomé pour des raisons de contraintes budgétaires. Les 3 autres régions (centrale, de la Kara et des Savanes) n'ont pas été touchées. Afin d'avoir une idée globale, donc plus enrichissante sur la situation de l'éducation VIH/SIDA au Togo, il serait nécessaire d'entreprendre la même étude dans ces trois régions. Faute de cela, nous n'aurons que cette vue partielle, donc insuffisante, sur l'état de l'éducation VIH/SIDA au Togo.

Aujourd'hui, peut-on affirmer que les moyens mis en œuvre dans le contexte de l'éducation VIH/SIDA ont contribué à faire régresser le taux de contamination en milieu scolaire togolais ? Nul n'est en mesure de répondre ni par l'affirmative ni par la négative. Parce que d'une part, aucune étude digne de foi n'a encore été réalisée dans ce sens et d'autre part, les données recueillies au cours de la présente étude semblent toujours très limitées. Il devient nécessaire, en considération de cela, d'organiser, le plutôt serait le mieux, une étude d'évaluation au plan national, afin de déterminer les avantages et les insuffisances des actions menées contre le Sida au Togo dans la perspective de déterminer ce qui reste à faire et par quels moyens.

Nous ne pourrions terminer cette conclusion sans relever le retard que le Togo accuse dans la lutte contre ce fléau du Sida. Car alors au plan national, les actions en sont encore et toujours au message qui présente le Sida comme une maladie honteuse et de la mort imminente, dans d'autres pays, on est passé du message de la mort à celle du traitement, une étape où le message consiste non plus à accompagner les personnes atteintes dans la mort, mais plutôt à leur donner l'espoir de la vie. Oui, la vie avant ou après le Sida.

Nous disons cela au regard des progrès enregistrés dans la lutte contre le Sida dans d'autres pays. Par exemple dans "Contact" du Printemps 2002, Rejean THOMAS, (2002,21)¹ a dit : « Jusqu'en 1996, nous faisons le dépistage, le suivi et l'accompagnement dans la mort... Mais l'arrivée de la trithérapie a changé la situation. Grâce aux trois médicaments qui attaquent le VIH, l'hospitalisation et la mortalité ont diminué de 90%. A partir de cela, nous pouvons penser que l'autre réalité du Sida en Afrique, c'est que la mort due au Sida est de nos jours liée davantage à la pauvreté. Car si les malades ont accès aux soins, ils pourront se soigner et ils pourront également parler sans gêne ni honte de leur maladie. L'absence ou le nonaccès à la thérapie appropriée est un élément à considérer en ce qui concerne le flou qui entoure encore la maladie. Alors il est plus que jamais urgent que les gouvernements et autres acteurs sociopolitiques et économiques du continent œuvrent pour une diminution importante du coût de la trithérapie.

¹ R.THOMAS;Soulager ici et de par le monde, in "Contact", magazine des Diplômés et des partenaires de l'Université Laval, Printemps 2002, p.21.

La bibliographie

- Analyse approfondie des données de la seconde enquête démographique et de santé du Togo. Les dossiers de l'URD n5, Université de Lomé, 2001
- Michael J. Kelly, Planning for éducation in the context of HIV/AIDS, Paris 2000, UNESCO : International Institute of Educational Planning
- UNICEF, Femmes et Enfants du Togo, Unicef –Togo. 1996
- Enquête démographique et de santé, Ministère de la Planification et du Développement Économique, Direction de la Statistique, Togo, 1998
- Éducation International (EI) and the World Health Organisation (WHO), Training and Ressources Manuel on School Health and HIV Prevention, march 2001
- Togo, Programme National de Lutte contre le SIDA / MST
- R.THOMAS; Soulager ici et de par le monde, in "Contact", magazine des Diplômés et des partenaires de l'Université Laval, Printemps 2002, p.21.

Titres :

- . Guide pour la prise en charge clinique de l'infection à VIH chez l'enfant, 1993-10-00 ; 120p
- . Guide du conseiller psychosocial en matière de VIH/SIDA, 1997-11-00 ; 96p
- . Les cas de sida déclaré par année au Togo, Lomé, 1997-12-00
- . Répartition par âge et par sexe de l'ensemble des cas notifiés à ce jour, Lomé, 1997-12-00
- . Liste des Associations / ONG togolaises impliquées dans lutte contre le SIDA / MST au Togo
- . Évaluation des activités de prévention MST / SIDA des membres des comités villageois de développement des Hommes / Femmes responsables (CVD/HF), Lomé, 1991-05-00
- . La lutte contre VIH/SIDA / IST au Togo, Ministère de la Santé Publique, Direction Générale de la Santé, Programme National de lutte contre le SIDA et les IST. Lomé, oct. 2001.

