

**L'ÉDUCATION** **ET LE**  
**VIH/SIDA**  
**UNE LUEUR D'ESPOIR**

## Catalogage avant publication de la Bibliothèque nationale du Canada

Vedette principale au titre:

L'éducation et le VIH/sida: une lueur d'espoir

Traduction de: Education and HIV/AIDS: a window of hope.

ISBN 2-89035-396-6

1. Sida – Pays en voie de développement. 2. Éducation – Pays en voie de développement. 3. Aide de l'État à l'éducation. 4. Banque mondiale. I. Moreau, Vivianne. II. Banque mondiale.

RA643.86.D44E3814 2005

614.5'99392'091724

C2005-941770-6



Québec

Les Éditions Saint-Martin bénéficient de l'aide de la SODEC pour l'ensemble de leur programme de publication et de promotion.

Les Éditions Saint-Martin sont reconnaissantes de l'aide financière qu'elles reçoivent du gouvernement du Canada qui, par l'entremise de son Programme d'aide au développement de l'industrie de l'édition, soutient l'ensemble de ses activités d'édition.

Canada

Traduction : Vivianne Moreau

Dépôt légal : Bibliothèque nationale du Québec, 3<sup>e</sup> trimestre 2005

Imprimé au Québec (Canada)

©2005 The International Bank for Reconstruction and Development / THE WORLD BANK  
1818 H Street, N.W., Washington, D.C. 20433, États-Unis

Publié en français sous licence par :



Les Éditions Saint-Martin

5000, rue Iberville, bureau 203

Montréal (Québec) H2H 2S6

Tél. : (514) 529-0920

Télec. : (514) 529-8384

st-martin@qc.aira.com

www.editions-saintmartin.com

Les résultats, les interprétations et les conclusions exprimées dans cet ouvrage relèvent de l'entière responsabilité de leur(s) auteur(s) et ne reflètent pas nécessairement le point de vue des membres du Conseil de direction de la Banque mondiale ou des gouvernements qu'ils représentent.

La Banque mondiale ne garantit pas l'exactitude des données contenues dans cette publication. Les frontières, les couleurs, les appellations et toute autre information figurant dans ce livre ne reflètent en aucun cas le jugement de la Banque mondiale, ni sur le statut juridique d'un pays, ni sur la reconnaissance ou l'acceptation de telles frontières.

La Banque mondiale se décharge de toute responsabilité relative aux conséquences dues à l'utilisation des informations de cet ouvrage.

### Tous droits réservés

Aucune partie de ce livre ne peut être reproduite ou transmise sous aucune forme ou par quelque moyen électronique ou mécanique que ce soit, par photocopie, enregistrement ou par quelque forme d'entreposage d'information ou système de recouvrement, sans la permission écrite de l'éditeur.

**L'ÉDUCATION** **ET LE**  
**VIH/SIDA**  
**UNE LUEUR D'ESPOIR**



**BANQUE MONDIALE**

**ÉDITIONS**  
**SAINT-MARTIN**



# Table des matières

PROLOGUE.....	IX
REMERCIEMENTS.....	XI
ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS.....	XIII
RÉSUMÉ.....	XV
CHAPITRE 1. L'IMPORTANCE DE L'ÉDUCATION FACE AU VIH/SIDA.....	1
Où en sommes-nous aujourd'hui? .....	1
Comment en sommes-nous arrivés là?.....	2
Pourquoi l'éducation est-elle importante?.....	3
CHAPITRE 2. L'IMPACT DU VIH/SIDA SUR L'ÉDUCATION.....	11
L'offre et la qualité de l'éducation .....	11
La demande en éducation .....	14
Les orphelins du sida .....	16
Filles en âge scolaire.....	20
L'impact du VIH/sida sur les dépenses du secteur de l'éducation.....	24
CHAPITRE 3. DES AVENUES PROMETTEUSES POUR LES PAYS.....	27
Des programmes de prévention axés sur l'éducation .....	27
L'éducation sanitaire basée sur l'acquisition de compétences .....	30
Faire appel aux pairs pour éduquer et sensibiliser.....	34
Organiser le remplacement des enseignants .....	36
Maintenir le remplacement des enseignants .....	37
Adopter des approches multimédias.....	40
Soutenir les orphelins et les autres enfants vulnérables .....	41
CHAPITRE 4. METTRE EN ŒUVRE DES STRATÉGIES.....	45
Définir les objectifs et les résultats à atteindre.....	45
Élargir la base des connaissances pour les interventions .....	47
Déterminer les actions nécessaires.....	47
Trouver des ressources publiques ou des donateurs privés pour financer ces stratégies.....	49
Faire face aux problèmes complexes en suspens.....	51
CHAPITRE 5. LE RÔLE DE LA BANQUE MONDIALE.....	53
Bonifier les stratégies efficaces.....	57
Promouvoir l'innovation .....	57
Mobiliser des ressources .....	57
Générer et partager les connaissances.....	58
Acquérir des compétences .....	61
Travailler avec des partenaires stratégiques .....	61
ANNEXE. PERSPECTIVES DE RÉALISATION DES OBJECTIFS DE L'EPT.....	63
BIBLIOGRAPHIE .....	69

ENCADRÉ 1-1	Les Objectifs du millénaire pour le développement .....	4
ENCADRÉ 1-2	Pourquoi l'éducation représente-t-elle une lueur d'espoir? .....	5
ENCADRÉ 1-3	L'éducation peut protéger les femmes contre le VIH/sida .....	7
ENCADRÉ 1-4	Les objectifs de l'EPT .....	8
ENCADRÉ 2-1	Le VIH/sida et le remplacement des enseignants: des données de l'Afrique .....	12
ENCADRÉ 2-2	Taux d'infection au VIH chez les enfants et les adolescents .....	15
ENCADRÉ 2-3	Combien l'Afrique compte-t-elle d'orphelins en âge scolaire?.....	17
ENCADRÉ 2-4	Les taux d'infection au VIH/sida chez les filles et les jeunes femmes .....	21
ENCADRÉ 2-5	Fréquence des agressions sexuelles auprès des enfants et des adolescents.....	23
ENCADRÉ 3-1	Les progrès en Zambie .....	29
ENCADRÉ 3-2	Pourquoi le FRESH? .....	35
ENCADRÉ 3-3	Planification stratégique pour l'éducation en Afrique australe .....	36
ENCADRÉ 3-4	Le modèle Ed-sida/AIDS .....	38
ENCADRÉ 3-5	Aider les jeunes non scolarisés aux Philippines .....	43
ENCADRÉ 4-1	Un programme de santé scolaire entre pairs pour les pays touchés par le VIH/sida en Afrique subsaharienne .....	50
ENCADRÉ 5-1	Comment faire pour atteindre l'EPT? .....	55
ENCADRÉ 5-2	La protection des systèmes éducatifs au Nigeria: la planification s'avère indispensable .....	56
ENCADRÉ 5-3	Le projet de contrôle du VIH/sida en Ouganda: les meilleures interventions pour l'éducation .....	59
ENCADRÉ 5-4	Préconiser un changement de comportement en Thaïlande .....	60
ENCADRÉ 5-5	S'associer pour lutter contre l'infection des jeunes .....	62
FIGURE 1-1	Estimation du nombre d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH/sida, fin 2001 .....	1
FIGURE 1-2	De l'information insuffisante: pourcentage des garçons et filles âgés de 15 à 19 ans ignorant les moyens de protection contre le VIH/sida, 1994-1998 .....	6
FIGURE 1-3	Le VIH/sida et l'éducation: les conséquences de l'inaction.....	10
FIGURE 2-1	Pourcentage annuel moyen des enseignants qui mourront du sida, échantillon de pays d'Afrique subsaharienne, 2000-2010 .....	12
FIGURE 2-2	Variation du pourcentage de la population en âge scolaire (5 à 14 ans) entre 2000 et 2015, échantillon de pays africains .....	15
FIGURE 2-3	Pourcentage des orphelins du sida – orphelins de mère et des deux parents – par rapport à l'ensemble des enfants âgés de moins de 15 ans, échantillon de pays africains et d'années .....	18
FIGURE 2-4	Scolarisation moyenne par statut d'orphelin, âgés de 7 à 14 ans, échantillon de pays et d'années .....	19
FIGURE 2-5	Taux de scolarisation des orphelins et des orphelines âgés de 7 à 14 ans, échantillon de pays et d'années.....	20
FIGURE 2-6	Taux de prévalence du VIH/sida chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans selon le sexe, échantillon de pays, fin 1999 .....	22
FIGURE 5-1	Rapport net entre l'inscription à l'école primaire en présence et en l'absence du VIH/sida, 1990-2014 .....	55
TABLEAU 1-1	L'EPT dans 24 pays à faible revenu: efficacité et protection potentielle contre les risques futurs liés au VIH/sida, 2000 .....	9
TABLEAU 3-1	Des approches prometteuses.....	28
TABLEAU 4-1	Objectifs et résultats clés.....	46
TABLEAU 4-2	Qu'est-ce que les ministères de l'Éducation pourraient faire différemment? .....	52



---

*Elle* ne va plus à l'école. D'une part parce que sa petite école rurale a fermé ses portes. Les effets dévastateurs du VIH/sida font en sorte que les enseignants, déjà insuffisants, meurent, se sentent trop faibles pour enseigner ou partent pour la ville afin d'y recevoir des soins médicaux. D'autre part, ses grands-parents, ayant désormais leurs petits-enfants à charge depuis que leur fils et leur belle-fille sont morts du sida, ont préféré dépenser leurs maigres revenus pour couvrir les frais de scolarité de ses deux frères, et non pas les siens.

À l'âge de neuf ans, elle n'a pas encore contracté le VIH/sida. En revanche, elle grandira, orpheline, sans parents, sans éducation, sans les connaissances ni les ressources qui permettraient de guider ses choix dans la vie. Ses futurs partenaires ou son futur époux pourraient bien être séropositifs. Si tel est le cas, elle sera elle aussi infectée, impuissante et sans voix. Et si elle vit assez longtemps pour avoir des enfants, elle se trouvera dans l'incapacité de leur offrir une vie meilleure.

Cette étude lui est dédiée et veut ouvrir, à tous les enfants qui lui ressemblent, la perspective d'un avenir meilleur.



# Prologue

Le Virus d'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise (VIH/sida) poursuit sa course mortelle. La pandémie a déjà décimé 25 millions de personnes et 40 millions sont actuellement infectées. Durant la première année du millénaire, 5 millions d'individus ont été contaminés. Il n'existe encore ni médicament ni vaccin. On pensait communément que cette maladie constituait surtout un défi pour la santé publique. Or, le sida a anéanti des décennies d'acquis en termes de développement, il a entraîné une progression de la pauvreté et a sapé les fondements mêmes du progrès et de la sécurité. L'épidémie appelle une réplique qui doit venir contrecarrer la maladie dans tous les secteurs. L'éducation a un rôle particulièrement important à jouer dans cette lutte.

La Banque mondiale est un partenaire engagé dans l'effort mondial pour s'assurer que tous les enfants aient accès à une éducation de base. Cette ambition est un véritable défi au vu des plus de 113 millions d'enfants non scolarisés dans les pays les plus pauvres. Le VIH/sida vient de plus alourdir la tâche dans ces pays où le système éducatif s'efforce de croître et où les enseignants meurent ou sont trop malades pour enseigner. Par ailleurs, chaque année, beaucoup d'enfants perdent leurs parents et en même temps le soutien dont ils avaient besoin pour poursuivre leur scolarité. Ainsi, réaliser l'Éducation pour tous (EPT) dans un monde durement frappé par le sida représente un défi sans précédent pour les éducateurs du monde entier.

Relever ce défi s'avère essentiel pour le développement mondial et pour notre intérêt commun à réduire la pauvreté. Cependant, il s'agit aussi d'une occasion unique d'aider la prochaine génération à desserrer l'étau mortel dans lequel le VIH/sida l'emprisonne. Même dans les pays gravement touchés, la plupart des écoliers ne sont pas encore infectés ; et, dans la mesure où on leur en donne le choix et l'opportunité, ils ne le seront jamais. Les élèves du monde entier représentent « une lueur d'espoir ». C'est grâce à leurs écoles et à leurs enseignants qu'ils pourront acquérir les connaissances, les valeurs et le savoir-faire nécessaires pour accéder à un avenir meilleur.

Ce travail propose des directives destinées à permettre à la Banque mondiale de répondre à l'impact du VIH/sida sur les systèmes scolaires et de développer une stratégie préventive efficace.



James D. Wolfensohn  
Président  
Groupe de la Banque mondiale



# Remerciements

Don Bundy et Manorama Gotur ont dirigé l'équipe du secteur Éducation de la Banque mondiale chargée de préparer ce document. Ils ont été secondés par Lesley Drake et Celia Maier (Partenariat pour le développement de l'enfant, Royaume-Uni), et se trouvaient sous la direction de Ruth Kagia. Les données sur les orphelins ont été généreusement fournies par Martha Ainsworth (Département d'évaluation des opérations) et Deon Filmer. Les analyses relatives au modèle Éducation et VIH/sida ont été préparées par Nick Grassly, Kamal Desai et Geoff Garnett (Partenariat pour le développement de l'enfant et Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida). Nous témoignons notre reconnaissance à Eric Swanson, Sulekha Patel et Masako Hirago (Groupe de développement des données) qui ont collaboré aux analyses originales de l'impact du VIH/sida sur les indicateurs relatifs à l'éducation (figure 5-1), et à Alain Mingat, Barbara Bruns et l'équipe qui a présenté les analyses des coûts additionnels inhérents à l'éducation pour tous en présence du VIH/sida. Beaucoup d'autres employés de différents secteurs et réseaux de la Banque mondiale ont participé aux discussions et ont considérablement contribué au processus de révision : Jayshree Balanchander, Jacques Baudouy, Rosemary Bellew, Regina Bendokar, Hans P. Binswanger, Eduard Bos, Jaap Bregman, Mariam Claeson, Shantayanan Devarajan, Michel Drabble, Sheila Dutta, Mourad Ezzine, Birger Fredriksen, Marito Garcia, Vincent Greaney, Salim Habayeb, Keith Hansen, Phil Hay, Robert Hecht, Emmanuel Jimenez, Bruce Jones, Elizabeth King, Yoshiko Koda, Karen Lashman, Jon Lauglo, Maureen Law, Elizabeth Lule, Mmantsetsa Marope, Angel Mattimore, Paud Murphy, Dzingai Mutumbuka, Mead Over, Robert Prouty, Omporn Regel, Michelle Riboud, Khama Rogo, Jamil Salmi, Lynne D. Sherburne-Benz, Ricardo Silveira, Jim Socknar, Shobhana Sosale, Steffi Stallmeister, Kalanidhi Subbarao, Amber Surrency, Mercy Tembon, Christopher Thomas, Alexandria Valerio, Lianquin Wang, Carolyn Winter, Hongyu Yang, Mary Eming Young et Debrework Zewdie. Les suggestions des organismes partenaires ont été prises en considération et nous remercions particulièrement Helen Craig, Anna Maria Hoffmann et Sheldon Shaeffer (UNESCO); Amaya Gillespie (UNICEF); Jack Jones et Inon Schenker (OMS); Anji Doka (PNUD); David Clarke (Département pour le développement international, Royaume-Uni); et Brad Strickland (Agence américaine pour le développement international).



# Acronymes et abréviations

AID	Association internationale pour le développement
BIRD	Banque internationale pour la reconstruction et le développement
CARICOM	Communauté des Caraïbes
DFID	Département pour le développement international (Royaume-Uni)
DSRP	Documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté
Ed-sida/AIDS	Éducation et VIH/sida
EPT	Éducation pour tous
FRESH	Privilégier un programme efficace de santé scolaire
MAP	Programme multipays de lutte contre le VIH/sida (pour l'Afrique)
MST	Maladies sexuellement transmissibles
MTT	Équipe mobile de travail sur l'impact du VIH/sida dans l'éducation (Afrique du Sud)
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PIB	Produit intérieur brut
PPTE	Pays pauvres très endettés
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VIH	Virus d'immunodéficience humaine



# Résumé

**Le sida fait régresser le développement. Les acquis en termes d'espérance de vie disparaissent dans de nombreux pays. Dans trop de pays, il meurt chaque semaine beaucoup plus d'enseignants qu'on peut en former. Désormais, *tout* le travail de la Banque mondiale se concentrera sur la lutte contre le sida.**

*James D. Wolfensohn, président de la Banque mondiale, communication à l'occasion du Conseil de sécurité des Nations Unies en janvier 2000.*

Ce document souhaite véhiculer un message central: l'éducation des enfants et des jeunes est primordiale dans un monde affligé par le VIH/sida. Une bonne éducation de base compte en effet parmi les moyens les plus efficaces et les moins coûteux de prévenir le VIH. L'éducation est une priorité car l'avenir d'une nation dépend du système scolaire, qui se voit gravement menacé par l'épidémie, surtout dans les zones où le taux de prévalence du VIH est élevé ou en progression. Ainsi, les pays font face à un besoin urgent de renforcer leurs systèmes scolaires qui, plus qu'aucun autre moyen, constituent une lueur d'espoir face à l'emprise du VIH/sida. La réalisation des objectifs de l'Éducation pour tous (EPT) et l'orientation de l'éducation vers la prévention du VIH sont impératives.

---

## Les ravages du sida

Les conséquences de l'épidémie du sida sont énormes. Vers la fin de 2001, plus de 40 millions de personnes vivaient déjà avec le VIH/sida (ONUSIDA, 2001); environ 25 millions d'individus en étaient morts, et plus de 15,6 millions d'enfants âgés de moins de 15 ans avaient perdu leur mère ou leurs deux parents (estimations du Bureau américain du recensement, 2000). En plus d'être une véritable tragédie humaine, l'épidémie a un impact profond sur la croissance et sur la pauvreté: le Programme commun des Nations Unies pour le sida (ONUSIDA) prévoit pour 2020 que les pays les plus touchés connaîtront une baisse de plus de 20% de leur produit intérieur brut (PIB).

L'incidence de l'épidémie en Afrique est de loin la plus meurtrière. Cependant, nul endroit au monde n'est épargné. L'épidémie est dans sa phase d'expansion à l'échelle mondiale; elle se propage très rapidement en Europe de l'Est et est en nette croissance dans les Caraïbes. Les données provenant de l'Asie sont également inquiétantes: les taux de prévalence nationale sont actuellement bas, mais, dans certains pays, ils sont proches de ceux de l'Afrique de l'Ouest et montrent les signes avant-coureurs d'un début d'épidémie. L'Inde, elle, vient directement en deuxième position après l'Afrique du Sud en termes de nombre de personnes infectées (ONUSIDA, 2001).

Le caractère le plus dévastateur de l'épidémie à long terme est sans doute son impact sur les systèmes éducatifs. Le VIH/sida épuise les ressources de l'éducation : il dégrade la qualité de l'enseignement, en réduit la demande et l'accès, assèche le bassin de travailleurs qualifiés des pays, et augmente les dépenses du secteur. On se rend mieux compte de l'impact de l'épidémie sur l'éducation à la vue des grands défis auxquels le secteur est confronté. Plus de 113 millions d'enfants en âge scolaire, dont deux tiers sont des filles, ne vont pas à l'école dans les pays sous-développés. Parmi ceux qui entrent à l'école, un élève sur quatre abandonne avant de savoir lire et écrire. Au moins 55 des pays les plus pauvres ont peu de chances d'atteindre les objectifs de l'EPT en 2015 ; et 31 de ces pays comptent parmi les 36 pays les plus ravagés par le VIH/sida (voir l'annexe).

On ne peut plus se contenter de continuer comme avant. Aucun pays ne peut demeurer inerte. Les pays les plus touchés doivent enrayer les ravages de l'épidémie pour protéger les générations futures. Les pays à faible prévalence doivent en revanche prendre conscience du fait que la complaisance peut rapidement entraîner une crise, et saisir cette opportunité qui leur est offerte pour épargner des vies et des ressources financières par le biais de la prévention.

---

## L'importance de l'éducation face au VIH/sida

Les pays doivent redoubler d'ardeur pour atteindre les objectifs de l'EPT, non seulement à cause de l'importance de l'éducation pour la viabilité des pays, mais aussi à cause du rôle décisif qu'elle peut jouer dans la prévention du VIH/sida. Accorder une priorité à l'éducation est crucial pour les raisons suivantes :

- L'éducation est un moteur important du développement économique et social.
  - *Elle est un facteur déterminant pour l'avenir d'un pays.* La prospérité économique et la réduction de la pauvreté dans le monde ne peuvent être atteints que si tous les enfants de tous les pays ont accès à un enseignement de qualité au niveau primaire et peuvent terminer leurs études.
  - *Elle est déterminante pour la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement* unanimement adoptés en septembre 2000 par 189 pays. L'éducation a un pouvoir synergique susceptible de réduire la pauvreté : pour une femme, une seule année scolaire se traduit par une diminution de sa fécondité de 10% et une ou deux années d'études équivaut à une baisse de 15% de la mortalité infantile.
- L'éducation peut contribuer à prévenir le VIH/sida.
  - *Elle prévient contre l'infection au VIH.* Une éducation de base a un effet préventif non négligeable. Elle peut amener les jeunes à prendre des décisions saines concernant leur vie et peut, à long terme, les inciter à adopter un comportement sain. Enfin, l'éducation permet d'accéder à l'indépendance économique et, donc, à un avenir meilleur.
  - *Elle constitue un outil puissant pour réduire la vulnérabilité des filles.* L'éducation des filles peut largement contribuer à ralentir, et même à faire reculer la progression du VIH parce qu'elle favorise l'indépendance économique des femmes, la planification familiale, le travail hors du domicile et retarde leur mariage.

- *Elle offre un cadre idéal à la diffusion de stratégies de prévention du VIH/sida* auprès d'un grand nombre de personnes non infectées, en l'occurrence, les élèves et les jeunes qui, dans beaucoup de pays, constituent en général un groupe d'âge à très haut risque.
- *Elle représente un mécanisme de prévention très rentable* car le système scolaire rassemble les étudiants, les enseignants, les parents et la communauté. Le fait de prévenir le sida à travers l'éducation permet d'éviter des dépenses élevées en soins de santé et en ressources éducatives supplémentaires.

Accélérer le rythme de réalisation des objectifs de l'EPT est absolument vital. Une éducation de base – et pas seulement l'enseignement de la prévention – s'avère une puissante arme contre l'épidémie du VIH/sida. Il devient capital que les pays et leurs partenaires adoptent une réplique urgente, stratégique et axée sur l'éducation.

---

## L'impact du VIH/sida sur l'éducation

L'un des objectifs clés de cette étude est de démontrer l'existence de liens étroits entre le VIH/sida et l'éducation. Il est important de comprendre l'impact réel de l'épidémie sur les systèmes scolaires si l'on veut que les actions entreprises soient efficaces.

Le VIH/sida a un impact sur les ressources éducatives. Bien que les données fiables soient limitées, il est certain que l'épidémie détériore sérieusement l'éducation de manière qualitative et quantitative. L'Afrique, en particulier, fait face à une augmentation excessive de la mortalité chez les enseignants et chez les administrateurs à tous les niveaux. Les enseignants qui sont en poste peuvent aussi être malades et inefficaces, ou même peu qualifiés étant donné que les écoles embauchent quiconque est encore disponible ou fournissent une formation trop sommaire.

Il a aussi un impact sur la demande en éducation. Dans la plupart des pays, on prévoit une augmentation de la population en âge scolaire. Alors que cette population sera inférieure à ce qu'elle serait en l'absence du sida, elle continuera néanmoins à augmenter. Le Bureau américain du recensement estime que seuls 6 des 26 pays durement frappés par le sida enregistreront en 2015 une réelle baisse de leur population en âge scolaire. Dans quelques pays, on relève une baisse du taux de scolarisation parallèlement à un fort taux de décrochage scolaire chez les orphelins – peut-être particulièrement aux niveaux secondaire et universitaire. Bien que cela n'ait pas encore été prouvé, on observe que, à tous les niveaux, l'épidémie peut réduire l'accès des filles à l'éducation. En effet, pour des raisons sociales, économiques, culturelles et physiologiques, les filles s'avèrent grandement exposées au sida; et comparativement aux garçons, on les retient plus souvent à la maison.

La Banque mondiale a évalué les coûts de réalisation de l'EPT d'ici 2015 dans les pays à faible revenu. Une partie de cette évaluation consistait en une estimation préliminaire des coûts additionnels imputables à l'impact du VIH/sida sur les systèmes éducatifs. En effet, le VIH/sida augmenterait les coûts de réalisation de l'EPT de 450 à 550 millions de dollars US par an (selon le cours du dollar en 2000 et en fonction d'autres critères du modèle) dans les

33 pays africains étudiés. En d'autres termes, le VIH/sida augmenterait d'environ un tiers le déficit total de financement extérieur pour l'EPT dans ces pays.

Le VIH/sida augmente les dépenses du secteur de l'éducation. Du point de vue de l'offre, les budgets devront être ajustés en tenant compte des coûts élevés associés au remplacement des enseignants morts du sida (embauche et formation). Ils devront également prendre en compte le salaire des enseignants malades absents d'une part, et d'autre part, les coûts salariaux additionnels induits par les professeurs suppléants. La Zambie a estimé que la charge financière imposée par le remplacement des enseignants atteindra environ 25 millions de dollars US entre 2000 et 2010. L'estimation pour le Mozambique correspond au moins au double de ce montant. Cependant, aucune de ces estimations n'inclut les coûts connexes, comme les efforts pour scolariser les orphelins et les enfants vulnérables, qui constituent une nouvelle dépense courante, surtout dans les pays les plus touchés.

---

## Des avenues prometteuses pour les pays

Un objectif de cette étude est de fournir des informations utiles aux personnes chargées de prendre des mesures urgentes. Ce travail propose un ensemble d'orientations prometteuses – fondées sur l'examen de l'expérience des pays – susceptibles d'être incorporées à une stratégie pour contrer l'épidémie.

- *Poursuivre les objectifs de l'EPT.* Donner une éducation de base aux enfants – tout en garantissant des chances égales aux filles – fait partie des orientations les plus prometteuses pour contrer l'épidémie du sida. Soutenir les enfants, surtout les filles, pour qu'ils achèvent leur éducation secondaire permet aussi d'atténuer les circonstances qui font en sorte que les jeunes se trouvent exposés à la maladie. Les pays qui ont mis un accent particulier sur l'accès à l'éducation et sur sa qualité tout en cherchant des solutions aux contraintes qui existent de longue date, ont enregistré les plus grands progrès.
- *Une planification stratégique.* Faire une projection des besoins futurs pour le secteur de l'éducation constitue une partie essentielle du travail de planification en éducation. Dans les pays durement atteints, il devient maintenant nécessaire de protéger et de remplacer les enseignants. À long terme, tous les pays auront besoin d'assurer la stabilité et la qualité des ressources en éducation.
- *Des programmes de prévention à l'école.* Les programmes de santé génésique commencent dès l'école primaire et ont pour but d'atteindre les élèves avant qu'ils deviennent actifs sexuellement; ces programmes devront néanmoins être poursuivis à tous les niveaux scolaires. Le projet Privilégier un programme efficace de santé scolaire (FRESH) se donne pour objectif de concentrer les ressources sur une santé scolaire efficace. Ce programme a été créé dans le cadre du partenariat entre l'UNESCO, l'OMS, l'UNICEF, la Banque mondiale et d'autres organismes, et il propose une manière d'aborder la santé en milieu scolaire.
- *Une éducation sanitaire basée sur l'acquisition de compétences.* L'information sur la sexualité et le VIH est insuffisante à elle seule pour favoriser l'adoption d'un comportement à moindre risque. Elle doit s'appuyer sur l'acquisition d'aptitudes interper-

sonnelles – comme l'esprit critique et d'initiative, la prise de décisions, la prise de conscience – et sur le développement d'un savoir, de dispositions d'esprit et de valeurs particulières. Ces aptitudes sont nécessaires afin que les jeunes puissent prendre de sages décisions concernant leur santé.

- *Une éducation par les pairs et une attention particulière accordée aux jeunes.* L'éducation par des pairs respectés ou d'autres jeunes du même âge constitue un moyen efficace pour influencer la jeunesse et peut aider à développer des comportements et des pratiques responsables.
- *Un soutien aux orphelins et aux jeunes non scolarisés.* L'apparition d'un grand nombre d'enfants défavorisés et le manque de compréhension face aux contraintes relatives à leur éducation représentent un nouveau défi de taille car on ne dispose d'aucune solution déjà éprouvée. Le manque d'expérience et l'absence d'informations créent une situation potentiellement menaçante qui mérite davantage d'attention. L'innovation, les efforts multisectoriels et l'échange d'information pour apprendre rapidement de l'expérience des autres constituent des éléments essentiels pour assurer à ces enfants une éducation de base.
- *Des campagnes multimédias.* À l'aide de diverses stratégies de communications, les pays peuvent soutenir les activités de prévention du VIH/sida dans le secteur de l'éducation. Ils peuvent aussi promouvoir l'aide communautaire et atteindre le plus grand nombre de personnes: des programmes de télévision aux heures de grande écoute, des pièces de théâtre radiophoniques, des brochures ou d'autres supports.
- *Le partenariat.* Le succès des méthodes décrites ici repose en grande partie sur une collaboration étroite et un partenariat multisectoriel entre plusieurs acteurs d'un même pays (communautés, familles, gouvernement, secteur privé, ONG), et avec des agences internationales.

---

## Mettre en œuvre des stratégies

Une vaste réplique stratégique liée intrinsèquement à l'éducation – et conçue dans un contexte national et multisectoriel – est essentielle pour tous les pays. Les efforts pour enrayer l'épidémie du VIH/sida se sont trop souvent avérés sporadiques, de petite envergure, centrés sur la santé et mal intégrés aux efforts connexes. Un engagement politique fort est fondamental pour pallier ces lacunes. Dans les pays à faible prévalence, les gouvernements devront reconnaître assez rapidement que l'inaction peut s'avérer désastreuse. Les quatre éléments ci-après sont essentiels à la mise en place d'une stratégie efficace :

- *Définir les objectifs et les résultats à atteindre.* Toute stratégie doit d'abord endosser les objectifs de l'EPT et reconnaître que le secteur de l'éducation d'un pays constitue l'arme la plus puissante contre le VIH/sida ; dans le cas contraire, l'éducation deviendrait vite la pire victime de l'épidémie et des décennies d'acquis s'envoleraient. S'assurer que les enfants, surtout les filles, achèvent leur éducation secondaire peut réduire les facteurs de risque chez les jeunes. Il est également nécessaire de se fixer des résultats à atteindre qu'il sera possible de contrôler.

- *Élargir la base des connaissances.* Afin de développer des stratégies immédiates et à long terme, il est nécessaire de posséder au préalable une base de connaissances suffisante. Le succès reposera sur une stratégie adaptée aux conjonctures nationales. Cette étape implique l'évaluation de l'impact du VIH/sida sur l'offre et la demande en éducation et sur les perspectives de réalisation des objectifs de l'EPT.
- *Déterminer des actions appropriées en se référant à un examen des pratiques.* Cette étude encourage vivement les pays à poursuivre leurs objectifs nationaux pour l'éducation en y intégrant une réponse vigoureuse au sida. Elle conseille instamment de développer un programme d'action spécifique comprenant des mesures inspirées d'approches prometteuses. Parmi les priorités universelles, on compte l'éducation des filles, les messages de prévention dirigés aux enseignants et aux élèves de tous les niveaux scolaires et le remplacement adéquat des enseignants, qualitativement et quantitativement, et en fonction de la demande.
- *Trouver des ressources pour financer ces actions.* L'obtention de ressources – qu'elles proviennent d'investisseurs privés, de donateurs ou de subventions du secteur public – suppose que l'on fasse des pieds et des mains pour les obtenir. Les pays devront non seulement prouver que ces besoins existent, mais aussi que les ressources sont utilisées de manière efficace et qu'elles donnent les résultats escomptés. Des programmes de réformes qui ont pour but d'améliorer la qualité de l'éducation – et d'aider les enfants à poursuivre leurs études – réduisent également d'une manière substantielle les dépenses des pays liées à la réalisation de l'EPT et à la prévention du VIH/sida.

---

## Le rôle de la Banque mondiale

La Banque mondiale contribue depuis longtemps aux efforts des pays les plus pauvres pour éduquer leur population. Elle est la principale source extérieure de financement pour l'éducation et les activités de lutte contre le VIH/sida dans le monde entier. La Banque s'est engagée à apporter son soutien à la lutte contre le sida au moyen de l'éducation, objectif en parfaite adéquation avec sa mission de réduire la pauvreté. Ceci correspond bien au cadre stratégique de la Banque qui préconise qu'il faut miser sur les personnes et le progrès pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement.

Le travail de la Banque dans le secteur de l'éducation comporte deux priorités : la première est l'EPT, qui vise à atteindre l'éducation primaire universelle et l'égalité des sexes à l'école ; la seconde consiste à reconnaître que l'économie du savoir implique un apprentissage qui s'échelonne tout au long de la vie, et que l'EPT constitue un premier pas dans cette direction. L'économie du savoir permet quant à elle d'acquérir des aptitudes et des compétences qui renforceront la compétitivité nationale sur la scène mondiale.

Il devient urgent d'intégrer le problème du VIH/sida aux deux priorités de la Banque, comme l'a récemment exprimé le Groupe de travail du G-8 sur l'éducation fondé en 2001 pour accélérer les progrès de l'EPT. Pour la Banque, cette directive implique une aide aux pays pour qu'ils poursuivent plus sérieusement l'ensemble des objectifs en éducation tout en tenant compte de l'impact de l'épidémie. Ces pays devront également assurer une

éducation adéquate spécifiquement axée sur la prévention du VIH/sida. Les pays débute-  
ront ce processus dans le cadre de la préparation de leurs propres stratégies de développe-  
ment, tel qu'énoncé dans les Documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté.

Les principes généraux qui guident tout soutien de la Banque dans le secteur de l'éduca-  
tion sont les suivants :

- *Améliorer les approches efficaces.* La Banque, en collaboration avec des partenaires, soutient les pays partout en Afrique afin qu'ils évaluent l'impact du VIH/sida sur leurs systèmes éducatifs et planifient une stratégie appropriée en utilisant le modèle Éducation et VIH/sida (Ed-sida/AIDS). Elle œuvre également à mettre en place des programmes d'éducation sanitaire basés sur l'acquisition de compétences et en accord avec la structure du FRESH.
- *Mobiliser des ressources.* La Banque renforce l'engagement politique à l'égard de l'EPT, non seulement comme une fin en soi, mais aussi comme une arme importante pour combattre le sida. Il est nécessaire d'augmenter le niveau général du soutien extérieur et la part des ressources destinées à l'éducation.
  - La Banque finance actuellement 143 projets en faveur de l'éducation dans 78 pays, ce qui équivaut à un investissement de 9,7 milliards de dollars US. Pendant les cinq dernières années, de nouveaux engagements envers des projets consacrés aux filles ont totalisé en moyenne environ 60 % des prêts pour l'éducation primaire et secondaire. La Banque soutient les pays qui veulent modifier les projets en cours et s'assurer que les nouveaux projets d'EPT et d'éducation des filles incluent une stratégie spécifique au VIH/sida partout où cela est nécessaire. Tous les projets du secteur social peuvent financer l'éducation, avec un accent particulier sur l'augmentation du soutien en faveur des orphelins et des autres enfants vulnérables.
  - La réduction de la dette dans le cadre de l'initiative pour les pays pauvres très endettés (PPTE) constitue un effort remarquable entrepris avec le Fonds monétaire international afin de mobiliser des ressources internationales au profit de certains des pays les plus pauvres. Un montant total de 36 milliards de dollars US pour réduire la dette a été accordé (par le biais de crédits sur dettes) à 24 pays où l'on prévoit une augmentation des dépenses sociales de 2,2 milliards de dollars US par an. Des informations récentes signalent qu'environ 40 % de ces ressources supplémentaires seraient redirigées vers le secteur de l'éducation, et 25 % vers le secteur de la santé.
  - Le Programme multisectoriel multipays de lutte contre le VIH/sida en Afrique a engagé la somme de 462,5 millions de dollars US en faveur de 12 pays. Une initiative similaire a mis à la disposition des pays des Caraïbes 53,5 millions de dollars US. Une stratégie multisectorielle figure au cœur de ces projets. À la seconde phase du programme, dans laquelle le secteur de l'éducation jouera un rôle particulier, 500 millions de dollars US supplémentaires seront versés.
- *Développer et partager les connaissances.* La Banque aide les pays à s'inspirer des meilleures expériences mondiales et régionales et à entreprendre un travail analytique pour déterminer si les approches sont valables et si les ressources sont utilisées avec efficacité. Elle évalue l'impact des différentes approches éducatives dans plusieurs

pays. L'expansion et la consolidation de portails Internet figure aussi parmi ses priorités. La Banque prépare actuellement, avec des partenaires du développement, un guide-ressources rassemblant les meilleures méthodes expérimentées dans le domaine de la prévention en milieu scolaire. Les priorités portent sur une évaluation de l'impact de l'éducation sur la prévention du sida et sur la recherche de solutions aux défis auxquels sont confrontés les orphelins et les autres enfants vulnérables.

- *Acquérir des compétences.* Le soutien de la Banque couvre trois grands domaines en rapport avec le développement des compétences. D'abord, la Banque aide les ministères de l'Éducation à plaider – auprès des dirigeants nationaux, des ministres des finances et auprès du public – en faveur d'une augmentation des ressources et du soutien qui soit proportionnelle à l'importance du secteur de l'éducation. En second lieu, la Banque souhaite diversifier son travail avec les partenaires pour fournir une formation dans le maniement d'outils de planification en éducation tels que le modèle Ed-sida/AIDS. Enfin, la Banque apporte son soutien au secteur de l'éducation afin qu'il soit capable de rassembler des données et d'analyser les statistiques sur l'éducation.
- *Travailler avec des partenaires stratégiques.* La Banque est membre fondateur de l'ONUSIDA et membre du Groupe de travail interagences des Nations Unies pour les écoles et l'éducation. Ce partenariat facilite le développement de programmes stratégiques dans les pays pour la prévention du VIH/sida et la gestion de l'impact sur les systèmes éducatifs. Le développement et la mise en pratique du FRESH et du modèle Ed-sida/AIDS témoignent de l'importance des partenariats dans la lutte contre le sida. Quant à l'EPT, la Banque prend les devants en travaillant avec différents partenaires pour déterminer les lacunes des programmes et des ressources qui empêchent d'atteindre les objectifs, et pour évaluer l'impact du VIH/sida sur les coûts liés à la réalisation de l'EPT.
- *Promouvoir l'innovation.* La Banque reconnaît la nécessité d'opter pour des stratégies novatrices et flexibles, en particulier pour les pays les plus durement touchés et pour les groupes plus vulnérables, tels que les orphelins et les jeunes.

**Le VIH/sida est sans doute la maladie la plus dévastatrice à laquelle nous ayons eu à faire face, et la situation n'est pas près de s'améliorer.**

*D<sup>r</sup> Peter Piot, directeur de l'ONUSIDA, novembre 2001.*

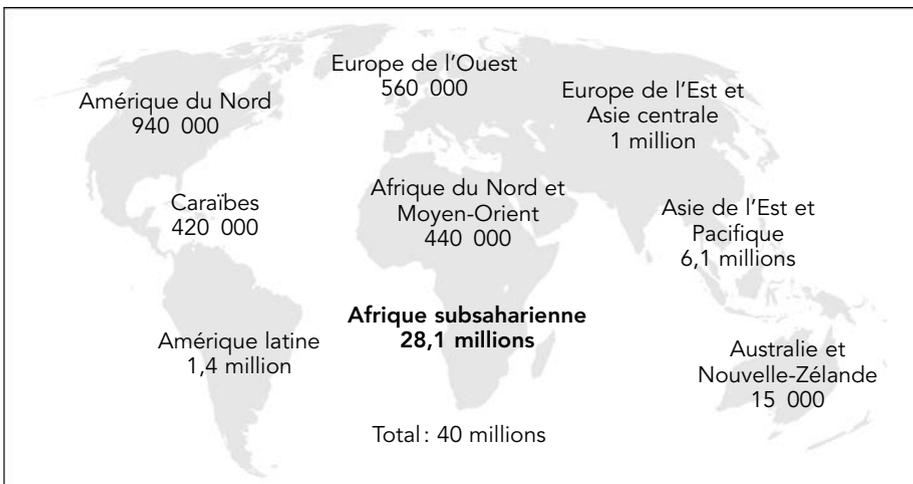
## CHAPITRE 1

# L'importance de l'éducation face au VIH/sida

### Où en sommes-nous aujourd'hui ?

Les statistiques nous sont à présent familières, mais non moins bouleversantes. Dans le monde, 25 millions de personnes sont déjà mortes du sida. On estime à près de 40 millions le nombre des personnes qui vivent avec le VIH/sida – chiffre qui dépasse de 50 % les projections de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 1991. Alors que l'Afrique subsaharienne détient près de 70 % de ce total, aucune région du monde n'est épargnée (figure 1-1). Le nombre d'orphelins du VIH (définis comme ceux qui ont perdu leur mère ou leurs deux parents) et d'autres enfants vulnérables atteint près de 15,6 millions dans le monde (Bureau américain du recensement, cité dans Hunter et Williamson, 2000). L'infection continue sa rapide progression : en 2001 seulement, près de 5 millions de personnes ont été infectées (ONUSIDA, 2001).

**Figure 1-1** Estimation du nombre d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH/sida, fin 2001



Source : ONUSIDA, 2001.

Quelque 45 pays, où le taux de prévalence du VIH est supérieur à 2 % de leur population, sont considérés comme les plus touchés par la crise du VIH/sida. Parmi ces pays, 36 se trouvent en Afrique, et 7 d'entre eux présentent un taux de prévalence qui atteint 20 % ou plus. La situation de l'Inde est particulière : le taux de prévalence y est relativement bas, mais on y dénombre en revanche le plus grand nombre de morts du sida (1999). L'Inde arrive aussi en seconde position en ce qui concerne le nombre de personnes infectées (fin 1999). Dans beaucoup de pays en voie de développement, principalement en Afrique subsaharienne, le VIH/sida s'est propagé depuis les groupes à haut risque jusqu'à la population générale. En outre, dans beaucoup de ces pays, 60 % des nouvelles infections au VIH surviennent dans la tranche d'âge des 15-24 ans.

L'incidence de l'épidémie en Afrique est de loin la plus meurtrière. Cependant, nul endroit au monde n'est épargné. L'Afrique subsaharienne demeure l'épicentre de la pandémie : l'espérance de vie moyenne se situe aujourd'hui à 47 ans alors qu'on estime qu'elle serait de 62 ans en l'absence du sida (Banque mondiale, 2000b) ; le taux de prévalence y est le plus élevé au monde – il est supérieur à 10 % dans 16 pays, et atteint 44 % dans certains groupes, par exemple celui des femmes enceintes vivant en milieu urbain au Botswana. Dans le monde, l'épidémie prend toujours plus d'envergure et se propage rapidement en Europe de l'Est : le nombre de nouveaux cas dans la Fédération de Russie semble doubler annuellement depuis 1998. Les données sur l'Asie ne sont guère plus réjouissantes : les taux de prévalence nationale sont peut-être bas, mais ils masquent des épidémies localisées. Le taux d'infection au Cambodge, au Myanmar et en Thaïlande oscille entre 2 et 4 %, comme dans beaucoup de pays de l'Afrique de l'Ouest, et l'Inde est le second pays derrière l'Afrique du Sud quant au nombre de personnes actuellement infectées (ONUSIDA, 2001).

---

## Comment en sommes-nous arrivés là ?

Il faut d'abord comprendre les origines de la crise si l'on souhaite l'enrayer. Bien qu'un débat sur ce thème dépasse le cadre de cette étude, voici néanmoins des facteurs déterminants et pertinents dans le secteur de l'éducation, particulièrement en Afrique :

- Le manque de renseignements sur la manière dont cette infection peut être contractée ou évitée.
- L'impuissance des femmes et des jeunes filles dans de nombreuses sociétés, notamment parce qu'elles n'ont pas reçu une éducation adéquate, qu'elles sont dépendantes économiquement et n'ont pas de droits.
- Les réseaux familiaux très étendus qui augmentent la vulnérabilité des orphelins.