ANNEXE 1 : les instruments d'enquête

Guide de discussion de groupe `l'intention du directeur et des enseignants responsables du club Sida dans les établissements pilotes

Questions	Points à suggérer au cas où l'informateur se sentirait bloqué ou évoquerait des idées superficielles (approfondissements d'information)
1) Pourriez vous nous parler du cheminement scolaire de votre établissement au cours des trois dernières années ?	<ul style="list-style-type: none"> - nombre d'élèves recrutés au début de l'année - les abandons - causes des abandons (décès, maladies, autres..) - De quelles maladies ont-ils souffert ? ou bien quelles rumeurs ont circulé sur les causes de leurs maladies - Y a-t- il actuellement dans l'établissement des élèves qui souffrent de maladies douteuses s'apparentant à l'infection sida ? - taux de réussite des élèves sur 3 ans - taux d'accroissement des effectifs sur 3 ans
2) Pourriez-vous raconter la vie des orphelins ou nécessiteux de votre établissement ?	<ul style="list-style-type: none"> d) les problèmes ou besoins orphelins (filles, garçons) e) y -a -il de malades parmi eux ? Souffrent-ils des mêmes maladies que leurs parents ou autres ? lesquelles ? f) types de relations de travail et d'amitié entre eux et les autres camarades
3) Pourriez-vous parler des enseignants ou encadreurs décédés ou malades de votre établissement au cours de ces 3 dernières années ?	<ul style="list-style-type: none"> • types de maladies ou quelles rumeurs circulent sur leurs maladies ? • influence de la maladie sur leur travail, • degré de productivité des malades • influence de la maladie sur le travail des élèves • besoin des enseignants malades
4) Quels sont les éléments d'éducation VIH/SIDA incorporés au programme d'enseignement ?	<ul style="list-style-type: none"> o) connaissance p) attitude q) habiletés (sketchs et autres) pour aider à faire promouvoir la sécurité du comportement sexuel r) habiletés pour avoir un comportement social positif et s'occuper des pressions sociales négatives

	<p>s) finalités, méthodes t) impératif de gestion et de planification du système éducatif et gestion de l'établissement et du personnel (organisation, emploi du temps, formation u) droits humains</p>
<p>5) Quelles sont les nouvelles interactions sociales intervenues dans l'établissement à cause de la présence de l'éducation VIH/SIDA ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • maladies de sida découvertes dans le corps professoral (attitude et réactions) • élèves provenant de familles affectées par la maladie ou sur lesquelles planent des rumeurs de maladie du sida (attitudes et réactions) • enseignants affectés par la maladie ou sur lesquels planent des rumeurs de maladie du sida (attitudes réactions)
<p>6) Quelles sont les actions d'éducation VIH/SIDA que les établissements pilotes entreprennent à l'endroit des communautés ?</p>	<p>g) scènes h) conférences i) préservatifs j) journées portes ouvertes k) affiches</p>
<p>7) Décrivez les diverses stratégies de lutte contre le VIH/SIDA utilisées dans votre établissement ?</p>	<p>causerie cours conférences dramatisations conseils préservatifs affiches attitudes, comportements... perception et perspectives d'amélioration des stratégies</p>
<p>8) Décrivez le type de collaboration en matière d'éducation VIH/SIDA qui existe ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entre votre établissement et les autres établissements ? • Entre les élèves / enseignants et les autres partenaires de l'école (communautés, institutions, PNLs, autres ...) 	<ul style="list-style-type: none"> • comment s'effectuent les rapports ? • que pensez-vous de ce partenariat ? avantages, désavantages, lacunes • amélioration à apporter

9) Quelle perception avez-vous de l'éducation VIH/SIDA dans votre établissement ?	avantages désavantages propositions pour améliorer l'éducation
---	--

Guide de discussion de groupe `l'intention des élèves, membres du club Sida dans les établissements -pilotes

Questions	Points à suggérer au cas où l'informateur se sentirait bloqué ou évoquerait des idées superficielles (approfondissements d'information)
1) Pourriez vous nous parler des élèves malades ou décédés par suite de maladies douteuses s'apparentant à l'infection sida de votre établissement au cours des trois dernières années ?	<ul style="list-style-type: none"> - les abandons et les causes des abandons (décès, maladies, autres) - de quelles maladies ont-ils souffert ? ou bien quelles rumeurs ont circulé sur les causes de leurs maladies - y- a- il actuellement dans l'établissement des élèves qui souffrent de maladies douteuses s'apparentant à l'infection sida ?
2) Pourriez-vous raconter la vie des orphelins ou nécessiteux de votre établissement ?	<ul style="list-style-type: none"> l) les problèmes ou besoins orphelins (filles, garçons) m) y -a -il de malades parmi eux ? Souffrent-ils des mêmes maladies que leurs parents ou autres ? lesquelles ? n) types de relations de travail et d'amitié entre eux et les autres camarades
3) Pourriez-vous parler des enseignants ou encadreurs décédés ou malades de votre établissement au cours de ces 3 dernières années ?	<ul style="list-style-type: none"> • types de maladies, ou quelles rumeurs circulent sur leurs maladies ? • influence de la maladie sur leur travail, • degré de productivité des malades • influence de la maladie sur le travail des élèves • besoin des enseignants malades
4) Quels sont les éléments d'éducation VIH/SIDA incorporés au programme d'enseignement ?	<ul style="list-style-type: none"> v) connaissance w) attitude x) habiletés (sketchs et autres) pour aider à faire promouvoir la sécurité du comportement sexuel y) habiletés pour avoir un comportement social positif et