- La prédominance du commerce sexuel dans certaines régions. Les conditions économiques et politiques, exacerbées par le tourisme sexuel, poussent certaines personnes (y compris les enfants) à y recourir pour survivre.
- Le partage de seringues chez les consommateurs de drogues par injection.
- Le conservatisme culturel et religieux qui étouffe les discussions libres et la disponibilité de l'information relative à la sexualité en général, et au sida en particulier, étant donné que ces sujets sont frappés d'interdit.
- Le fait d'avoir nié le problème dès les débuts de l'épidémie, y compris au niveau politique et national, le manque d'engagement politique et de stratégies nationales de prévention, l'absence d'efforts coordonnés; tous ces éléments ont mené à l'inaction et à la propagation du virus.

---

## Pourquoi l'éducation est-elle importante ?

Une population et une main-d'œuvre éduquées sont fondamentales pour la santé nationale. Combinée avec de bonnes politiques macro-économiques, l'éducation est généralement un facteur clé dans la promotion du bien-être social et la réduction de la pauvreté. En effet, l'éducation influence directement la productivité nationale qui, en retour, détermine les niveaux de vie et la capacité du pays à être compétitif dans l'économie mondiale. Pour participer au développement fondé sur le savoir, les pays doivent se doter d'un capital humain. Du reste, la pauvreté dans le monde ne peut être réduite que si tous les enfants de tous les pays ont accès à, et peuvent achever, une éducation primaire de qualité.

Plusieurs théories macro et micro-économiques insistent clairement sur le rôle de l'éducation dans la croissance économique (Krueger et Mikael, 2000). Depuis le début du 20<sup>e</sup> siècle, des recherches ont montré qu'un investissement dans le secteur de l'éducation est rentable aussi bien socialement que politiquement. Ces recherches mettent en relief une corrélation certaine entre la croissance économique et l'éducation : plus d'éducation entraîne une augmentation de la croissance économique, alors que moins d'éducation se traduit par une baisse de la croissance. Aucun pays n'a atteint une croissance économique sans avoir garanti au préalable l'accès à l'éducation pour sa population. Nous pouvons ainsi prédire avec certitude que, dans les pays où le VIH/sida a significativement réduit la durée de scolarité moyenne ou les taux de scolarisation, l'impact sur le secteur de l'éducation suffira à perturber la croissance économique.

L'investissement dans l'éducation est vital parce qu'il favorise la réalisation de six des huit Objectifs du Millénaire pour le développement (encadré 1-1) : réduire la pauvreté, atteindre l'éducation primaire universelle, améliorer l'égalité entre les sexes, réduire la mortalité infantile, améliorer la santé maternelle, et réduire le taux de prévalence du VIH/sida. De nombreuses données prouvent que l'éducation influence profondément la vie reproductive des

jeunes. Les femmes mieux éduquées sont plus susceptibles de retarder leur mariage et leur grossesse, d'échapper à la prostitution, de porter moins d'enfants, d'avoir des bébés bien portants, de détenir un meilleur potentiel pour gagner de l'argent, de faire preuve d'une plus grande capacité de prise de décision et de négociation ainsi que d'une plus grande confiance en soi. Les études qui se penchent sur l'éducation féminine retiennent les avantages suivants : la réduction de la mortalité maternelle et infantile, l'amélioration de la santé et du bien-être de la famille et l'augmentation de la productivité économique (Odaga et Heneveld, 1995). L'analyse des données dans 100 pays a aussi montré qu'une année de scolarité supplémentaire pour les filles réduit le taux de fécondité de 0,23 naissance (Banque mondiale, 2001a).

### Encadré 1-1 Les Objectifs du Millénaire pour le développement

Ces objectifs ont été ratifiés par 189 pays en septembre 2000 lors de l'Assemblée générale des Nations Unies pour le millénaire à New York.

1. Éradiquer l'extrême pauvreté et la famine.
- 2. Atteindre l'éducation primaire universelle.**
- 3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes.**
4. Réduire la mortalité infantile.
5. Améliorer la santé maternelle.
6. Combattre le VIH/sida, le paludisme et autres maladies.
7. Assurer la protection de l'environnement.
8. Développer un partenariat mondial pour le développement.

Note: Les objectifs de l'Éducation pour tous sont en caractères gras.

Il a été démontré que l'éducation protège les jeunes filles et garçons contre les infections au VIH (Banque mondiale, 1999). L'éducation de base a un effet préventif général : elle renseigne les enfants et les jeunes et les aide à prendre des décisions concernant leur propre vie ; elle peut les inciter à modifier leur comportement à long terme et leur donne l'opportunité d'être indépendant économiquement. Tous ces éléments sont indispensables à la prévention et, par conséquent, à l'espoir (encadré 1-2). De plus, l'enseignement orienté vers la prévention du VIH/sida est crucial pour combler les lacunes dans les connaissances : le plus récent rapport du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) montre que, même si l'épidémie sévit depuis déjà 20 ans, des millions de jeunes, même dans les pays les plus durement touchés, font preuve d'ignorance ou entretiennent de fausses idées au sujet de la maladie (ONUSIDA, 2000a).

Les données prouvent hors de tout doute que l'éducation immunise contre le VIH/sida. Les données recueillies à la fin des années 1980 et au début des années 1990, alors que l'épidémie du VIH/sida en était à ses débuts, montraient toutefois une corrélation négative entre le niveau d'éducation et les taux d'infection. Ces résultats étaient peut-être liés au fait que les personnes mieux éduquées avaient un statut socio-économique plus élevé et une plus grande mobilité, ce qui favorisait les rencontres avec un grand nombre de partenaires sexuels. Il faut aussi ajouter que, à l'époque, l'éducation incluait rarement des

**Encadré 1-2** Pourquoi l'éducation représente-t-elle une lueur d'espoir ?

- Les enfants de 5 à 14 ans représentent le premier espoir parce qu'ils sont vraisemblablement moins susceptibles d'être exposés au VIH. En les éduquant avant qu'ils n'atteignent l'âge vulnérable, on parvient à les protéger. Cette protection sera renforcée par un apprentissage précoce qui les encouragera à adopter un mode de vie sain et leur permettra d'éviter les comportements à risque.
- Les jeunes de 15 à 20 ans représentent un second espoir. Ce groupe à haut risque, qui constitue 60% de l'ensemble des nouvelles infections dans beaucoup de régions, est aussi celui pour lequel l'ignorance demeure dangereusement élevée et pour lequel les efforts investis dans l'éducation peuvent produire un maximum de résultats.

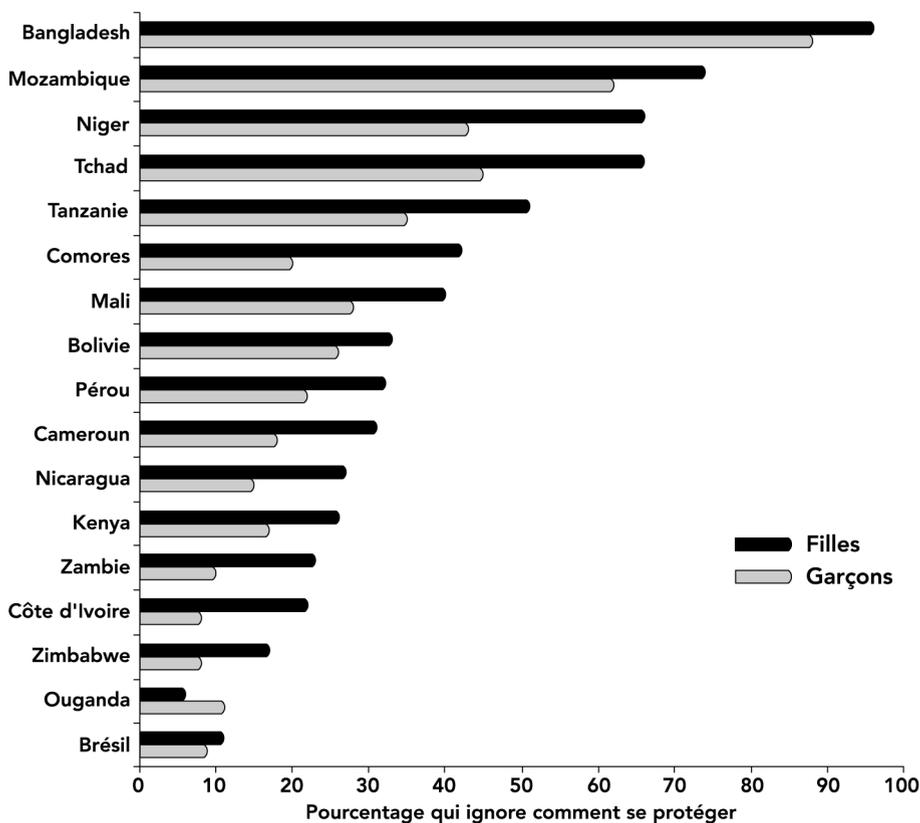
éléments de prévention du VIH/sida ou des programmes pour modifier les comportements, et que les gens étaient généralement peu renseignés sur la maladie. Lorsque les moyens pour prévenir l'infection ont été mieux connus, on a remarqué un renversement du phénomène et les personnes éduquées étaient plus enclines à adopter un comportement responsable (Banque mondiale, 1999) ; des études plus tardives témoignent de ce revirement chez les personnes mieux éduquées, dont le taux d'infection demeure faible, principalement chez les plus jeunes (Gregson, Waddell et Chandiwana, 2001 ; Kelly, 2000a ; Vandemoortele et Delamonica, 2000). Une étude en Zambie, par exemple, a montré un déclin du taux de prévalence chez les garçons et les filles entre 15 et 19 ans ayant un niveau scolaire moyen ou élevé, mais une augmentation chez ceux qui étaient moins scolarisés (Kelly, 2000c).

L'impact de l'éducation sur le comportement est plus important chez les jeunes, ce qui montre que les efforts fournis pour s'assurer qu'un enfant adopte de bonnes habitudes de santé peuvent s'avérer plus efficaces que ceux fournis pour inciter les adultes ayant des comportements à risque enracinés à modifier leurs pratiques. Ceci pourrait expliquer pourquoi certains enseignants, qui sont souvent les personnes les mieux éduquées dans une communauté, adoptent encore des comportements qui favorisent cette épidémie. Cependant, aucune preuve ne vient confirmer (ou infirmer) l'idée que les enseignants sont particulièrement exposés au risque d'infection ou que la prévalence du VIH est plus élevée chez eux que chez les autres adultes en général.

Aujourd'hui, en dépit du haut niveau de sensibilisation au VIH/sida, des lacunes au niveau des connaissances persistent. Or, de telles lacunes peuvent s'avérer dangereuses, par exemple lorsque des hommes infectés recherchent des filles inexpérimentées en pensant se soigner. En Afrique du Sud, un tiers des personnes ayant répondu à un sondage pensent que les séropositifs montrent toujours des symptômes. Au Kenya, les orphelins du sida refusent d'admettre la vérité et persistent à croire que leurs parents ont été victimes d'une malédiction ou de sorcellerie. Des enquêtes menées auprès de jeunes ayant entre 15 et 19 ans (1994-1998) ont montré des niveaux de connaissance variés dans

17 régions (figure 1-2). On a observé que les jeunes étaient mieux renseignés dans les pays où le VIH était ancré depuis plus longtemps (ONUSIDA, 2000a). Les filles étaient toutefois généralement moins bien informées que les garçons. Une étude menée auprès d'élèves du Botswana a montré certaines lacunes dans la connaissance de la maladie. Les enseignants croient en général que beaucoup d'étudiants refusent et même sont incapables d'accepter le fait que le corps enseignant et les étudiants puissent être infectés (Kelly, 2000a; données du ministère de la Santé au Botswana). D'autres étudiants des universités africaines persistent à croire que les contraceptifs oraux empêchent l'infection au VIH, et que le virus peut passer au travers d'un préservatif en bon état. Seuls 45 % des étudiants sondés se considéraient à haut risque d'être infectés, faisant preuve « de déni, de fatalisme et d'invulnérabilité » (Kelly, 2001).

**Figure 1-2** De l'information insuffisante : pourcentage des garçons et filles âgés de 15 à 19 ans ignorant les moyens de protection contre le VIH/sida, 1994-1998



Source : Enquêtes sur la démographie et la santé (1994-1998) ; données de Macro-Internationale et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance.

L'éducation figure parmi les moyens les plus puissants pour atténuer la vulnérabilité sociale et économique qui rend les femmes plus susceptibles que les hommes de contracter le VIH/sida (encadré 1-3). L'éducation des filles peut ralentir et renverser la propagation du VIH car elle contribue à réduire la pauvreté, favorise l'égalité entre les sexes, autonomise les femmes et augmente la prise de conscience face aux droits de l'homme. Elle joue aussi un rôle crucial dans l'indépendance économique de la femme, le report du mariage, la planification familiale et le travail hors de la maison.

Les secteurs éducatifs des pays peuvent véritablement influencer la lutte contre le VIH/sida. Ils sont un moyen organisé et efficace d'atteindre un grand nombre de jeunes en âge scolaire – soit le groupe le plus à risque (niveau secondaire), et le groupe le plus réceptif aux efforts tendant à changer leur comportement (niveau primaire). Même si des progrès considérables doivent encore être accomplis, il faut souligner que beaucoup plus d'enfants que par le passé vont à l'école. L'adhésion de 155 pays à l'Éducation pour tous (EPT) laisse présager une expansion potentielle du bassin d'enfants qui peuvent en bénéficier (encadré 1-4). L'enseignement secondaire et supérieur offrent des voies pour toucher une frange de la population importante, non pas en termes quantitatifs, mais dans la mesure où elle constitue le capital humain productif potentiel d'un pays. Compte tenu de la vitesse avec laquelle l'épidémie prend de l'expansion, l'éducation s'avère une porte d'entrée idéale pour intégrer et améliorer des approches

### **Encadré 1-3** L'éducation peut protéger les femmes contre le VIH/sida

Une analyse d'études démographiques et auprès des ménages dans 32 pays depuis le début des années 1990 a révélé que la moitié des femmes illettrées ignoraient comment elles pouvaient se protéger du VIH/sida. Ces études démontrent que :

- Les femmes qui ont une éducation postprimaire, comparativement à celles non éduquées, sont trois fois plus susceptibles de savoir que le VIH peut se transmettre de la mère à l'enfant.
- Au Zimbabwe, l'éducation secondaire a un effet protecteur contre l'infection au VIH pour les femmes dont l'éducation continue au moins jusqu'au début de l'âge adulte (Gregson, Waddell et Chandiwana, 2001).
- En Zambie, les jeunes femmes ayant une éducation secondaire sont moins susceptibles de devenir séropositives que celles qui n'ont pas complété leur éducation secondaire (1995-1997). Pendant les années 1990, le taux d'infection au VIH a chuté presque de moitié chez les femmes éduquées, et le taux de celles qui n'ont pas reçu une éducation formelle a à peine baissé (Vandemoortele et Delamonica, 2000).
- Dans dix-sept pays d'Afrique et quatre de l'Amérique latine, on a remarqué que les filles qui ont étudié commencent à avoir des rapports sexuels plus tardivement et sont plus enclines à exiger le port du préservatif (ONUSIDA, 2000a).
- En Ouganda, le taux d'infection chez les jeunes femmes de tous les niveaux scolaires a baissé, mais on a noté un plus grand déclin chez celles qui ont reçu une éducation secondaire (ONUSIDA, 2000a).

qui ont connu du succès. Par ailleurs, le secteur étend sa portée à deux autres groupes importants : les enseignants et les collectivités (dont les parents), qui peuvent jouer un rôle déterminant dans les efforts pour attaquer le problème à la source.

#### **Encadré 1-4** Les objectifs de l'EPT

L'EPT correspond à un engagement pris par la communauté internationale lors du forum de l'Éducation mondiale qui s'est tenu au Sénégal en avril 2000. Cet engagement vise l'accès à l'éducation pour « tous les citoyens dans toutes les sociétés ». Plus particulièrement, le partenariat de l'EPT a la charge de s'assurer que, à compter de 2015, tous les enfants – surtout les filles, les enfants vivant dans des conditions difficiles et ceux issus de minorités ethniques –, auront accès à, et achèveront, une éducation gratuite et obligatoire de qualité. De plus, le partenariat se chargera d'éliminer les inégalités entre les sexes dans les écoles primaires et secondaires d'ici 2005.

L'éducation comme mécanisme de prévention est très rentable. Dans les pays où l'épidémie n'a pas encore atteint les proportions d'une crise, combattre le VIH avec l'éducation permettra d'éviter les coûts en soins de santé et ceux relatifs au remplacement des enseignants que les pays durement atteints doivent financer. Le système éducatif est aussi rentable par sa capacité à rassembler les étudiants, les enseignants, les parents et la communauté, qui ont tous un rôle à jouer dans la prévention du VIH.

Les pays doivent investir dans le secteur éducatif non seulement pour les bénéfices importants qu'il induit – en général et dans le contexte du sida en particulier –, mais aussi parce qu'aucun secteur n'est autant menacé dans ses fondements que celui-ci. Dans les pays fortement atteints, les enseignants meurent plus vite qu'on ne peut les remplacer ; l'absentéisme sape la qualité de l'éducation et l'augmentation de la population orpheline – à hauteur de 15 % de la totalité des enfants – exige une réaction nationale et urgente. L'échec des systèmes éducatifs entraîne un cercle vicieux de décès et de déclin dans ce secteur, et ce cercle vicieux emprisonne particulièrement les filles. Déjà défavorisées par rapport aux garçons par leur faible accès à l'éducation, les filles peuvent, à cause de l'épidémie, être moins susceptibles d'aller à l'école, soit parce qu'elles sont elles-mêmes infectées ou bien qu'elles sont retenues à la maison pour s'occuper des malades. Ce modèle les laisse sans instruction et dans l'incapacité de gagner leur vie, de se protéger contre l'infection ou d'échapper aux pièges inhérents à leur condition sociale (comme la violence et le mariage précoce) qui les exposent aux risques d'infection au VIH.

Même sans le VIH/sida, le secteur éducatif fait face à des défis majeurs. Plus de 113 millions d'enfants âgés de 6 à 12 ans ne fréquentent pas l'école dans les pays en voie de développement, et les deux tiers sont des filles. Les progrès vers la réalisation des objectifs fixés en 1990 dans le cadre de l'EPT, et intégrés aux Objectifs du Millénaire pour le développement en 2000, ont été inégaux et inadéquats. On estime que 55 pays parmi les plus pauvres seront incapables d'atteindre l'éducation primaire universelle d'ici 2015 ; 31 de ces pays figurent aussi parmi les 36 États les plus touchés par le VIH/sida (voir l'appendice). Supprimer les

écarts entre les sexes dans l'enseignement primaire et secondaire d'ici 2005 pose également un très grand défi, étant donné la proximité de la date fixée et la forte probabilité qu'un nombre important de filles abandonnent leurs études à cause du VIH/sida. Les pays les plus susceptibles de ne pas atteindre les objectifs de l'EPT sont localisés en Afrique et en Asie australe – où 80 % des enfants ne fréquentent pas l'école primaire –, au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, où l'on connaît de fortes inégalités entre les sexes.

Un système éducatif efficace renforcera la capacité du pays à enrayer la propagation du VIH. Une enquête récente effectuée auprès de 24 pays à faible revenu montre que 9 pays en voie d'atteindre l'éducation primaire universelle d'ici 2015 combinent des efforts substantiels en éducation, un coût unitaire raisonnable, et un rapport enseignant/élève qui assure une éducation de qualité adéquate (tableau 1-1). Les systèmes éducatifs de quinze pays à haut risque de ne pas atteindre ces objectifs se caractérisent par de faibles dépenses, un coût unitaire élevé et une moindre qualité. Ces deux groupes comportent de nombreux pays où la prévalence du VIH est élevée chez les jeunes femmes. Les pays qui sont sur la bonne voie seront aussi plus efficaces au niveau de leur lutte contre le sida, puisque leurs efforts de prévention rejoignent une proportion plus grande d'enfants, qu'ils allouent plus de ressources (en général et par enfant), et que la qualité éducative des messages de prévention est supérieure. Les pays incapables d'instaurer l'éducation primaire universelle seront aussi moins aptes à réduire l'impact du VIH/sida. Par conséquent, les changements apportés au système éducatif ayant pour vocation d'aider les pays à faible revenu dans la réalisation de l'EPT les aideront également à mieux répondre au VIH/sida.

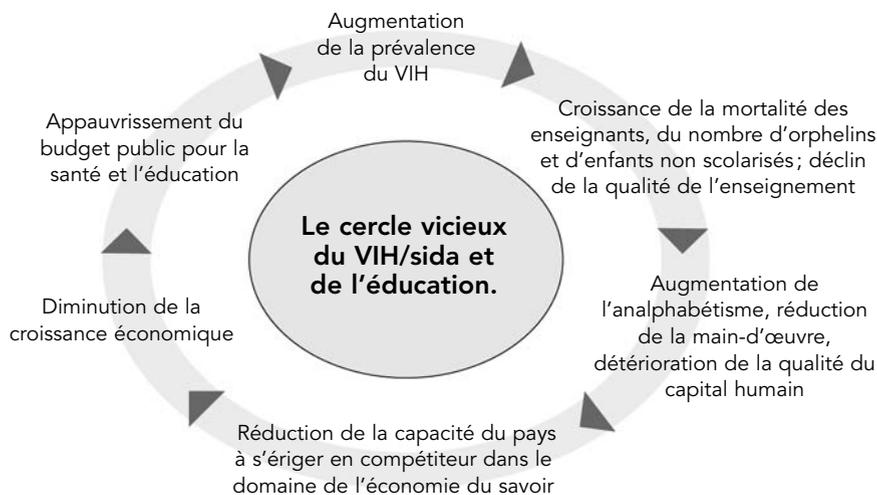
**Tableau 1-1** L'EPT dans 24 pays à faible revenu : efficacité et protection potentielle contre les risques futurs liés au VIH/sida, 2000

Catégorie	Affectation au secteur éducatif (% moyen du PIB par personne)	Coût unitaire (multiple de la moyenne du PIB par personne)	Moyenne de la proportion brute d'inscription (%)	Rapport enseignant /élève	% des pays dont le taux d'infection chez les jeunes femmes est >5%
Pays non à risque pour la scolarisation ou pour terminer la 5 <sup>e</sup> année du primaire (9 pays)	4,2	10,4	> 90	39,7	44
Pays à risque pour la scolarisation et pour terminer la 5 <sup>e</sup> année du primaire (15 pays)	3,2	14,4	> 70	50,5	53

Source : estimations de la Banque mondiale.

L'énorme potentiel de l'éducation et l'impact de l'épidémie sur le secteur éducatif représentent à la fois une belle opportunité pour les pays qui agissent, et un grand danger pour ceux qui n'agissent pas. Ces trajectoires divergentes apparaîtront clairement en Afrique, où la supériorité en nombre des jeunes assure une réussite certaine à une stratégie basée sur l'éducation, et des conséquences lugubres pour une stratégie passive qui succomberait au cercle vicieux engendré par le VIH/sida (figure 1-3).

**Figure 1-3** Le VIH/sida et l'éducation: les conséquences de l'inaction



Source : les auteurs.

La réalisation des objectifs de l'EPT devient impérative. Cette étude soutient, d'une part, qu'une éducation générale de base – et pas seulement l'enseignement de la prévention – est la plus puissante arme contre l'épidémie; et d'autre part, que les pays et leurs partenaires du développement doivent adopter rapidement une stratégie centrée sur l'éducation. Ce travail examine l'impact de l'épidémie sur le secteur éducatif, présente les démarches actuelles les plus prometteuses parmi les stratégies éprouvées par les pays, propose un plan d'action et explique le soutien présent et futur de la Banque mondiale. Les pays en crise ou près de l'être et qui n'ont pas de temps à perdre trouveront dans cet ouvrage des solutions qui, quoiqu'elles n'aient pas encore été validées ou évaluées, leur indiqueront du moins le bon chemin à suivre.

## CHAPITRE 2

# L'impact du VIH/sida sur l'éducation

---

### L'offre et la qualité de l'éducation

Le VIH/sida produit un effet négatif important aussi bien sur l'offre que sur la qualité de l'éducation.

#### **Le taux de mortalité des enseignants**

Bien que plusieurs pays ne possèdent pas de données fiables sur les décès liés au sida et sur la prévalence du VIH chez les enseignants, le taux de mortalité des enseignants en raison du VIH/sida augmente indéniablement (encadré 2-1). Or, le décès d'un enseignant prive d'enseignement toute une classe d'enfants. En 1999, on a estimé à 860 000 le nombre d'enfants en Afrique subsaharienne qui ont perdu leur enseignant à cause du sida (Kelly, 2000d). En Afrique australe, on pense que l'incidence du VIH chez les enseignants est plus élevée que chez l'ensemble de la population. Cette situation s'explique sans doute par leur statut socio-économique relativement élevé, leur grande mobilité, et parce que les mutations professionnelles loin de leur domicile les exposent à des contacts sexuels plus variés et donc, par conséquent, à un risque accru d'infection. Même si l'on suppose un risque réduit chez les enseignants, il n'en demeure pas moins que des augmentations considérables de la mortalité des enseignants sont attendues dans les pays gravement touchés (figure 2-1). Dans plusieurs pays africains, la mort et la maladie gagnent également les administrateurs du secteur de l'éducation, les responsables de la planification et des finances, les inspecteurs et les directeurs. De telles pertes se répercutent sur le secteur du savoir, et elles impliquent des conséquences négatives comme le transfert d'enseignants pour combler ces postes administratifs. Au moins 12 % du personnel administratif en Afrique du Sud serait séropositif (Coombe, 2000a).

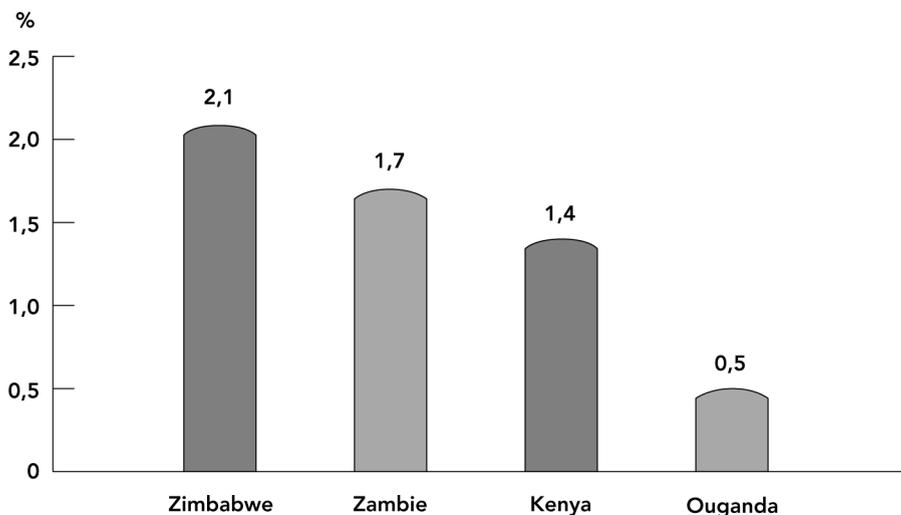
#### **L'absentéisme**

Le VIH/sida fait croître le taux d'absentéisme des enseignants. La réduction du temps d'enseignement, conjuguée à la perturbation des programmes scolaires, entraîne une détérioration de la qualité et une baisse en quantité de l'enseignement. Plusieurs facteurs sont à l'origine de l'absentéisme.

### Encadré 2-1 Le VIH/sida et le remplacement des enseignants: des données de l'Afrique

- En République centrafricaine, 85% des enseignants morts entre 1996 et 1998 étaient séropositifs et sont, en moyenne, décédés 10 ans avant leur retraite (ONUSIDA, 2000a).
- En Zambie, 1300 enseignants sont décédés dans les 10 premiers mois de 1998, par rapport à 680 en 1996 (Kelly, 1999).
- Au Kenya, les décès d'enseignants sont passés de 450 en 1995 à 1550 en 1999 (selon la Commission du service de l'enseignement), tandis que 20 à 30 enseignants meurent du sida chaque mois dans l'une des 8 provinces du Kenya (Gachuhi, 1999).
- Les enseignants séropositifs sont estimés à plus de 30% dans certaines régions du Malawi et de l'Ouganda (Coombe, 2000b), à 20% en Zambie (Kelly, 2000a), et à 12% en Afrique du Sud (Coombe, 2000a).

**Figure 2-1** Pourcentage annuel moyen des enseignants qui mourront du sida, échantillon de pays d'Afrique subsaharienne, 2000-2010



Note: Ces projections se fondent sur l'hypothèse que les enseignants ont le même taux d'infection que celui estimé pour la population générale.

Source: Banque mondiale, 2000b.

Premièrement, chez les enseignants infectés, la maladie elle-même cause l'augmentation des périodes d'absence du fait de sa nature évolutive. D'après une analyse de la Banque mondiale (1999), un enseignant infecté est susceptible de perdre six mois de travail avant de développer le sida et douze mois supplémentaires après le développement de la maladie. En Zambie, par exemple, on évalue qu'une personne connaît en moyenne douze à quatorze périodes de maladie avant d'atteindre la phase terminale (Kelly, 2000a). De plus, les enseignants infectés, pour éviter ou retarder la baisse du salaire résultant de leurs absences prolongées, ne prennent pas de congés officiels de maladie. Par conséquent, ils sont absents mais ne sont pas remplacés par des suppléants, car ils restent officiellement en poste et perçoivent intégralement leur salaire. Le remplacement de ces professeurs entraîne donc des dépenses doubles.

Deuxièmement, les enseignants prennent des congés pour assister aux obsèques ou pour s'occuper de parents atteints de la maladie ou moribonds. Dans plusieurs pays, les chefs d'établissement ont signalé des problèmes concernant les enseignantes qui, plus particulièrement, arrivaient tard au travail et en repartaient tôt. Selon une étude récente au Botswana, l'absentéisme des enseignantes s'élève en moyenne à 6,6 %, comparativement à 3,3 % chez les enseignants, et, après la maladie, la présence aux obsèques est le deuxième facteur d'absentéisme lié au sida (7 à 12 % des absences). Les funérailles occasionnent aussi plusieurs journées d'absence consécutives.

Troisièmement, les effets psychologiques de l'épidémie entraînent aussi l'absentéisme et la non-performance des enseignants. Le traumatisme se révèle parfois profond, alourdi par des périodes de souffrance et de deuil répétées. On voit en effet des enseignants profondément atterrés parce qu'ils doivent s'occuper de parents malades et qu'ils perdent leurs amis et les membres de leur famille à cause du sida. À cela s'ajoute le poids financier supplémentaire qu'induisent les frais médicaux et funéraires. En Zambie, plus des deux tiers d'un échantillon d'enseignants ayant des parents malades ou morts du sida s'avéraient incapables ou peu enclins à parler de ce problème avec des amis ou leur famille. Ce repli sur soi et la peur de connaître leur statut sérologique laissent des séquelles et influencent leur capacité à enseigner (Kelly, 2000a).

### **L'exode rural**

Le remplacement des enseignants en zone rurale est particulièrement ardu. En Zambie, il est devenu très difficile de muter et d'envoyer des enseignants en zones rurales. On note en effet une tendance de ces enseignants à se concentrer dans les villes, notamment parce que les enseignants atteints du sida désirent demeurer près des hôpitaux ou des cliniques (Kelly, 2000a).

### **Les enseignants du niveau supérieur**

Depuis l'avènement de l'épidémie du VIH/sida, le climat socio-économique des universités africaines se détériore. Une étude récente dans sept universités africaines (Bénin, Ghana, Kenya, Namibie, Afrique du Sud et Zambie) a relevé une accablante atmosphère où l'ignorance, le secret, le refus et la peur d'être stigmatisé ou victime de discrimination sont omniprésents.

sents (Kelly, 2001). Malgré une information vague et ambiguë sur la mortalité du personnel et des étudiants, on notait un nombre croissant de décès liés au sida. Ainsi, l'Université de Zambie a fait état de trois décès par mois en moyenne pendant les années 1990. L'Université de Nairobi, elle, connaît actuellement quatre à six décès par mois. Pour les étudiants, dont la plupart sont dans le groupe d'âge le plus vulnérable à l'infection au VIH, le véritable impact de l'infection apparaîtra probablement après la remise des diplômes. Le VIH/sida est une véritable tragédie car les élèves du primaire, du secondaire et les étudiants universitaires atteints sont de futurs enseignants potentiels. Ainsi l'impact de la maladie se répercute sur plusieurs générations à venir.

---

## La demande en éducation

L'impact de l'épidémie sur la demande relative à l'enseignement demeure flou. La population en âge scolaire sera inférieure à ce qu'elle serait sans le sida. Elle grandira malgré tout. À cause du sida, le nombre réduit d'adultes en âge de procréer et la faible fécondité des adultes survivants ont des conséquences plus néfastes sur le nombre d'enfants que l'infection et la mortalité chez les enfants (encadré 2-2). La proportion de la cohorte en âge scolaire est lourdement influencée par les taux de fécondité. Dans plusieurs pays, le rapport entre la prévalence du VIH et la variation du nombre d'enfants appartenant à la tranche d'âge des 5-14 ans paraît faible. Les prévisions du Bureau américain du recensement laissent présager que seuls 6 des 26 pays les plus touchés par le sida connaîtront une réduction réelle de la population en âge scolaire d'ici 2015 (figure 2-2). Cependant, dans les pays durement touchés par l'épidémie, comme la Zambie et le Zimbabwe, le nombre d'enfants en âge d'entrer à l'école primaire en 2010 sera inférieur de 20 % aux projections antérieures (ONUSIDA, 2000g). D'autres pays à la fécondité stable ou déclinante peuvent s'attendre à subir une baisse importante de la population en âge scolaire au fur et à mesure que progresse l'épidémie.

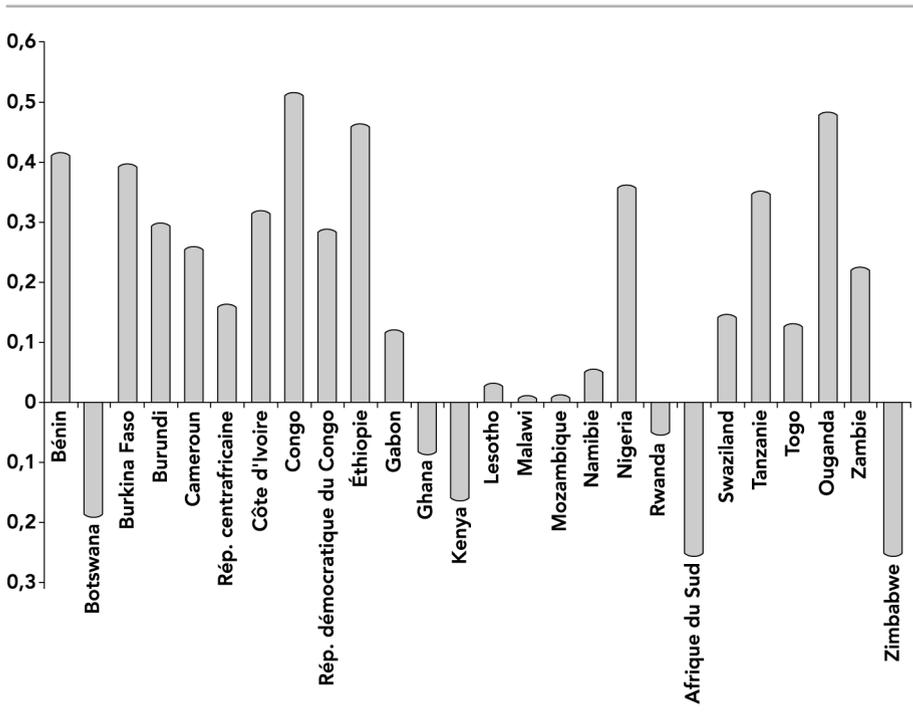
Les enfants en âge scolaire ne sont pas les principales victimes du sida. La plupart des enfants qui en meurent sont de jeunes enfants qui ont contracté la maladie par transmission de la mère à l'enfant. On estime à 3,8 millions le nombre d'enfants qui ont été infectés par le VIH/sida depuis le début de l'épidémie. Plus des deux tiers sont déjà décédés. Selon l'ONUSIDA, 570 000 enfants de moins de 15 ans ont été contaminés et entre 330 000 et 670 000 enfants de moins de 14 ans sont morts du sida en 1999. La grande majorité de ces enfants provient de l'Afrique subsaharienne (ONUSIDA, 2000a). En outre, au cours de cette période, environ quatre fois plus d'adultes (âgés de 15 à 49 ans) sont morts du sida.

Le VIH/sida peut avoir un impact significatif sur les taux de scolarisation. Même si les données n'indiquent pas clairement que le taux d'inscription des orphelins du sida est faible, on s'aperçoit que la demande varie à la baisse dans les familles pauvres, notamment au niveau secondaire et supérieur. Parallèlement, l'épidémie appauvrit davantage les familles

**Encadré 2-2** Taux d'infection au VIH chez les enfants et les adolescents

- Dans le monde entier, la prévalence de l'infection au VIH est très faible pour la tranche d'âge des 5-14 ans.
- Moins de la moitié des enfants nés avec le VIH du fait de la transmission de la mère à l'enfant survivent jusqu'à l'âge scolaire.
- Les enfants nés non infectés ont peu de chance d'être contaminés jusqu'à ce qu'ils atteignent l'adolescence et deviennent sexuellement actifs.
- En Afrique, la prévalence chez les filles entre 15 à 19 ans est souvent deux fois plus élevée que chez les garçons.
- Les enfants plus âgés et les jeunes adolescents qui contractent le VIH lorsqu'ils deviennent sexuellement actifs sont plus susceptibles de mourir dans la vingtaine ou la trentaine.

**Figure 2-2** Variation du pourcentage de la population en âge scolaire (5 à 14 ans) entre 2000 et 2015, échantillon de pays africains



Source : Bureau américain du recensement.

(Banque mondiale, 1999). Dans certains pays, les orphelins logés dans des maisons d'accueil peuvent également être désavantagés en ce qui concerne l'accès à l'éducation, les soins de santé et une alimentation convenable (Deininger, Garcia et Subbarao, 2001). Dans certains cas, la faible demande est aussi une conséquence de la mort d'enfants à cause de la transmission du sida de la mère à l'enfant (on estime qu'elle est responsable de 70 % des décès pour les enfants de moins de cinq ans au Zimbabwe). Cependant, et de manière générale, la majorité des enfants nés sains sont susceptibles de le rester jusqu'à leur adolescence ou jusqu'au moment où ils commenceront à être sexuellement actifs. Aussi, dans la plupart des pays, on s'attend à une augmentation de la population en âge scolaire.

---

## Les orphelins du sida

L'augmentation du nombre d'orphelins illustre assez bien l'une des grandes conséquences de l'épidémie du sida (encadré 2-3). Estimée à 2 % pour l'Afrique avant l'épidémie, la proportion des orphelins par rapport à l'ensemble des enfants s'élève actuellement à près de 15 à 20 % dans certains pays africains. Selon des estimations, 50 % de ces enfants sont devenus orphelins à cause du sida.

Le nombre d'orphelins du sida en Asie est faible par rapport à l'Afrique, mais il reste néanmoins important et croissant. En 2000, le nombre d'enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents en Thaïlande atteignait 222 716, dont 20 % résultant du sida (Hunter et Williamson, 2000). En Inde, le nombre d'orphelins en 1999 s'élevait à 557 570 (ONUSIDA, 2000b). Au niveau mondial, depuis le début de l'épidémie, plus de 13 millions d'enfants ont perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du sida, et 10,4 millions avaient moins de 15 ans (ONUSIDA, 2000a). Beaucoup de ces orphelins, aujourd'hui vivants, sont eux-mêmes susceptibles de mourir du sida. Mais plusieurs vivront – et méritent qu'on leur accorde une attention particulière.

On évalue que le nombre d'orphelins du sida sera de 35 millions d'ici 2010. Les projections pour 1990-2010 dans 15 pays africains montrent uniformément d'importantes augmentations résultant de la mortalité des parents séropositifs (figure 2-3). Les projections indiquent qu'en 2010, 79 à 94 % des orphelins auront perdu leurs parents à la suite du sida, comparé à 61 à 84 % en 2000.

Les orphelins sont les enfants les plus vulnérables d'une société. La mort de leurs parents à cause du sida leur cause un traumatisme, et ce traumatisme ne cesse de se renouveler dans la mesure où leurs nouveaux tuteurs peuvent également devenir infectés. Ils sont victimes de malnutrition ou d'arrêt de croissance, et ils risquent de devenir des enfants de la rue. L'Afrique apporte un témoignage bien lugubre. Une étude menée en Côte d'Ivoire a montré que, lorsqu'un membre de la famille avait le sida, le revenu de la famille chutait de 52 à 67 % et la consommation de nourriture baissait de près de 41 %. En Zambie,

L'épidémie a contribué à doubler les enfants sans-abri (ils sont 75 000) entre 1991 et 1996 (Gachuhi, 1999 ; UNICEF et ONUSIDA, 1999).

### **Encadré 2-3** Combien l'Afrique compte-t-elle d'orphelins en âge scolaire ?

L'épidémie du sida a substantiellement augmenté le nombre d'orphelins dans les pays durement frappés. Mais aucune estimation du nombre d'orphelins dus au sida ou à d'autres causes en âge scolaire n'est actuellement disponible. Ces estimations dépendent de la définition d'un orphelin, de la période et d'autres critères sous-jacents. L'ONUSIDA (2000a) estime que 12,1 millions d'enfants de moins de 15 ans en Afrique subsaharienne ont perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du sida depuis le début de l'épidémie. Ce nombre inclut les enfants qui sont maintenant décédés ou qui sont âgés de plus de 15 ans, et exclut les orphelins de père. Hunter et Williamson (2000) estiment qu'en 2000, dans 26 pays africains, 30,4 millions d'enfants âgés de 0 à 14 ans avaient perdu leur mère, leur père ou leurs deux parents quelle qu'en soit la cause (pas seulement le sida). Ces deux estimations sont basées sur des projections qui tiennent compte des hypothèses concernant la propagation du VIH et du taux de mortalité, et incluent les enfants qui n'ont pas encore atteint l'âge scolaire.

Des études menées auprès des ménages vers la fin des années 1990 révèlent d'importantes différences dans les proportions d'enfants en âge scolaire qui sont des orphelins de mère, de père ou des deux parents. Des données sur les enfants âgés de 7 à 14 ans dans 22 pays africains montrent que le taux d'orphelins ayant perdu leurs deux parents (peu importe la cause) varie de 0,5 à 2 % dans tous ces pays sauf dans trois d'entre eux. Un 4 % supplémentaire d'enfants ont perdu seulement leur mère, et deux à trois fois cette proportion ont perdu leur père (Ainsworth et Filmer, à paraître). Ces pourcentages incluent tous les orphelins, peu importe la cause de décès des parents.

Afin d'élaborer une stratégie adéquate, on doit rassembler des informations plus précises sur le nombre actuel et futur d'orphelins. Cependant, pour que cette information soit utile, il est fondamental de déterminer l'importance de la perte d'un ou deux parents pour la scolarisation et l'achèvement de l'école, et de déterminer les conséquences sur d'autres facteurs, comme les revenus du ménage, les frais de scolarité, la qualité de l'école et le rendement sur le marché du travail.