	<p>s'occuper des pressions sociales négatives</p> <p>z) finalités, méthodes</p> <p>aa) impératif de gestion et de planification du système éducatif et gestion de l'établissement et du personnel (organisation, emploi du temps, formation</p> <p>bb) droits humains</p>
<p>5) Quelles sont les nouvelles interactions sociales intervenues dans l'établissement à cause de la présence de l'éducation VIH/SIDA ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • maladies de sida découvertes dans le corps professoral (attitude et réactions) • élèves provenant de familles affectées par la maladie ou sur lesquelles planent des rumeurs de maladie du sida (attitudes et réactions) • enseignants affectés par la maladie ou sur lesquels planent des rumeurs de maladie du sida (attitudes réactions)
<p>6) Quelles sont les actions d'éducation VIH/SIDA que les établissements pilotes entreprennent à l'endroit des communautés ?</p>	<p>o) scènes</p> <p>p) conférences</p> <p>q) préservatifs</p> <p>r) journées portes ouvertes</p> <p>s) affiches</p>
<p>7) Décrivez les diverses stratégies de lutte contre le VIH/SIDA, utilisées dans votre établissement ?</p>	<p>causerie</p> <p>cours</p> <p>conférences</p> <p>dramatisations</p> <p>conseils</p> <p>préservatifs</p> <p>affiches</p> <p>attitudes, comportements...</p> <p>perception et perspectives d'amélioration des stratégies</p>
<p>8) Décrivez le type de collaboration en matière d'éducation VIH/SIDA qui existe ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entre votre établissement et les autres établissements ? • Entre les élèves / enseignants et les autres partenaires de l'école (communautés, institutions, PNLS, autres ...) 	<ul style="list-style-type: none"> • comment s'effectuent les rapports ? • que pensez-vous de ce partenariat ? avantages, désavantages, lacunes • amélioration à apporter

9) Quelle perception avez-vous de l'éducation VIH/SIDA dans votre établissement ?	avantages désavantages propositions pour améliorer l'éducation
---	--

ANNEXE 2 : Fiches de dépouillement et d'analyse des données

Tableau I

Impact de l' éducation VIH/SIDA sur le cheminement scolaires des établissements – pilotes

THEMES TENDANCE	Accroissement des effectifs	Réussite scolaire	Nature/ causes des abandons	Éducation VIH/SIDA en relation avec les abandons

Tableau 2

Impact de l' éducation VIH/SIDA sur les élèves

THEMES DESCRIPTIFS TENDANCE	Problèmes de besoins orphelins ou nécessaires.	Natures de maladies des élèves et lien avec des parents.	Conséquences de ces maladies sur leur travail et sur leurs camarades et enseignants.	Changement de comportement.

Tableau 3
Impact de l' éducation VIH/SIDA sur les enseignants

THEMES DESCRIPTIFS TENDANCE	Problèmes ou des besoins des enseignants.	Natures de maladies des enseignants et lien avec leur famille.	Conséquences de ces maladies sur leur travail et sur la réussite scolaire de l'établissement.	Changement de comportements et relations de ces enseignants avec les élèves
---------------------------------------	---	--	---	---

Tableau 4
Interactions sociales intervenues dans l'établissement à cause de la présence de l'éducation VIH/SIDA.

THEMES DESCRIPTIFS TENDANCE	Attitudes et réactions des partenaires de l'établissement vis-à-vis des malades du SIDA découverts dans le corps professoral ou enseignants sur lesquels planent des rumeurs de SIDA.	Attitudes et réactions des partenaires de l'établissement vis-à-vis des malades de SIDA découverts dans le corpus scolaire.
---------------------------------------	---	---

Tableau 5
Impact de l' éducation VIH/SIDA sur les comportements sexuels des élèves et de la communauté

THÈMES DESCRIPTIFS TENDANCE	Stratégies de formation utilisées dans l'établissement pour développer la connaissance des élèves en matière de VIH/SIDA	Stratégies utilisées dans l'établissement pour aider les élèves à promouvoir la sécurité du comportement sexuel et social.	Stratégies utilisées pour aider la communauté à promouvoir la sécurité du comportement sexuel.	Résistance de la communauté	Résistances des élèves	Réactions des enseignants et membres du club sida contre la résistance des élèves et de la communauté
---------------------------------------	--	--	--	-----------------------------	------------------------	---

Tableau 6

Modèle de partenariat en matière d'éducation VIH/SIDA.

THÈMES DESCRIPTIFS TENDANCE	Modèle de partenariat existant	Lacunes de ce modèle	Modèles de partenariat souhaités	Besoins en matière d'éducation VIH/SIDA

Tableau 7

Perceptions de l'éducation VIH/SIDA par les partenaires de l'établissement

THÈMES TENDANCE	Perceptions positives par les enseignants	Perceptions positives par les élèves	Perceptions positives par la communauté	Perceptions négatives par les enseignants et les élèves	Perceptions négatives par la communauté	Synthèse des perceptions	Propositions pour améliorer l'éducation VIH/SIDA