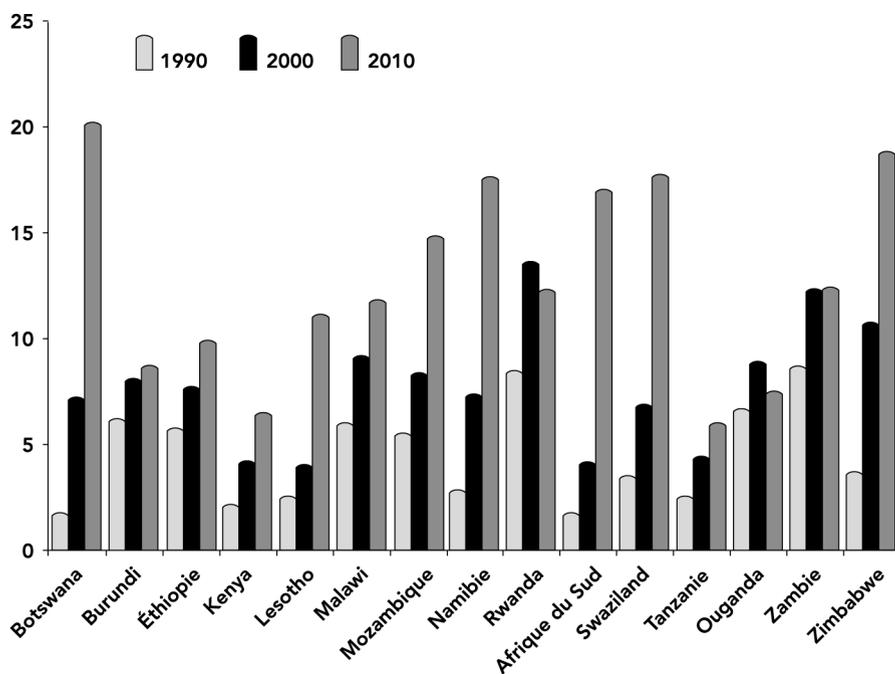
Le fait d'être orphelin a un impact indéterminé sur la scolarisation pour les raisons suivantes :

- Les études ne sont pas concluantes. Les données provenant d'enquêtes démographiques et auprès des ménages dans douze pays en Afrique et en Amérique latine ont relevé que la scolarisation était systématiquement inférieure chez les enfants qui avaient perdu leurs deux parents (ONUSIDA, 2000a). Une analyse subséquente de telles données dans six pays africains a aussi montré que les orphelins ayant perdu leurs deux parents étaient considérablement sous-scolarisés au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire et au Kenya – mais pas en Tanzanie, en Ouganda ou au Zimbabwe. On a découvert qu'en Ouganda, la scolarisation de l'orphelin était plus élevée que la moyenne nationale. En fait, dans tous les pays, la scolarisation de l'orphelin était étroitement liée au statut économique de la famille

(exception faite du Kenya, de l'Afrique du Sud et de l'Ouganda). Dans une autre analyse récente de 23 pays dans le monde, le statut d'orphelin (ayant perdu ses deux parents) influençait la scolarisation dans certains, mais pas dans tous les pays (figure 2-4).

- Les taux de scolarisation varient considérablement d'un pays à l'autre, de plus de 90 % à moins de 30 %. Les pays sous-scolarisés semblent rencontrer des contraintes éducatives et sociales fondamentales qui sont des obstacles à la scolarisation des orphelins et des autres enfants.
- Les données disponibles révèlent des écarts entre les sexes fort variables pour la scolarisation des enfants dont les deux parents sont vivants et ceux dont les deux parents sont décédés (figure 2-5). Dans la plupart des cas, l'écart entre les sexes chez les orphelins se rapproche de celui des enfants qui vivent avec leurs parents. D'importantes exceptions s'observent au Cameroun, au Ghana et au Kenya, où l'écart entre les sexes chez les orphelins des deux parents est plus grand. Mais, en Haïti, au Nigeria et en Tanzanie, les orphelines présentent des taux de scolarisation plus élevés que les orphelins, alors qu'on observe une situation inverse chez les non-orphelins.

**Figure 2-3** Pourcentage des orphelins du sida – orphelins de mère et des deux parents – par rapport à l'ensemble des enfants âgés de moins de 15 ans, échantillon de pays africains et d'années



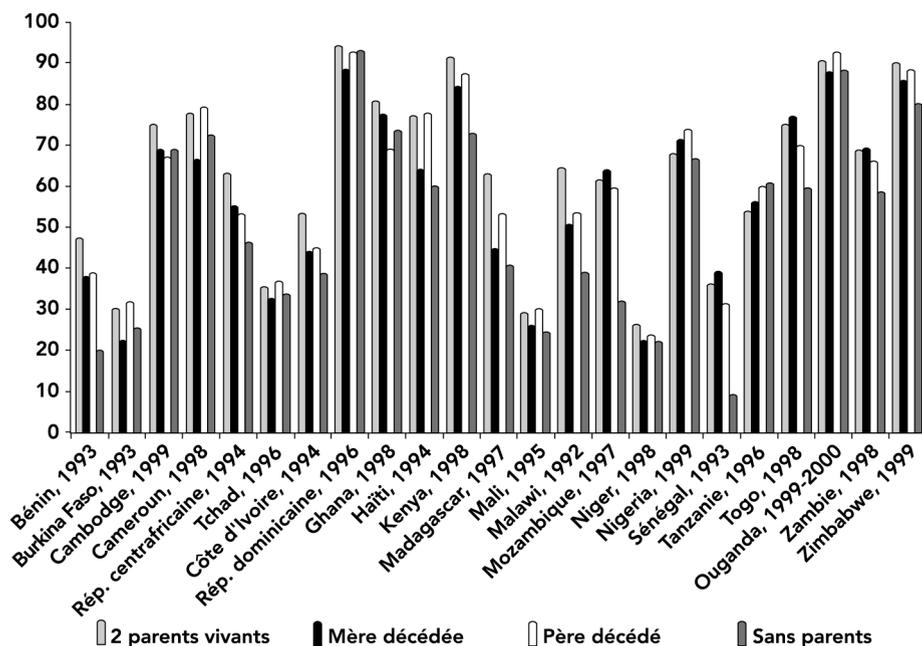
Source: Hunter et Williamson, 2000.

Il ressort de ces études que l'impact du statut d'orphelin sur la scolarisation est localement spécifique. Ainsi, pour mettre sur pied une stratégie efficace en vue d'améliorer la scolarisation, cela nécessite une compréhension locale des problèmes et une réaction locale spécifique.

La scolarisation est indispensable à l'éducation, mais l'assiduité à l'école est également importante à l'apprentissage. Si l'impact du statut d'orphelin sur la scolarisation est peu connu, on en sait encore moins sur l'achèvement de l'école. Selon une étude longitudinale au Malawi, les orphelins de père et de mère étaient deux fois plus enclins à quitter l'école (taux de décrochage scolaire égal à 17,1 %) l'année suivant leur changement de condition, que les enfants ayant un parent (9,1 %) ou deux parents vivants (9,5 %) (Harris et Schubert, 2001). En revanche, une étude menée dans le nord-ouest de la Tanzanie a montré que les orphelins de mère et les enfants ayant perdu un parent retardaient leur inscription à l'école primaire, mais n'étaient pas plus susceptibles de quitter l'école primaire une fois inscrits (Ainsworth, Beegle et Koda, 2001).

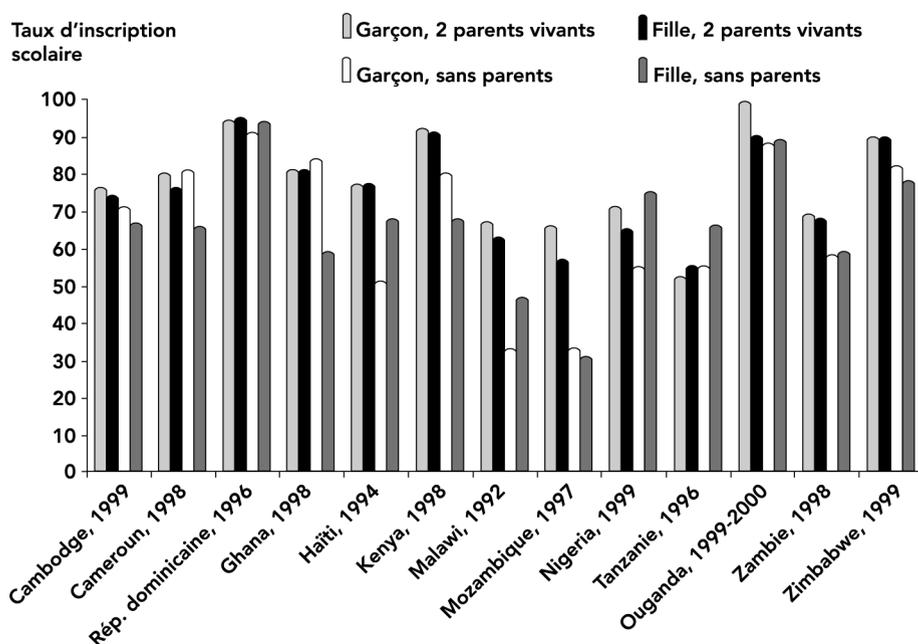
**Figure 2-4** Scolarisation moyenne par statut d'orphelin, âgés de 7 à 14 ans, échantillon de pays et d'années

#### Taux d'inscription scolaire



Source : Ainsworth et Filmer, à paraître.

**Figure 2-5** Taux de scolarisation des orphelins et des orphelines âgés de 7 à 14 ans, échantillon de pays et d'années



Source : Ainsworth et Filmer, à paraître.

## Filles en âge scolaire

Les filles et les jeunes femmes sont très vulnérables au VIH/sida (encadré 2-4) ; or, le manque d'éducation peut empirer cette situation. Les filles sont plus exposées que les garçons à cause des inégalités entre les sexes en matière de statut, de pouvoir et d'accès aux ressources. Une étude effectuée dans 72 capitales (dont 32 en Afrique subsaharienne) a montré un taux élevé d'infection au VIH non seulement chez les filles, mais chez tous les adultes où l'écart entre les taux d'alphabétisation des hommes et des femmes était plus grand (Over, 1998). Les filles sont particulièrement susceptibles de contracter le sida en raison de pratiques sociales, culturelles, économiques et même physiologiques (figure 2-6). Certaines pratiques, comme celle qui encourage les filles à accepter pour partenaires des hommes plus vieux au détriment de ceux de leur âge (syndrome du « papa gâteau »), le mariage précoce, la coutume qui veut qu'un homme hérite de la veuve de son frère, certaines pratiques sexuelles et l'enlèvement, constituent une source de risques accrus. Aussi, des principes inculqués dès l'enfance incitent les filles à accepter d'être subordonnées à leur mari et à d'autres hommes, puis les normes sociales leur interdisent de parler

de la santé reproductive et leur attribuent un statut inférieur. Certaines normes culturelles peuvent d'un autre côté diminuer le risque d'infection des filles au VIH/sida, telles que celles admises sur le sous-continent indien où les filles évitent les rapports sexuels extra-conjugaux ou avant le mariage (Caldwell *et al.*, 1999).

**Encadré 2-4** Les taux d'infection au VIH/sida chez les filles et les jeunes femmes

**En Afrique**

« Dans 11 études démographiques, le taux d'infection moyen chez les adolescentes africaines était cinq fois plus élevé que celui des adolescents. Chez les gens dans la jeune vingtaine, les taux étaient trois fois plus élevés chez les femmes. Cette différence énorme est due à l'interaction des jeunes femmes avec des hommes plus âgés, qui ont eu beaucoup plus d'expériences sexuelles et sont plus susceptibles d'exposer les filles au VIH. Les filles sont également plus facilement infectées que les garçons pendant des rapports sexuels vaginaux avec un partenaire infecté » (ONUSIDA, 2000a).

**Dans les Caraïbes**

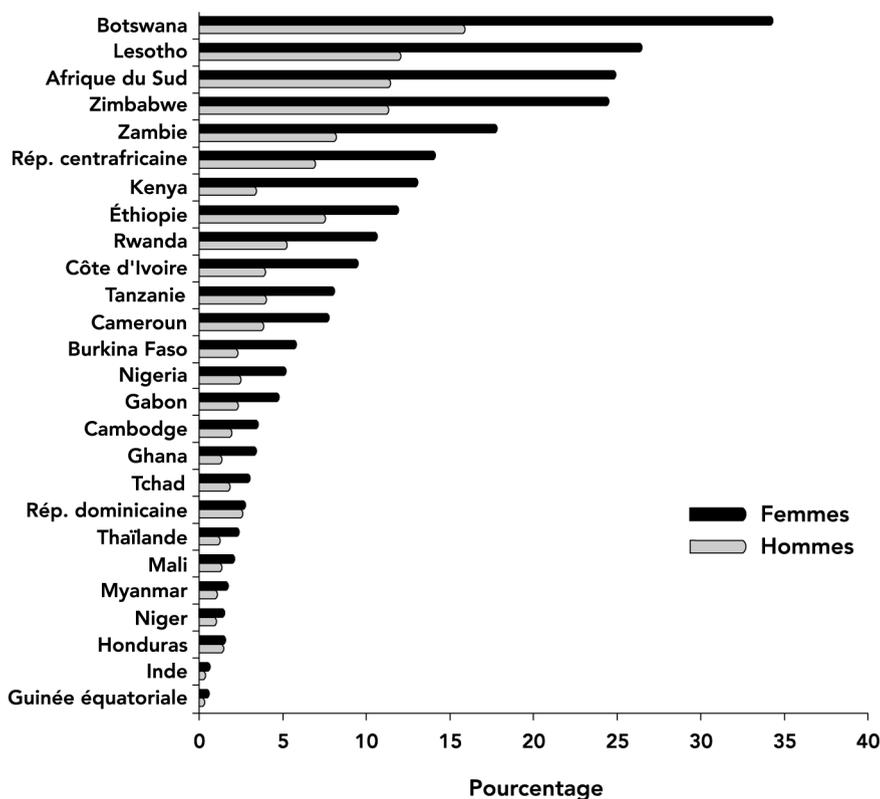
« Dans les Caraïbes, une activité sexuelle précoce et un changement fréquent de partenaire chez les jeunes gens sont deux éléments mortels à l'origine des épidémies hétérosexuelles d'infection au VIH/sida. À Saint-Vincent et dans l'archipel des Grenadines, une enquête nationale récente a révélé qu'un quart des hommes et des femmes avouaient avoir eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 14 ans. Le mélange des âges – qui a contribué à augmenter considérablement les taux du VIH/sida chez les jeunes femmes africaines – est également un phénomène récurrent au sein de cette population. Si la plupart des jeunes hommes ont eu des rapports sexuels avec des femmes de leur âge ou plus jeunes, plus de 28% de jeunes filles ont déclaré avoir eu des rapports sexuels avec des hommes plus âgés. En conséquence, les taux du VIH sont cinq fois plus élevés chez les filles que chez les garçons âgés de 15 à 19 ans à Trinité-et-Tobago. Dans un centre de surveillance pour femmes enceintes en Jamaïque, on a observé qu'à la fin de leur adolescence, les taux de prévalence des filles étaient le double des femmes plus âgées » (ONUSIDA, 2000a).

L'épidémie réduit également l'accès des filles à l'éducation. Lorsque les revenus du ménage baissent à cause des décès liés au sida, les filles sont plus susceptibles que les garçons d'être retenues à la maison pour participer aux travaux domestiques ou pour prendre soin des membres malades de la famille. Ainsi, le VIH/sida réduit la scolarisation, déjà faible, des filles pour l'enseignement secondaire et supérieur. En Afrique plus particulièrement, les taux de scolarisation au secondaire sont déjà extrêmement bas, surtout chez les filles, et la disparité entre la scolarisation des hommes et des femmes dans les établissements d'enseignement supérieur est aussi grande (UNESCO, 2000). Puisque les filles du niveau secondaire sont plus enclines à contracter la maladie et à abandonner leurs études que les

garçons, l'épidémie aggraverait vraisemblablement l'écart entre la scolarisation masculine et féminine dans l'enseignement supérieur.

Dans certains pays, l'épidémie fait en sorte que le système éducatif lui-même constitue une source de risque, spécialement pour les filles, dans la mesure où des données – quoique pas toujours fiables et relevant souvent de l'anecdote – indiquent que les filles en âge scolaire sont fréquemment la cible de violence et de harcèlement (encadré 2-5).

**Figure 2-6** Taux de prévalence du VIH/sida chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans selon le sexe, échantillon de pays, fin 1999



Note: Les taux de prévalence sont la moyenne entre les estimations les plus hautes et les plus basses faites par l'ONUSIDA pour chaque pays.

Source: ONUSIDA, 2000a.

Selon un rapport récent du Vatican, les écoles confessionnelles ne font pas exception. Les parents sont souvent amenés à garder leurs filles à la maison du fait du harcèlement dont elles font l'objet sur le chemin de l'école, particulièrement là où les trajets sont longs. Les filles peuvent aussi être contraintes à accepter des relations sexuelles en échange de promotions scolaires ou d'autres faveurs. En Tanzanie, une étude a révélé

qu'un quart des étudiantes du primaire ont déclaré avoir eu des relations sexuelles avec des hommes adultes, y compris avec des enseignants. Parmi les raisons avancées, les filles évoquent l'octroi de sommes d'argent ou de cadeaux. En Ouganda, 22 % des écolières au niveau primaire (et 50 % des filles au Kenya) s'attendent à de telles offres en échange de relations sexuelles (ONUSIDA, 2000a). Ce type de relations avec des hommes habituellement plus âgés expose les filles à un risque élevé d'infection au VIH.

**Encadré 2-5** Fréquence des agressions sexuelles auprès des enfants et des adolescents

- En Afrique du Sud, 40 à 47 % des agressions sexuelles sont perpétrées sur des filles âgées de 15 ans ou moins.
- Au Zimbabwe, 10 % des filles (et 30 % en Afrique du Sud) ont rapporté que leur premier rapport sexuel avait été forcé.
- Lors d'une étude en zone rurale au Malawi, 55 % des filles ont rapporté avoir eu des relations sexuelles forcées.
- En zone urbaine du Zimbabwe, la moitié des cas de viol rapportés impliquaient des filles âgées de moins de 15 ans qui avaient probablement été agressées par des proches, des voisins ou des instituteurs de sexe masculin.
- Dans un district de l'Ouganda, 31 % des écolières (et 15 % des garçons) ont rapporté avoir été victimes d'agressions sexuelles, principalement de la part d'enseignants.
- Au Botswana, plus de deux cinquièmes des cas de viol impliquent des filles de moins de 16 ans.
- À Nairobi, au Kenya, un cinquième des adolescentes ont rapporté avoir été violentées sexuellement.
- Une clinique pour enfants victimes d'agressions sexuelles à Harare, au Zimbabwe, reçoit plus de 90 enfants par mois, dont la moitié sont âgés de moins de 12 ans.

Source: Gachuhi, 1999; ONUSIDA, 2000a.

Ceci ne signifie pas que les filles devraient être ciblées par les programmes d'intervention, mais que les interventions devraient tenir compte de l'âge et du sexe. Les comportements des garçons les exposent à des risques d'infection au VIH particuliers et différents par rapport aux filles. Dans certains pays d'Asie et d'Afrique par exemple, les garçons ont généralement leur premier rapport sexuel avec des travailleuses du sexe augmentant ainsi leur risque d'infection au VIH. Les interventions qui tendent à promouvoir la responsabilisation des hommes et qui s'attaquent à d'autres comportements à risque spécifiquement masculins constituent une partie indispensable de la réaction mondiale à l'épidémie.

## L'impact du VIH/sida sur les dépenses du secteur de l'éducation

Les estimations actuelles montrent que les coûts spécifiques du VIH/sida pour le secteur de l'éducation sont élevés. Plusieurs pays procurent aux enseignants des avantages considérables en termes de congé de maladie ; l'absentéisme peut ainsi, à long terme, constituer une lourde charge, tout en limitant les fonds destinés au remplacement des enseignants. Au Swaziland, par exemple, le coût théorique imputé à l'embauche et la formation d'enseignants pour remplacer ceux qui sont morts du sida pourrait atteindre 233 millions de dollars US d'ici 2016 – un coût insupportable puisqu'il excède le budget total du gouvernement pour tous les biens et services en 1998-1999 (Kelly, 2000a ; ONUSIDA, 2000b). Des coûts occasionnels devraient également être imputés à la perte d'enseignants expérimentés et de personnel éducatif, ainsi qu'aux conséquences macro-économiques liées à la proportion croissante d'enfants qui bénéficieront d'un accès réduit ou n'auront pas accès à l'éducation.

Les budgets doivent désormais absorber les coûts de plus en plus élevés induits par l'embauche et la formation d'enseignants (pour remplacer le nombre grandissant d'enseignants décédés ou officiellement absents), ainsi que le paiement intégral des salaires des enseignants absents ou non productifs. En Zambie, la charge financière infligée par l'épidémie au secteur éducatif s'élèvera à près de 25 millions de dollars US entre 2000 et 2010. Cette dépense reflète largement les coûts dus au remplacement des enseignants et à leur absentéisme. L'estimation pour le Mozambique est environ deux fois plus élevée. Dans les deux cas, les coûts salariaux relatifs à l'absentéisme des enseignants valaient environ trois fois le coût d'une formation destinée au remplacement des enseignants décédés. Par conséquent, le coût du remplacement des enseignants absents constituerait une source probable de dépenses supplémentaires par rapport à celui de la formation.

L'enseignement à distance peut être une façon novatrice de maintenir les coûts. En effet, le coût par étudiant pour l'enseignement à distance s'élève à entre 33 et 66 % du coût des programmes conventionnels pour la formation des enseignants, entre 5 et 20 % de certains programmes de l'enseignement secondaire, et entre 13 et 73 % du niveau supérieur dans des universités.

Les estimations actuelles du coût du VIH/sida n'incluent pas les coûts supplémentaires liés à la demande. Les efforts pour s'assurer que les orphelins et les autres enfants vulnérables s'inscrivent et restent à l'école représentent une nouvelle dépense qui croît rapidement, surtout dans les pays très touchés. Le coût unitaire de prise en charge des orphelins et des enfants vulnérables par le biais de bourses et d'autres mesures d'encouragement peut également s'élever jusqu'à dix fois le budget public accordé par personne pour l'éducation. Ces coûts peuvent être assumés par l'assistance sociale et d'autres systèmes sans lien avec l'éducation. Mais, ils sont néanmoins susceptibles de constituer des investisse-

ments importants. C'est pourquoi il importe d'accorder davantage d'attention à l'évaluation des implications financières liées au nombre croissant d'orphelins et d'enfants vulnérables pour la réalisation de l'EPT.

La Banque mondiale a évalué les coûts de réalisation de l'EPT d'ici 2015 pour les pays à faible revenu (Mingat et Bruns, 2002). Une partie de ces analyses consistait en une évaluation préliminaire des coûts possiblement imputables à l'impact du VIH/sida sur les systèmes éducatifs. Cette évaluation est basée sur les hypothèses suivantes concernant l'impact du VIH/sida sur l'offre et la demande en éducation (Partenariat pour le développement de l'enfant, 2002).

L'on suppose que l'impact sur l'offre porte en grande partie sur les coûts salariaux induits par les enseignants qui remplacent ceux qui sont absents du fait de la maladie. Ceci est évalué en supposant : (a) que les enseignants sont infectés dans la même proportion que les adultes en général (les chiffres de la prévalence du VIH utilisés sont des estimations de l'ONUSIDA entre 2000 et 2015) ; et (b) que, pour un enseignant touché, la maladie se développe en moyenne sur une période de 10 ans, pendant laquelle 260 jours de travail (correspondant à 10 % de leur carrière en enseignement) sont perdus à cause de l'absentéisme.

L'impact sur la demande se fonde sur le nombre d'enfants en âge scolaire en la présence du VIH/sida, et sur la proportion de ces enfants qui sont orphelins et qui nécessiteraient une aide supplémentaire pour aller à l'école. Le nombre d'orphelins ayant perdu leur mère ou leurs deux parents a été déterminé, pour l'année 1999, d'après les estimations de l'ONUSIDA, et projeté pour 2015 à l'aide d'un modèle de simulation. Ceci a été fait pour dix pays, puis généralisé à d'autres pays africains en extrapolant à partir de modèles sous-régionaux pour l'Afrique de l'Ouest, de l'Est et l'Afrique australe. On a supposé que le coût pour soutenir la fréquentation scolaire d'un orphelin de mère ou des deux parents était de 50 \$US par an (d'après le cours du dollar en 2000), et cette évaluation concorde avec les coûts de certains programmes récents dans la région.

Sur la base de ces hypothèses, on estime que les coûts de réalisation de l'EPT en présence du sida augmenteraient de 450 millions à 550 millions de dollars US par an (selon le cours du dollar en 2000, en fonction d'autres hypothèses dans le modèle de simulation) dans les 33 pays africains étudiés. En d'autres termes, le VIH/sida augmenterait d'environ un tiers le déficit total de financement de l'EPT pour ces pays.

Mis à part les coûts financiers, on peut attendre des conséquences macro-économiques majeures si le VIH/sida fait en sorte qu'une proportion croissante d'enfants auront un accès réduit ou nul à l'éducation. Ces problèmes doivent être étudiés en détail pour des raisons de planification stratégique et financière.



## CHAPITRE 3

# Des avenues prometteuses pour les pays

À la lumière des diverses et graves conséquences du VIH/sida, les ministères de l'Éducation de différents pays et leurs partenaires ont débattu d'un ensemble d'enjeux. Les principales questions soulevées concernaient les points suivants :

- Comment s'assurer que les enfants en âge scolaire (généralement le groupe non infecté le plus important) restent sains tout au long de leur croissance ?
- Comment maximiser les efforts de prévention pour les groupes à très haut risque, tels que les filles et les adolescents ?
- Comment protéger la qualité et la quantité de l'éducation face à la mortalité et à l'absentéisme des enseignants, et face aux remplaçants insuffisants, plus particulièrement aux niveaux secondaire et universitaire et dans les zones rurales ?
- Comment aborder le problème du nombre croissant d'orphelins qui risquent d'être infectés et de mourir, d'abandonner l'école ou de terminer dans la rue ?
- Comment trouver des moyens peu onéreux pour réaliser tout ce qui précède au regard des dépenses énormes imputées au secteur de l'éducation à cause de la pandémie ?

Ce chapitre présente un aperçu général d'un certain nombre d'efforts (synthétisés au tableau 3-1) entrepris par les pays pour répondre aux problèmes énoncés ci-dessus. Pour les pays déjà en crise ou ceux qui s'en approchent, des efforts supplémentaires essentiels ont été fournis pour soutenir le remplacement des enseignants et faire face à la situation des orphelins à court terme. Quelques progrès ont été enregistrés, surtout là où ces efforts combinent les différentes stratégies examinées (encadré 3-1).

---

## Des programmes de prévention axés sur l'éducation

Les écoles représentent les premières institutions capables d'atteindre la grande majorité des enfants et des jeunes, en même temps qu'elles ont un impact sur l'ensemble de la communauté. Parce qu'on reconnaît de plus en plus que les comportements et les croyances se façonnent dès le plus jeune âge, plusieurs programmes portant sur la santé reproductive ont été introduits dans les écoles primaires. Leur objectif est d'atteindre les

**Tableau 3-1** Des stratégies prometteuses

<i>Catégorie</i>	<i>Groupe cible<sup>a</sup></i>	<i>Stratégie</i>	<i>Facteurs de réussite</i>
Efforts fournis par l'ensemble des pays	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfants et jeunes scolarisés, orphelins inclus</li> <li>• Enfants et jeunes non scolarisés, orphelins inclus</li> <li>• Enseignants et dirigeants du secteur</li> <li>• Parents et collectivités</li> </ul>	<p>Promotion de l'ensemble des résultats en éducation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Poursuite intensive des objectifs de l'EPT avec une attention particulière pour l'éducation des filles</li> <li>• Planification stratégique pour évaluer les besoins du système éducatif</li> </ul> <p>Prévention du VIH/sida auprès des enseignants et des élèves :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programmes de prévention basés sur l'éducation</li> <li>• Approche fondée sur l'acquisition de compétences (« aptitudes à se prendre en charge »)</li> <li>• Cibler les jeunes</li> <li>• Éducation par les pairs et counseling</li> <li>• Campagnes multimédias</li> <li>• Implication des enseignants et des associations d'enseignants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir un haut degré d'engagement</li> <li>• Informer les enfants, soutenir les efforts à tous les niveaux scolaires</li> <li>• Axer les programmes scolaires sur la modification des comportements plutôt que sur la simple communication de l'information</li> <li>• Lier les programmes scolaires aux autres programmes axés sur les collectivités, les associations de jeunes et surtout celles dédiées à la santé</li> <li>• Impliquer les jeunes, les communautés, les parents et les enseignants, et reconnaître le besoin d'un partenariat avec le secteur privé, les ONG et le gouvernement</li> <li>• Adopter des approches participatives</li> <li>• Intégrer les interventions dans différents secteurs pour s'assurer, par exemple, que l'éducation est reçue dans un environnement propre et sain, ou que la prévention du sida est complétée par des efforts de prévention des MST ou d'autres maladies contagieuses</li> <li>• Assurer aux enseignants une formation adéquate en portant une attention particulière aux niveaux secondaire et supérieur</li> <li>• Cibler les filles</li> <li>• Encourager l'innovation et la flexibilité</li> </ul>
Efforts supplémentaires pour les pays les plus touchés		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aide aux orphelins et aux autres enfants vulnérables</li> <li>• Aide aux jeunes non scolarisés</li> <li>• Efforts pour entretenir la relève (en augmentant le nombre de recrues issues des écoles de formation, et grâce à l'éducation à distance)</li> </ul>	

Note: Les colonnes sont indépendantes; aucune correspondance entre les lignes des différentes colonnes n'est intentionnelle.

a. Peut être décomposé davantage: entre filles et garçons, puis zones urbaines et rurales.

Source: Les auteurs.

### Encadré 3-1 Les progrès en Zambie

#### Le problème

La Zambie figure parmi les pays les plus touchés par le VIH/sida. En 1999, près de 20% des adultes entre 15 et 49 ans étaient infectés. Les données tirées d'enquêtes auprès des ménages révèlent que la Zambie compterait près de 680 000 orphelins, et que entre 12 et 15% des enfants de moins de 15 ans ont perdu un ou deux parents (Ainsworth et Filmer, à paraître ; Hunter et Williamson, 2000).

Avec un faible taux de scolarisation et un taux élevé de décrochage scolaire, la plupart des enfants de 14 ans ou plus ne vont plus à l'école (Siamwiza, 1998) ; cela est surtout vrai pour les orphelins. En 1999, le pays a dû faire face à de nombreux problèmes : baisse du nombre d'enseignants formés et du personnel éducatif, absentéisme croissant des professeurs, réduction des dépenses publiques en faveur de l'éducation, beaucoup plus d'orphelins avec un accès limité à l'éducation, et de moins en moins d'enfants capables d'aller à l'école et d'achever leurs études (Malambo, 2000). La prévalence du VIH chez les enseignants du primaire était estimée à près de 20% (1996-1997), et le taux de mortalité des enseignants est près de 70% plus élevé que celui de la population générale adulte (1998). La majorité des enseignants formés est maintenant concentrée dans les zones urbaines, et leur mutation est devenue difficile. Des périodes de maladie prolongées et la présence irrégulière des enseignants ont causé des pertes en termes de durée d'enseignement (Kelly, 1999).

#### La réaction

Le Programme national multisectoriel de contrôle du sida a été mis en place en 1992. Les programmes de prévention du VIH ont été introduits dans les cursus des enseignants en cours de formation, des enseignants et des élèves. On a aussi recours aux associations de lutte contre le VIH/sida ainsi qu'à l'éducation par les pairs. Les efforts ont été conjugués pour atteindre les enfants hors du cadre formel du secteur de l'éducation, grâce à plus de 200 écoles communautaires. Plus de 80 programmes gouvernementaux et non gouvernementaux tentent de sensibiliser les jeunes au VIH et à d'autres problèmes concernant la santé reproductive. Un service de counseling relatif au VIH/sida destiné aux enseignants et au personnel éducatif est envisagé, ainsi que l'intégration de la sensibilisation au VIH/sida dans les programmes de formation des stagiaires.

#### Les résultats

La prise de conscience face à l'existence de la pandémie du VIH/sida en Zambie semble avoir contribué à améliorer le comportement de certains groupes. Une comparaison du comportement sexuel des jeunes de 15 à 19 ans en 1992 et en 1998 témoigne d'une baisse considérable du nombre de partenaires sexuels et de la proportion des jeunes femmes célibataires sexuellement actives (de 52 à 35%). Le programme de contrôle des données de l'ONUSIDA montre aussi que le pourcentage des filles séropositives enceintes âgées entre 15 et 19 ans a diminué de près de 50% dans les 6 dernières années (ONUSIDA, 2000a). Cependant, il reste encore beaucoup de défis à relever, comme le besoin de former les professeurs pour la prévention du VIH/sida, l'absence de liens entre les services d'aide tels que les cliniques pour les jeunes, et enfin le manque de matériel didactique.

Source : Hunter et Williamson, 2000 ; Kelly, 1999 ; ONUSIDA, 2000i.

enfants avant qu'ils ne deviennent sexuellement actifs et, le plus souvent, avant qu'ils n'abandonnent l'école (à la suite d'une grossesse, d'une infection, parce qu'ils s'occupent d'un parent malade, ou encore parce qu'ils sont orphelins). Les écoles offrent également l'avantage de disposer d'un personnel doté de matériel didactique. Dans plusieurs pays en voie de développement, les enseignants jouent un rôle important dans la communauté et sont également un modèle pour beaucoup d'adolescents. En outre, l'école constitue souvent un lieu privilégié pour l'adolescent qui souhaite obtenir des renseignements justes sur la santé reproductive. Ainsi, d'après une étude au Vietnam, les adolescents se plaignaient que les discussions qu'ils avaient eues avec des adultes sur le VIH/sida étaient souvent plus axées sur la morale que sur les aspects pratiques de la prévention.

Les programmes de santé reproductive à l'école varient fortement d'un pays à un autre et d'une région à une autre. Ces programmes peuvent inclure un ou plusieurs de ces éléments : l'éducation familiale ou les aptitudes de vie, l'éducation sexuelle, l'éducation sur le VIH/sida et les services scolaires de santé. Avec la propagation du sida, on commence à parler plus ouvertement de questions taboues liées à l'éducation sexuelle. Selon certains chercheurs, plusieurs pays cherchent à développer l'éducation sur le sida comme partie intégrante de l'éducation publique. Au Zimbabwe, les sujets autrefois évités sont maintenant abordés sans pudeur dans le cadre de la prévention du VIH/sida. À Trinité-et-Tobago, une enquête auprès des jeunes avait révélé qu'ils demeuraient mal informés au sujet des moyens pour prévenir la maladie. On a par la suite recommandé d'intégrer un volet complet sur le VIH/sida aux programmes du secondaire.

Les connaissances sur les modes de transmission du VIH/sida peuvent être intégrées aux programmes de sciences. Dans les pays où les programmes sont surchargés, il serait préférable d'intégrer de nouveaux thèmes aux matières existantes plutôt que d'ajouter de nouvelles matières. Les problèmes relatifs au VIH/sida pourraient être évoqués dans les cours d'éducation civique, de morale et de sciences sociales. La reconnaissance et le respect de la diversité, le respect et la considération de tous comme des individus à part entière peuvent être des moyens efficaces pour lutter contre la stigmatisation des personnes touchées et infectées par le VIH/sida.

---

## L'éducation sanitaire basée sur l'acquisition de compétences

Les stratégies présentées tout au long de cette étude incorporent souvent l'acquisition de compétences à l'éducation sanitaire. Une telle éducation cherche à aller au-delà de la communication d'information sur le sexe, les maladies sexuellement transmissibles (MST) et le VIH (transmission, facteurs de risque, comment éviter l'infection) ; parce que la seule diffusion de l'information est insuffisante pour susciter un changement de

comportement (Hubley, 2000). L'éducation sanitaire basée sur l'acquisition de compétences vise à aider les enfants à développer des connaissances, des comportements, des valeurs et des aptitudes – notamment les aptitudes interpersonnelles, l'esprit critique et créatif, la prise de décision, la conscience de soi – en somme, les habilités nécessaires pour prendre de sages décisions concernant leur santé.

Selon une évaluation d'ensemble de 23 études aux États-Unis (Kirby *et al.*, 1994), 53 études en Europe, aux États-Unis et ailleurs (ONUSIDA, 1997a) et 37 études dans d'autres pays, y compris l'Asie et l'Amérique latine (ONUSIDA, 1996b) :

- L'approche comportant l'acquisition d'aptitudes de prise en charge dans le cadre de l'éducation sanitaire est efficace.
- Il est possible de modifier les comportements si les programmes sont axés sur des objectifs spécifiques, fournissent une formation et un soutien suffisants aux enseignants, et utilisent un modèle qui tient compte de l'âge et du sexe.
- Les programmes donnent des résultats considérables, mais de façon graduelle. Par exemple, les campagnes de prévention contre le VIH/sida en Suisse ont contribué à réduire le pourcentage de jeunes hommes de 17 ans sexuellement actifs de 65 % en 1995, à 54 % en 1997. Aux États-Unis, le taux des garçons de 15 ans sexuellement actifs est tombé de 33 % en 1988, à 25 % en 1995 (ONUSIDA, 2000a). Il importe de noter toutefois que, dans les pays les plus touchés par la pandémie et dans ceux dont la population est importante, des changements minimes et progressifs de comportement peuvent sauver la vie de millions d'enfants.

Ces études sont encourageantes. En outre, une évaluation récente d'un programme d'éducation sanitaire intensif échelonné sur deux ans en Ouganda – l'un des pays les plus touchés – a montré que 42,9 % des élèves se disaient sexuellement actifs pendant leur dernière année du primaire en 1996, et ce taux avait chuté à 11,1 % deux ans plus tard. En revanche, un groupe témoin uniquement soumis au programme national d'éducation sanitaire n'a pas montré de baisse significative pendant la même période (Shuey *et al.*, 1999). À l'heure actuelle, d'abondantes données confirment que les programmes efficaces ont pour effet d'encourager l'abstinence et d'aider les enfants et les adolescents à retarder leur premier rapport sexuel (Fawole *et al.*, 1997b ; Gachuhi, 1999 ; Hubley, 2000 ; ONUSIDA, 1997b) ; ce qui est très encourageant et permet de répondre de manière définitive à ceux qui prétendent que les programmes de santé reproductive pour les enfants favoriseraient la promiscuité sexuelle. Il est important de noter que l'absence de renseignements plus probants quant au succès de la démarche préconisant le développement d'aptitudes à se prendre en charge en Afrique met en exergue le besoin d'un plus grand contrôle et d'une plus grande évaluation de l'impact des interventions dans le continent le plus touché par la pandémie.

Voici quelques exemples mondiaux de programmes d'éducation basée sur l'acquisition d'aptitudes à se prendre en charge :

## **Caraïbes**

Le Programme d'éducation sanitaire et familiale cherche à modifier les comportements des élèves. Il s'agit d'une approche proactive qui prévoit notamment d'aborder des sujets aussi variés que le VIH/sida, la santé sexuelle, l'abus de drogues, la santé environnementale, la sécurité et la nutrition. Les élèves acquièrent ainsi les compétences, les valeurs, le savoir, les comportements souhaités, et ils mettent en scène des situations de la vie réelle en classe. Les partenaires commanditaires – les ministres de l'Éducation et de la Santé de la Communauté des Caraïbes (CARICOM), l'Université des Antilles, l'Organisation panaméricaine de la santé et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de nombreux autres organismes des Nations Unies – envisagent de mettre sur pied une stratégie en vue de renforcer le programme dans les pays de la Communauté des Caraïbes.

## **Inde**

Le programme Alternatives pour une vie meilleure, en Inde, a été réalisé par le Centre d'activités pour le développement et la population. Ce programme utilise un modèle d'autonomisation pour les adolescentes qui combine des aptitudes à se prendre en charge (dont l'alphabétisation et la formation professionnelle), une aide à la scolarisation et à la fréquentation scolaire, de l'éducation familiale et une formation en leadership. Une approche holistique intègre l'éducation, les moyens de subsistances et la santé reproductive. L'étude d'un échantillon de la population située dans la zone périurbaine de Delhi, les zones rurales de Madhya Pradesh et de Gujarat a montré que le programme Alternatives pour une vie meilleure a un impact significatif sur l'autonomisation économique des participants (alphabétisation, achèvement des études secondaires, emploi et compétences professionnelles), sur la prise de décision autonome (quand se marier, comment gérer son argent), sur la santé sexuelle (visites sans accompagnement au centre de santé, connaissance du VIH/sida), sur l'estime de soi et la confiance en soi, et enfin sur les techniques de survie pour enfants.

## **Pérou**

À l'école secondaire, un programme d'éducation basé sur l'acquisition de compétences quant à la sexualité et la prévention du VIH/sida s'est révélé avoir des effets significatifs au niveau de la connaissance du VIH/sida et de la sexualité, l'acceptation de la contraception, la tolérance envers les personnes vivant avec le VIH, et enfin des comportements orientés vers la prévention. Le programme a été facilité par la présence d'enseignants formés et s'est échelonné sur sept semaines à raison de deux heures hebdomadaires. Il comprenait aussi des devoirs à la maison dans le but de promouvoir l'interaction avec la famille, les amis et les établissements de santé locaux (Caceres *et al.*, 1994).

## **Ouganda**

Il est possible de tirer quelques leçons de l'expérience de l'Ouganda avec l'approche basée sur l'acquisition de compétences. Un programme d'éducation sanitaire à l'école n'avait pas

réellement modifié les esprits ni les comportements. On a alors mis en place un programme pilote basé sur le développement d'aptitudes à se prendre en charge aux niveaux primaire et secondaire en 1994. Un an plus tard, on ne distinguait toujours pas d'amélioration. En effet, les enseignants n'avaient pas confiance en l'utilisation des nouvelles méthodes participatives d'enseignement, semblaient éprouver de la gêne et de la peur (pour des raisons sociales, religieuses ou professionnelles) à aborder les thèmes de la sexualité et de l'utilisation du préservatif. Pour eux, ces thèmes étaient de plus relativement peu important, étant donné qu'ils n'étaient pas sujet à examen. Reconnaissant qu'il fallait susciter davantage d'engagement et de coopération, le ministère de l'Éducation a mis en place un nouveau programme scolaire et a amélioré les méthodes de formation pour les enseignants (Gachuhi, 1999). Depuis, la Commission de lutte contre le sida en Ouganda a rapporté une diminution du taux de nouvelles infections de près de 50 % chez les jeunes de 15 à 19 ans.

### **Vietnam**

D'après des évaluations, un programme de prévention du VIH/sida lancé en 1997 et basé sur l'acquisition de compétences a permis aux élèves d'augmenter leur connaissance du VIH/sida et des moyens pour éviter de le contracter. Ce programme a également amélioré leur tolérance et leur capacité à prendre des décisions. Les enseignants ont eux aussi acquis une meilleure connaissance du sujet. Pour l'ONUSIDA, le programme s'est révélé efficace dans le renforcement de la confiance en soi des élèves et des enseignants. Le projet pilote de développement des aptitudes à se prendre en charge a été implanté dans les écoles en formant les enseignants et en prêtant une attention particulière aux connaissances, aux comportements et aux valeurs des élèves (ONUSIDA, 2000d).

### **Zimbabwe**

Le Programme de lutte contre le sida pour les écoles, mis en place par le ministère de l'Éducation et de la Culture en 1992 en collaboration avec le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), n'a pas généré des résultats spectaculaires. Le programme cible les enseignants et les élèves des écoles primaires et secondaires avec pour objectif principal de développer leur aptitude à résoudre des problèmes, à prendre des décisions, et à éviter les risques. Plus de 2000 enseignants venant de 6000 établissements ont été formés. Le programme fournit en outre des livres et du matériel éducatif. Il bénéficie du soutien du gouvernement, des églises et d'autres groupes influents (Gachuhi, 1999 ; Gatawa, 1995). En 1995, une évaluation a révélé que seulement un tiers des enseignants avaient bénéficié des stages de formation, que les nouvelles techniques participatives ne leur étaient pas familières et qu'ils trouvaient que les sujets comme la sexualité et le VIH étaient embarrassants et difficiles à enseigner.

Dans les années 1990, le Zimbabwe a développé le jeu-questionnaire de Tantine Stella pour l'éducation sanitaire, destiné aux élèves du secondaire. Tantine Stella est un jeu de cartes qui contient des questions et des réponses visant à répondre aux inquiétudes des

élèves et à combler leurs lacunes (déterminées au préalable à l'aide de méthodes participatives) relatives à la santé reproductive, telles que le viol, le harcèlement sexuel, les MST, le sida, les grossesses non désirées, et la prostitution. Les élèves observent les comportements et conçoivent des plans d'action visant à changer les comportements et réduire les risques. Après avoir été implanté dans huit écoles pilotes, le programme Tantine Stella sera élargi au niveau national (Ndlovu et Kaim, 1999).

Une récente initiative scolaire multisectorielle et impliquant plusieurs partenaires mérite une attention particulière. Connue sous le nom de Privilégier un programme efficace de santé scolaire (FRESH), cette initiative s'appuie sur le développement d'aptitudes à se prendre en charge pour prévenir le VIH/sida (tableau 3-2). FRESH est issu d'un partenariat entre l'OMS, l'UNICEF, l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), l'Éducation internationale, le Programme alimentaire mondial, la Banque mondiale et d'autres. Il a été lancé lors du Forum de l'Éducation pour tous (EPT) à Dakar, au Sénégal, en avril 2000. FRESH vise à améliorer l'enseignement et l'apprentissage en rehaussant la santé des élèves. Il fournit un cadre de planification utile pour aider les pays à intégrer un volet sanitaire dans leurs programmes d'éducation nationaux. Ce plan comprend des politiques concernant la santé scolaire, l'approvisionnement en eau potable, la salubrité adéquate des écoles, l'éducation sanitaire basée sur le développement d'aptitudes à se prendre en charge, et les services de santé et d'alimentation des écoles. Le but est d'introduire ces composantes dans chaque école de façon à créer un environnement propice aux études et à l'assiduité scolaire. L'éducation basée sur l'acquisition des compétences vise à retarder les premiers rapports sexuels chez les jeunes, à encourager l'abstinence et à promouvoir l'utilisation du préservatif. Les élèves acquièrent alors les aptitudes nécessaires pour modifier positivement leur comportement, y compris la communication interpersonnelle, la clarification des valeurs, la prise de décision, la négociation, les buts à atteindre, l'affirmation de soi et la gestion du stress. Les activités impliquent les collectivités, les enseignants, le personnel de santé et les élèves, puis sont centrées sur quatre priorités : une acquisition de compétences pour prévenir le VIH/sida, des politiques scolaires sur la discrimination liée au VIH/sida, un environnement scolaire sain, un service de counseling à l'école et des associations de santé pour le VIH/sida.

---

## Faire appel aux pairs pour éduquer et sensibiliser

Durant la dernière décennie, l'éducation par les pairs a été l'un des éléments clés des efforts de prévention du VIH/sida. Les jeunes se sentent souvent plus à l'aise de discuter du VIH/sida et de sexualité avec des éducateurs et des conseillers qui sont leurs pairs (par exemple, des élèves respectés, des camarades ou des voisins) qu'avec des «étrangers» ou des représentants des autorités. Les groupes de pairs prennent souvent de plus en plus d'importance durant l'adolescence, et l'identification aux pairs éducateurs permet aux individus de discuter avec moins d'embarras de

**Encadré 3-2** Pourquoi le FRESH ?

- Grâce à FRESH, on obtient de meilleurs résultats éducatifs. En assurant la santé aux enfants pendant qu'ils sont encore d'âge scolaire, on peut accélérer la scolarisation et améliorer l'assiduité à l'école, réduire le redoublement et augmenter la réussite scolaire.
- FRESH améliore l'égalité sociale. Les stratégies pour une éducation universelle de base permettent aux enfants les plus désavantagés – filles, enfants pauvres de la zone rurale, enfants handicapés – d'accéder à l'école pour la première fois. Ce sont ces enfants qui bénéficieront le plus des interventions sanitaires.
- FRESH est une stratégie peu coûteuse. Les programmes de santé scolaire aident à diriger les ressources allouées à la santé, à l'éducation, à la nutrition et à la salubrité vers une infrastructure unique (l'école) déjà établie. Le système éducatif dispose d'une importante main-d'œuvre qualifiée qui travaille déjà en collaboration avec la communauté.

problèmes relatifs à la sexualité. Comme l'a déclaré un jour un élève jamaïcain : « nous avons généralement la même manière de penser, et je me sens plus à l'aise lorsque je parle de sexualité avec mes pairs » (Family Health International, 1996). L'éducation par les pairs, qui vise de plus en plus à modifier les comportements plutôt qu'à simplement échanger de l'information, peut se dérouler dans le cadre de discussions informelles avec un groupe ou un individu, de représentations théâtrales ou vidéos, ou d'activités récréatives parascolaires.

Des analyses qualitatives indiquent que l'éducation par les pairs et le counseling appuient les programmes de santé scolaire dans plusieurs pays. Au Kenya, un tel programme adopté par neuf institutions d'enseignement supérieur a touché 19 000 étudiants et a substantiellement amélioré leur accès aux services de santé sexuelle et reproductive et à l'information (ONUSIDA, 2000d). Le programme finançait la création d'associations de sensibilisation au sida dont les activités comprenaient la distribution de préservatifs et de bulletins de liaison. En Asie, la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge ont mis en œuvre en 1994 un programme d'éducation mené par les pairs sur la santé reproductive, sur les MST, sur le VIH/sida. Adopté par douze pays (le Cambodge, la Chine, l'Inde, l'Indonésie, la République de Corée, la République démocratique populaire lao, la Malaisie, le Myanmar, le Népal, les Philippines, la Thaïlande et le Vietnam), le programme a permis de sensibiliser 42 000 jeunes à la santé reproductive, aux MST et au VIH/sida. Une étude récente sur les programmes d'éducation au VIH/sida par les pairs souligne la nécessité de les intégrer aux autres interventions – comme la distribution de préservatifs, les soins médicaux, le counseling volontaire et le dépistage du VIH. Cette étude recommande également d'assurer que les pairs éducateurs reçoivent une formation en techniques participatives qui favorisent la résolution de problèmes et le changement comportemental.

## Organiser le remplacement des enseignants

Prévoir les besoins futurs du secteur de l'éducation constitue un élément essentiel de la planification éducative, peu importe si le pays est ou non sous l'emprise de la pandémie. Des instruments de planification spécifiques aident les pays à évaluer l'impact du VIH/sida sur le remplacement des enseignants. Par exemple, quatre pays africains ont utilisé les modèles de projection proposés par la Banque mondiale pour évaluer l'impact de la maladie sur l'offre et la demande en éducation. En Zambie, on a établi des projections jusqu'en 2010 pour la disponibilité des enseignants et le nombre d'enfants qui nécessiteront une éducation. Avec un rapport de 46 élèves pour un enseignant au niveau primaire, il y aura un déficit de 3 900 enseignants. Ces projections supposent un faible taux de scolarisation et un taux élevé de décrochage scolaire, surtout chez les orphelins et les filles. Si une plus grande proportion d'enfants devait aller à l'école, répondant ainsi aux objectifs de l'EPT, l'écart enseignant/élèves serait encore plus grand, requérant par conséquent des efforts considérables pour améliorer l'offre. L'encadré 3-3 présente un autre exemple de planification stratégique pour réduire l'impact du VIH/sida sur le système scolaire.

### **Encadré 3-3** Planification stratégique pour l'éducation en Afrique australe

L'Équipe mobile de travail sur l'impact du VIH/sida sur l'éducation (MTT), créée en 2000 à l'Université de Natal en Afrique du Sud, a pour objectif d'aider les ministères de l'Éducation à développer des plans stratégiques visant à réduire l'impact du VIH/sida sur les systèmes scolaires. En suivant une démarche systématique de gestion, l'équipe conçoit le sida comme un problème stratégique pour le développement de l'éducation en Afrique. Cette équipe a été créée par l'Agence américaine pour le développement international, qui a aussi conçu et développé le concept.

L'équipe a travaillé au Malawi, en Namibie et en Zambie et s'apprête à entreprendre des activités en Éthiopie et en Afrique du Sud. Elle a également établi un dialogue avec les seize pays de la Communauté économique des États d'Afrique de l'Ouest.

L'équipe aide les pays à établir des rapports détaillés sur l'impact actuel du VIH/sida sur l'éducation et la réaction du gouvernement jusqu'à ce jour, en utilisant ses propres instruments, techniques, patrons et modèles (appréciation rapide des plans, techniques de mise en place des objectifs et des perspectives, programmation des priorités, modèle d'offre et de demande d'enseignants, systèmes de collecte de données au niveau du district, développement d'un partenariat pour une base de données et analyse des demandes pour l'assistance technique). Ce processus vise à mettre en place une vision d'avenir commune, à établir un consensus sur les objectifs prioritaires pour la réalisation de cet engagement et un plan d'action détaillé comportant des dates de réalisation et une distribution des responsabilités. Ces éléments fournissent des outils de base pour s'adresser au public et pour planifier l'avenir.

Depuis novembre 2000, l'initiative Éducation et VIH/sida (Ed-sida/AIDS) aide les gouvernements à projeter et à réagir face à l'impact du VIH/sida sur leurs efforts pour réaliser les objectifs de l'EPT. Ce programme a été développé par la Banque mondiale, le Département pour le développement international (DFID) du Royaume-Uni, l'Institut international pour la planification de l'éducation et le Partenariat pour le développement de l'enfant. L'initiative a permis de former des planificateurs afin qu'ils développent et utilisent des modèles spécifiques à chaque pays. Ces modèles fournissent des données quantitatives pour le processus de planification grâce à des projections concernant l'impact du VIH/sida sur l'offre et la demande en éducation. Chaque modèle présente le nombre d'enseignants en fonction de leur sexe, de leur âge et de leur statut sérologique ; le taux annuel de recrutement et de départs à la retraite ; et enfin, le nombre d'enseignants qui abandonnent leur poste (encadré 3-4). Les projections de la demande en éducation dépendent de l'évolution des taux de mortalité des femmes à la suite du sida, des taux de fécondité des femmes en fonction de l'âge et de l'espérance de vie des enfants séropositifs et séronégatifs. La proportion d'enfants en âge scolaire qui ont perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du sida est censée augmenter dans tous les pays analysés. La relation entre l'offre et la demande est donc utilisée pour estimer le nombre d'enseignants nécessaires à la réalisation des objectifs de l'EPT.

Les planificateurs dans quelques-uns des pays les plus touchés, tels que la Zambie, utilisent maintenant l'approche Ed-sida/AIDS. Cependant, certains pays africains – particulièrement ceux de l'Afrique de l'Ouest, qui ont jusqu'à présent échappé au pire de la pandémie – et d'autres pays dans le monde font aussi face à la perspective imminente d'une épidémie du VIH/sida. L'action et la planification proactives qui s'appuient sur un modèle de projection démographique du VIH spécifique au pays, pourraient renverser un scénario potentiellement catastrophique. À l'heure actuelle, neuf pays d'Afrique de l'Ouest (le Bénin, le Burkina Faso, la Gambie, le Ghana, la Guinée, le Niger, le Nigeria, le Sénégal et le Togo) ainsi que la Zambie sont des partenaires de l'initiative Ed-sida/AIDS ; en revanche, aucun pays hors de l'Afrique n'y participe.

---

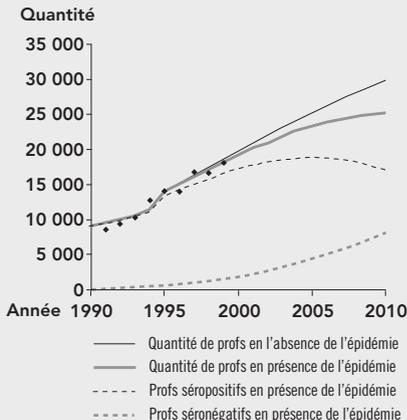
## Maintenir le remplacement des enseignants

Les pays les plus touchés doivent remplacer immédiatement les enseignants, tandis que tous les pays doivent garantir à long terme la stabilité et la qualité du remplacement des enseignants. Pour ce faire, il faudrait avant tout s'assurer que les enseignants possèdent les connaissances et les aptitudes leur permettant d'éviter l'infection au VIH, et renforcer les liens avec les services de santé en vue de s'assurer qu'ils reçoivent les soins et le soutien adéquats. Le fait de maintenir la relève n'est fondamentalement pas différent du besoin habituel des écoles de procéder au remplacement urgent des enseignants absents. La différence, c'est que la demande de remplacement est supérieure à l'offre d'enseignants suppléants qualifiés et disponibles.

**Encadré 3-4** Le modèle Ed-sida/AIDS

L'incidence du VIH chez les enseignants en fonction de l'âge et du sexe est définie par un modèle qui considère que les estimations de la prévalence du VIH chez les adultes pour un pays donné sont également valables pour les enseignants. La prévalence du VIH chez les nouveaux enseignants s'obtient à partir de ces estimations, en tenant compte de leur âge. En combinant ces processus, on peut considérer l'effet du VIH/sida sur le remplacement des enseignants à deux niveaux : directement, à travers la mortalité des enseignants ; indirectement, à travers l'amenuisement de la main-d'œuvre qualifiée dans la population en général et l'attribution des postes vacants à de nouveaux enseignants. Le premier graphique montre un exemple de la projection du nombre d'enseignants lorsque les scénarios de l'épidémie du sida se concrétisent ou non dans un pays de l'Afrique de l'Ouest. La projection montre clairement une différence significative entre le nombre prévu d'enseignants en présence et en l'absence du VIH/sida : en présence du VIH/sida, on note un déclin consistant et croissant du nombre d'enseignants.

Projection du nombre d'enseignants selon l'absence ou la présence de l'épidémie du VIH/sida pour un pays de l'Afrique de l'Ouest



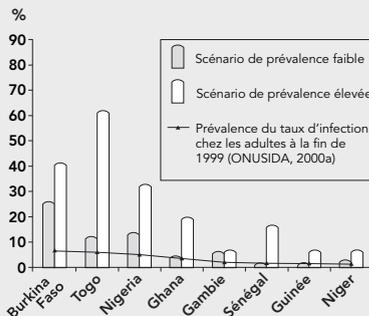
Projection en 2010 du nombre d'enfants en âge scolaire (6 à 14 ans) orphelins de mère à cause du sida et comparaisons avec les estimations de l'ensemble des orphelins en 2000, échantillon de pays africains

Pays	Nombre d'enfants en âge scolaire orphelins de mère à cause du sida en 2010		Proportion du nombre projeté d'orphelins de mère à cause du sida en 2010 par rapport à l'ensemble des orphelins en 2000	
	Élevé	Faible	Élevé	Faible
Bénin	80 000	53 000	5,0	3,3
Burkina Faso	391 000	156 000	4,1	1,6
Gambie	10 000	7 000	4,8	3,3
Ghana	228 000	96 000	3,4	1,4
Guinée	69 000	28 000	3,6	1,5
Niger	114 000	51 000	4,7	3,9
Nigeria	2 436 000	835 000	6,3	2,2
Sénégal	128 000	16 000	16,0	2,0
Togo	136 000	69 000	6,9	2,0

**L'impact du VIH/sida sur le nombre d'orphelins**

Le tableau montre les estimations du nombre d'enfants en âge scolaire en 2010 qui auront perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du sida. Les pays ont produit ces chiffres en utilisant les données relatives à la prévalence du VIH de l'ONUSIDA, les données démographiques de la Division de la population des Nations Unies, et les données sur la fécondité provenant des Enquêtes démographiques et de santé de Macro International. Les chiffres projetés considèrent les taux maximum et minimum d'incidence du VIH.

Recrutement supplémentaire nécessaire chaque année pour atteindre les objectifs de 2010 dans les cas d'une prévalence haute et basse, échantillon de pays africains



**L'initiative Ed-sida/AIDS : l'impact du VIH/sida sur les efforts de réalisation de l'éducation primaire universelle**

Le second tableau montre une projection du pourcentage d'enseignants supplémentaires qu'il faudra recruter à chaque année à cause du VIH/sida, si l'on veut réaliser les objectifs fixés par un pays pour atteindre le nombre d'enseignants requis au niveau primaire en 2010. Ces projections ont été faites par les planificateurs en éducation dans chacun des pays mentionnés.

Source: Partenariat pour le développement de l'enfant, 2002.

Pour contourner à court terme cette problématique, certains pays ont rappelé des enseignants retraités, combiné des classes et écourté le temps d'enseignement. Quelques systèmes éducatifs se tournent même vers les élèves pour assurer une sorte d'éducation par les pairs. Au Botswana, par exemple, 12 % des enseignants sont des vacataires sans formation initiale, ce qui permet aux écoles de continuer à fonctionner, même si cette méthode en détériore la qualité. L'absentéisme des enseignants constitue un problème de taille au niveau secondaire, étant donné les matières spécialisées qui y sont enseignées. Certains pays, dont le Botswana et le Malawi, envisagent même la possibilité de changer le programme de formation des enseignants pour le secondaire afin qu'ils couvrent un plus grand nombre de matières.

Les options suivantes pour assurer le remplacement à long terme des enseignants ne sont pas spécifiques au VIH/sida, mais comprennent des stratégies qui devraient déjà être en place pour réaliser les objectifs de l'EPT. Cependant, il est certain que les pays qui s'efforcent déjà d'atteindre ces objectifs devront fournir beaucoup plus d'efforts pour contre-carrer l'impact du VIH/sida.

Dans un premier temps, les pays concentrent leurs efforts sur l'augmentation du rendement des écoles de formation de manière à maintenir la relève. La Guinée, par exemple, qui s'efforce encore d'atteindre l'universalité, a réduit la durée du programme de formation et a ainsi multiplié par dix le rendement des écoles de formation. La Zambie, quant à elle, a presque doublé le rendement des écoles de formation en modifiant le programme des enseignants ; aussi, la deuxième année de formation se passe-t-elle sur le terrain plutôt qu'à l'école de formation. Si ces efforts peuvent contribuer à assurer l'offre, ils risquent cependant de compromettre la qualité de l'éducation. L'Afrique du Sud et d'autres pays ferment quant à eux certaines écoles de formation puisqu'ils semblent avoir comblé leurs besoins immédiats en enseignants.

Dans un deuxième temps, les pays utilisent davantage la formation à distance pour accroître la relève des enseignants. Les programmes d'éducation à distance sont aujourd'hui utilisés dans le monde entier pour former des enseignants et ils ont fait leurs preuves dans des pays aussi diversifiés que l'Inde et la Jamaïque. L'article de la Banque mondiale intitulé « Étude de la stratégie de l'éducation à distance en Afrique » (Banque mondiale, 2001d), relève les efforts croissants effectués pour améliorer la formation continue des enseignants avant et après la prise de service. Les cours en enseignement composent plus de la moitié des cours de formation à distance en Afrique, et cette formation s'est avérée efficace du point de vue économique et éducatif (Perraton, 1997). Dans certains cas, quelques pays utilisent l'éducation à distance pour élargir l'accès à l'école primaire ; par exemple, l'instruction interactive à la radio a assuré une couverture nationale au Lesotho et en Afrique du Sud, grandement touchés par le sida. Au niveau secondaire, l'éducation à distance est largement disponible grâce à quelques programmes, dont certains ayant plus de vingt ans, alors que presque tous les pays – dont plusieurs en Afrique – ont au moins un programme d'éducation à distance pour l'enseignement supérieur.

Dans un troisième temps, certains pays recrutent à l'étranger pour compléter l'effectif des enseignants locaux. Au Botswana par exemple, 6% des enseignants proviennent des pays voisins, spécialement de la Zambie. Ce phénomène reflète les différences de salaires entre les pays et, étant donné le besoin croissant de maintenir les enseignants en poste, cela pourrait signifier qu'il faudra trouver des moyens pour encourager les enseignants à demeurer dans leur pays d'origine. La relève des enseignants à partir d'autres moyens traditionnels, l'Inde par exemple, sera probablement compromise à cause du VIH/sida.

---

## Adopter des approches multimédias

«Soul City» est un projet sud-africain dynamique et novateur dans le domaine de la santé. Il utilise une approche multimédia pour lutter contre le VIH/sida. Ce projet a obtenu des résultats prometteurs (selon des évaluations indépendantes) au niveau de la connaissance approfondie du sida et de la modification des attitudes et des normes sociales visant un comportement sexuel plus responsable. Le projet est financé par le gouvernement sud-africain, des entreprises commanditaires, l'Union européenne, l'UNICEF, l'UNESCO, le DFID, le gouvernement japonais et le Radda Barren et Kasigo Trust. «Soul City» se concentre sur la sexualité des jeunes et le sida. Ces thèmes sont présentés sous diverses formes : des séries télévisées aux heures de grande écoute ; des feuilletons radiophoniques ; des brochures et autres supports traitant de la santé, de l'éducation des adultes, du développement d'aptitudes à se prendre en charge ; et une campagne publicitaire. *Heart and Soul*, le pendant de «Soul City», est un téléroman kenyan qui a vu le jour en 2002 sous la forme d'émissions radio et télévisées, puis de représentations de théâtre de rue. Cette série couvre des thèmes éducatifs et divertissants tels que la promiscuité sexuelle, la lutte contre la pauvreté et les droits de l'homme. Le programme est financé par 24 organismes des Nations Unies, le British Council, la Banque mondiale, le Fonds monétaire international et la Fondation Ford. On cherche aussi à impliquer le secteur privé pour permettre au programme d'être poursuivi sur une période de 3 à 5 ans.

Il devient urgent de mettre en place des interventions qui visent à promouvoir la responsabilité des hommes et qui les incitent à changer leurs comportements à risque. Cependant, peu d'exemples de telles interventions existent. Un exemple régional d'une approche multimédia qui évoque ce problème est le long métrage *Yellow Card* financé par le DFID, la Fondation Ford, l'Agence américaine pour le développement international et le Pathfinder International. Ce film invite les hommes à être responsables, puis traite des comportements à risque et de l'acquisition d'aptitudes à se prendre en charge. Il a été filmé au Zimbabwe, et son scénario a été écrit et interprété par des jeunes. Il a été traduit en français, en portugais, en pidgin, en swahili et dans plusieurs autres langues africaines. Il est distribué sous la forme de vidéocassettes à travers toute l'Afrique. Le film est accompagné d'un matériel de formation destiné à informer et à susciter des discussions chez les jeunes.

## Soutenir les orphelins et les autres enfants vulnérables

L'un des plus grands défis lancés aux gouvernements, aux ONG, aux agences de coopération et aux communautés locales dans la réalisation de l'EPT et des Objectifs du Millénaire pour le développement est de s'assurer que les orphelins et les autres enfants vulnérables reçoivent une éducation. Un pas important a été franchi au niveau mondial avec le lancement de l'initiative Espoir pour les enfants d'Afrique en octobre 2001, fruit d'un effort international qui vise les orphelins du continent. Son objectif est de récolter 100 millions de dollars US; le projet dispose déjà de 10 millions de dollars US – un don de la Fondation de Bill et Melinda Gates échelonné sur trois ans – et bénéficie aussi de l'engagement de l'UNICEF, de la Banque mondiale et d'autres partenaires. Cette initiative vise à informer et à assurer l'avenir des enfants touchés en leur donnant accès à la santé et à l'éducation après le décès de leurs parents. Le VIH/sida figure parmi les nombreux éléments qui constituent un obstacle à l'accès de ces enfants à l'éducation. Il existe trois types d'efforts généraux: réaliser les objectifs de l'EPT; améliorer l'accès à l'éducation pour tous les orphelins et les autres enfants vulnérables; réduire l'impact du VIH/sida.

Les efforts visant à assurer l'accès universel à l'éducation reposent la plupart du temps sur le secteur de l'éducation et englobent l'éducation officielle, non officielle, officieuse et populaire. Pour réaliser les objectifs de l'EPT, il faudra intensifier les efforts et prévoir des stratégies pour renforcer les infrastructures éducatives disponibles, encourager la communauté à s'impliquer davantage, et proposer de nouveaux moyens qui permettraient aux enfants les plus pauvres et les plus dépourvus d'avoir accès à l'éducation. Il ne faut pas se demander qu'est-ce qui doit être accompli, mais qu'est-ce qu'on pourrait faire de plus. Quelques stratégies clés sont énumérées ci-dessous (voir Banque mondiale, 2001b).

- Pour accroître l'accès au système éducatif officiel, le Malawi et l'Ouganda ont aboli les frais d'inscription au primaire (jusqu'à quatre enfants par foyer). Le taux d'inscription a augmenté, mais le coût des uniformes, des livres et du matériel scolaire reste problématique. La Zambie prélève toujours des frais de scolarité, mais les orphelins sont éligibles à une bourse.
- Certains pays possèdent des écoles communautaires construites par les collectivités locales – souvent avec l'aide des ONG – au profit du secteur non officiel. Ici, on ne trouve généralement ni frais de scolarité ni uniforme. Les membres de la localité servent d'enseignants bénévoles et la durée de l'enseignement dépend des besoins de la communauté. En revanche, la qualité peut pâtir dans ce genre d'enseignement.
- Ainsi que nous l'avons souligné plus haut, l'enseignement à distance à travers les médias tels que la radio est une option de plus en plus utilisée pour l'éducation des enfants et des jeunes non scolarisés. L'éducation à distance reste très rare pour les élèves du primaire, mais a été utilisée auprès d'un groupe cible d'enfants en âge scolaire dans huit pays africains, et à l'échelle nationale dans trois de ces pays.

Les efforts destinés à aider les enfants vulnérables et les orphelins à accéder à l'éducation sont entravés par un manque d'expérience et une connaissance limitée des principales contraintes. Bien que plusieurs programmes ne relèvent pas du secteur de l'éducation, ce secteur a néanmoins un rôle spécifique à jouer dans l'identification des enfants à risque, dans le contrôle de leur participation, dans l'abandon des frais de scolarité et l'octroi d'autres subsides, comme au Zimbabwe. Une récente analyse des pratiques efficaces qui ont fourni une protection sociale aux orphelins et aux enfants vulnérables d'Afrique (Subbarao, Mattimore et Plengemann, 2001) conclut que ceux-ci sont si nombreux qu'ils menacent les mécanismes traditionnels de résolution des problèmes. Cette analyse en appelle à une intervention publique forte, rigoureusement ciblée pour s'attaquer aux risques spécifiques encourus par les orphelins, et aussi pour renforcer (au lieu de les supplanter) les stratégies traditionnelles des communautés pour résoudre les problèmes. Les Philippines ont essayé une démarche novatrice pour solutionner les problèmes relatifs aux enfants et aux jeunes non scolarisés (encadré 3-5).

Une analyse effectuée par la Banque mondiale et ACTAfrica (2001) estime que les coûts rattachés à l'amélioration des campagnes de prévention pour le VIH/sida et de soutien aux orphelins en Afrique subsaharienne oscillent entre 162 et 267 millions de dollars US. Ce qui signifie que :

- Les subventions aux enfants vulnérables non scolarisés possèdent quatre avantages :
  - Elles sont faciles à contrôler et ne laissent pas de place aux abus ni aux fraudes.
  - Elles permettent aux orphelins d'aller à l'école lorsque les frais de scolarité sont très élevés.
  - Les orphelins sont, à court terme, mieux intégrés socialement dans la communauté locale.
  - Les orphelins acquièrent, à long terme, des aptitudes et deviennent des membres productifs de la société.
- Les subventions pour les élèves vulnérables permettent aux familles adoptives d'économiser sur les coûts liés à l'éducation et d'accroître leur consommation d'autres biens et services. Les subsides alloués aux écoles ont été utilisés avec succès dans plusieurs pays pour atteindre d'autres objectifs – dont l'accroissement de la scolarisation des filles grâce au programme brésilien « Bolsa Escola » – et ils sont en cours d'évaluation au Zimbabwe dans le cadre du projet Module d'aide à l'éducation de base.
- Les subsides alloués aux écoles peuvent répondre à deux préoccupations majeures :
  - Pour minimiser la stigmatisation, l'aide pourrait être apportée aux parents adoptifs, non seulement pour l'orphelin, mais aussi pour un ou deux autres enfants du couple à la condition qu'ils entrent tous les trois à l'école.
  - Pour compenser la perte du travail domestique des enfants, on offrirait de la nourriture aux foyers les plus pauvres, qui seraient déterminés lors des réunions communautaires.
- La durabilité des subsides sera problématique pour les pays de l'Afrique subsaharienne, surtout pour les pays dévastés par le VIH/sida. Le financement de l'éduca-

**Encadré 3-5** Aider les jeunes non scolarisés aux Philippines

Le Projet de développement pour les enfants et les jeunes non scolarisés aux Philippines a obtenu des résultats positifs. Ce projet expérimental souhaitait mettre à l'épreuve certaines démarches novatrices. Mis sur pied vers la fin des années 1990, ce projet a enregistré des progrès significatifs : en offrant des occasions d'apprentissage aux enfants non scolarisés (6 à 14 ans) et aux jeunes (15 à 24 ans) ; en préparant des jeunes de 19 à 24 ans qui avaient abandonné l'école au marché de l'emploi ou à l'autonomie professionnelle ; en renforçant la capacité d'organisations préalablement sélectionnées à mettre sur pied des projets pour les jeunes non scolarisés ; enfin, en développant un guide d'enseignement sur le développement d'aptitudes à se prendre en charge pour les élèves qui avaient abandonné l'éducation secondaire et qui entreprenaient un enseignement technique ou « alternatif ». Les points essentiels sont mis en lumière ci-dessous :

- Un partenariat entre le gouvernement, la société civile et le secteur des affaires. Quelque 200 partenaires locaux, dont les bénéficiaires et leurs familles, reconnaissent qu'un seul secteur ne saurait contrôler les ressources, l'expertise, l'expérience et l'engagement requis, puis fournissent de l'argent en espèces ou un apport en nature à 26 sous-projets.
- Les enfants et les jeunes issus de familles à faible revenu qui ont abandonné l'école primaire, qui ne sont pas employés de manière officielle et ont peu de chances de recevoir cette éducation de base, d'acquérir des aptitudes pour se prendre en charge ou un emploi, font partie du groupe cible.
- Une série de sous-projets, dont certains relèvent de l'éducation élémentaire officielle (y compris une formation au développement d'aptitudes de prise en charge), un système d'apprentissage alternatif (plus flexible grâce à un enseignement libre à domicile ou au sein de la communauté où l'apprentissage se fait au rythme de l'étudiant), et une éducation technique (formation des jeunes de niveau postsecondaire au travail technique ou paraprofessionnel avec un volet sur l'acquisition d'aptitudes à se prendre en charge qui leur inculque des valeurs et développe la confiance en soi).
- Une augmentation du recrutement (comme résultat du projet), dans le secteur des affaires, de diplômés de l'école secondaire qui ont achevé leur formation avec succès et qui ont satisfait aux conditions de l'emploi, ainsi que de tous ceux qui ont prématurément abandonné l'éducation secondaire mais qui ont toutefois poursuivi dans un centre de formation et qui présentent autant de compétences et de sens des responsabilités que les diplômés.
- Une reconnaissance de l'importance de la famille en l'intégrant aux sous-projets de services de soutien aux familles dont les jeunes enfants ne sont pas scolarisés.
- Des leçons assimilées, dont le fait que la participation des jeunes est cruciale pour la réussite et qu'on a besoin d'efforts supplémentaires pour assurer la durabilité et l'amélioration d'une telle démarche.

tion et le versement de subsides via la municipalité locale (comme en Amérique latine) ne sont pas tellement réalisables.

Les activités spécifiques relatives au VIH/sida pour le soutien des orphelins et des autres enfants vulnérables sont généralement intersectorielles. Il est important de s'efforcer de réduire la stigmatisation et l'exclusion des enfants atteints et infectés par le VIH/sida. Afin de créer un climat favorable, le gouvernement peut adopter officiellement des politiques spécifiques, particulièrement dans le domaine de l'éducation, et développer une stratégie nationale de communication destinée aux enseignants, aux parents et à la communauté. Une autre activité intersectorielle importante est de retarder l'abandon des enfants et la perte des parents en s'assurant que les services de santé apportent des soins et aident les parents et les tuteurs qui vivent avec le VIH/sida.

# Mettre en œuvre des stratégies

Une vaste réplique stratégique qui trouverait sa source dans l'éducation – et qui serait conçue dans un contexte national et multisectoriel – est essentielle pour tous les pays. Les répliques à l'épidémie du VIH/sida se sont souvent avérées sporadiques, de trop petite envergure, centrées sur la santé et faiblement intégrées à des efforts connexes. Un engagement politique fort est fondamental pour corriger ces imperfections. Dans les pays à faible prévalence, les gouvernements devront reconnaître assez rapidement que la complaisance peut s'avérer désastreuse. Une réplique efficace devra être à la fois flexible et créative pour faire face aux défis d'un secteur en changement continu, et devra favoriser un engagement constructif des acteurs clés tels que les communautés, les chefs religieux, les éducateurs et les politiciens qui sont influents et ont souvent des points de vue divergents.

Pour réaliser l'ensemble des objectifs en éducation dans le contexte du VIH/sida, il faut d'abord comprendre les raisons pour lesquelles les programmes autonomes de prévention du secteur de l'éducation ne répondent que partiellement au problème. Aussi important soient-ils, ces programmes font face à un certain nombre de défis. Les enfants qui ont le plus besoin d'une telle éducation sont souvent ceux qui ont abandonné l'école et ne peuvent donc plus être atteints. En plus, les messages de prévention perdent de leur efficacité lorsqu'ils sont communiqués par des enseignants peu impliqués, mal à l'aise ou peu informés face à de tels sujets, sans compter que les étudiants ont peu d'accès aux services de santé appropriés. Des problèmes de surpopulation, d'insécurité, d'insuffisance du mobilier des salles de classe et du matériel didactique, ainsi que les piètres salaires des enseignants, nuisent à l'environnement dans lequel les programmes de prévention sont implantés. Mettre un accent particulier sur une éducation générale – et non seulement préventive – est primordial dans la mesure où certaines communautés et éducateurs craignent, à tort, que l'éducation préventive engendre un accroissement de l'activité sexuelle.

---

## Définir les objectifs et les résultats à atteindre

Une réplique efficace met l'accent sur les objectifs de l'EPT et reconnaît la nécessité de renforcer le secteur de l'éducation pour en faire l'arme la plus puissante d'un pays contre le VIH/sida ; dans le cas contraire, l'éducation serait la pire victime de l'épidémie et des décennies d'acquis seraient perdus (tableau 4-1). Il est également important d'établir des résultats

contrôlables, si bien que l'on pourra mesurer les progrès enregistrés dans la réalisation de l'école primaire universelle, de l'égalité des sexes à l'école et des objectifs de prévalence et de mortalité relatifs à l'épidémie. L'un des objectifs les plus importants adoptés par l'Assemblée générale des Nations Unies lors de sa session de juillet 2001 visait à réduire les taux d'infection au VIH chez les personnes de 15-24 ans de 25 % d'ici 2005 dans les pays les plus touchés, et d'ici 2010 partout dans le monde.

**Tableau 4-1** Objectifs et résultats clés

<i>Item</i>	<i>Réaliser les objectifs de l'EPT</i>	<i>Freiner le VIH/sida par l'éducation</i>
Objectifs clés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poursuivre le développement humain et économique à long terme</li> <li>• Autonomiser les filles et les femmes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adapter les programmes scolaires pour provoquer un changement de comportement (à long terme)</li> <li>• Profiter de l'infrastructure du système scolaire comme un instrument dans la lutte contre le sida (à court terme)</li> </ul>
Résultats clés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atteindre l'école primaire universelle d'ici 2015</li> <li>• Éliminer les inégalités entre les sexes à l'école primaire et secondaire d'ici 2005</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduire la prévalence du VIH chez les personnes âgées de 15 à 24 ans de 25 % (d'ici 2005 pour les pays durement atteints, et d'ici 2010 dans les autres pays).</li> </ul>

Source: Les auteurs.

La réussite d'un programme national de VIH/sida dépend de plusieurs composantes. Il doit cependant reconnaître les liens étroits qui existent entre l'épidémie et le secteur de l'éducation. Le VIH/sida est un obstacle majeur à la réalisation d'une éducation de base universelle de bonne qualité et à un accès équitable à l'éducation. Le VIH/sida peut facilement détruire des décennies d'acquis durement obtenus dans le secteur – comme cela est déjà le cas pour l'espérance de vie et la mortalité infantile. La réalisation de l'EPT et l'obtention de l'égalité entre les sexes figurent parmi les moyens les plus puissants pour prévenir le VIH/sida.

Cependant, aider les enfants, surtout les filles, à s'inscrire et à terminer l'école au-delà du niveau primaire est aussi important. C'est l'enseignement secondaire qui fait réellement la différence lorsqu'il s'agit de retarder l'âge du mariage, de reporter les premiers rapports sexuels, d'améliorer les discussions portant sur les relations sexuelles protégées et de promouvoir d'autres types de comportements tendant à réduire le risque d'infection. Assurer aux filles l'accès à l'école secondaire est aussi une excellente façon d'offrir de meilleures opportunités d'emploi aux femmes, de briser le cycle de la pauvreté qui les enchaîne et de réduire leurs risques d'infection au VIH.

---

## Élargir la base des connaissances pour les interventions

Une fois qu'ils ont fixé les objectifs et les résultats clés dans le cadre d'une démarche systématique, les pays peuvent déterminer les secteurs qui méritent une attention urgente et évaluer si les interventions actuelles obtiennent du succès. Pour y parvenir, un pays pourrait :

- Déterminer les groupes à risque, comme celui des filles et des adolescents orphelins, ainsi que d'autres acteurs, afin de renforcer la mise en œuvre du programme ou la mobilisation des ressources.
- Évaluer l'impact du VIH/sida sur les objectifs de l'EPT, grâce à l'emploi d'outils de planification tels que le modèle Ed-sida/AIDS. Pour les pays durement atteints, cette étape est importante car elle permet de développer une réplique d'urgence, de gérer les ressources et de planifier pour l'avenir. Pour les autres pays, elle permet de gérer les risques, de planifier à partir de données et de prendre des décisions.
- Prendre en compte les efforts de lutte contre le sida en cours en vue de réutiliser les stratégies réussies et d'éviter les erreurs grâce aux leçons tirées des expériences.
- Mener une recherche opérationnelle et une évaluation de l'impact.

---

## Déterminer les actions nécessaires

Sur la base du rôle unique et crucial que peut jouer l'enseignement, cette étude encourage instamment les pays à :

- Poursuivre les objectifs de l'EPT, y compris les efforts d'amélioration de la qualité de l'enseignement, pour renforcer les institutions publiques et privées et faire face aux problèmes d'accès.
- Intégrer la lutte contre le sida dans des efforts plus vastes en faveur de l'éducation en utilisant des démarches prometteuses qui se sont avérées opérationnelles au sein du pays et inspirées de l'expérience réussie d'autres pays (voir le chapitre 3).
- S'assurer qu'une aide soit apportée aux orphelins et aux autres enfants vulnérables.
- Faire en sorte que l'éducation des filles devienne une priorité à tous les niveaux. Les filles ont une plus haute incidence d'infection que les garçons. Les avantages comparatifs pour les filles éduquées ont été clairement démontrés.
- Contrer les effets immédiats de l'épidémie sur le secteur éducatif dans les pays durement atteints, notamment en assurant une relève des enseignants adéquate et de qualité.

Pour les pays durement touchés, il faut immédiatement soutenir le système scolaire par le biais d'activités d'allègement. Les efforts existants et visant à réaliser l'EPT devront être intensifiés et leur portée étendue. Les efforts pour augmenter le recrutement de professeurs nécessiteront certainement une croissance du rendement des établissements de formation,

l'annulation des projets de fermeture de certains centres ; et une valorisation de l'utilisation de l'enseignement à distance pour la formation des enseignants et pour l'enseignement en général, particulièrement aux niveaux secondaire et supérieur. Les actions sectorielles destinées à résoudre les problèmes de la demande en éducation pourraient intégrer d'autres interventions : accroître l'accès à l'éducation (écoles communautaires, enseignement à distance et abolition des frais de scolarité) ; assurer que les orphelins et les autres enfants vulnérables ont accès à l'école ou à une éducation en dehors des établissements scolaires ; et entreprendre des actions spécifiques ciblées sur le VIH/sida, en améliorant par exemple l'accès des parents et des tuteurs aux services de santé et en s'assurant que ceux qui sont infectés et touchés par le VIH/sida ne sont pas exclus à cause de stigmatisation et de préjugés.

Les pays devront assurer une couverture convenable pour tous les groupes à risque. Par exemple, si les autorités mettent en place des programmes pour les enfants scolarisés en ignorant les enfants qui ne vont pas à l'école, de telles actions se révéleront inefficaces pour résoudre des problèmes d'envergure nationale. Par ailleurs, dans les endroits où un bon nombre d'enfants ne sont pas scolarisés, les ministères de l'Éducation devront collaborer avec les autres acteurs pour explorer les meilleures options afin d'atteindre ces enfants. Dans les endroits où l'opinion publique et les chefs religieux désapprouvent des efforts de prévention pourtant efficaces (éducation sexuelle et distribution de préservatifs), les acteurs devront se montrer flexibles, sensibles, créatifs et tenaces en vue de trouver des solutions durables. Là où l'on inculque aux femmes comment modifier leurs comportements, un effort semblable sera exigé – avec l'aide de la communauté – des hommes afin qu'ils adoptent eux aussi un comportement identique. En même temps, l'éducation des garçons devra promouvoir un comportement responsable de leur part, ainsi qu'une prise de conscience profonde des conséquences physiques et sociales de leurs actions. Un autre point crucial concerne la rentabilité : les décideurs devront déterminer et adopter les approches qui ont le plus grand impact par unité de dépenses.

Pour tous les pays, les programmes de prévention à l'école se révèlent nécessaires et primordiaux. Il faudra insister sur la réforme des programmes scolaires pour opérer un changement de comportement, et sur un élargissement de la couverture pour atteindre l'ensemble des enfants et des jeunes. Ces programmes peuvent s'inspirer de l'expérience des gouvernements et du Fonds des Nations Unies pour la population, d'UNICEF et d'autres organisations impliquées dans l'éducation familiale. La prévention est très efficace si elle est combinée à des efforts plus généraux de promotion de la santé et, dans les pays durement atteints, si elle est menée en étroite collaboration avec des pairs et d'autres services de counseling. Parmi les groupes cibles les plus rentables pour un programme de prévention, on compte les jeunes élèves des établissements secondaires et universitaires, d'une part parce qu'ils sont particulièrement vulnérables, et d'autre part en raison de la valeur de leur contribution future à la société. Il sera crucial de porter une attention particulière à la formation et au développement des enseignants et aux programmes scolaires pour armer les enseignants et le personnel administratif avec

les connaissances, la volonté, les valeurs et les aptitudes nécessaires pour se protéger et protéger leur famille contre le VIH/sida. Les secteurs éducatifs devront aussi assurer la mise en place de programmes d'aide aux enseignants et au personnel administratif touchés par le VIH/sida.

Il est très important pour chaque pays de déterminer les stratégies qui fonctionnent avec succès sur le territoire national, mais il existe peu d'évaluations empiriques des interventions. Des observations générales peuvent néanmoins être formulées à partir des stratégies de prévention du VIH/sida expérimentées en milieu scolaire, à savoir :

- Une éducation sanitaire basée sur l'acquisition de compétences peut promouvoir le changement de comportement, particulièrement si elle est présentée dans le cadre d'une approche qui s'appuie largement sur la santé scolaire et les aptitudes à se prendre en charge, comme le préconise Privilégier un programme efficace de santé scolaire (FRESH).
- Des programmes basés sur l'éducation ont plus de chance d'être efficaces s'ils sont liés à d'autres services adaptés aux jeunes dans la communauté (y compris les soins sanitaires).
- Des efforts pour développer des comportements sains devraient commencer assez tôt et être soutenus tout au long des études.
- Une interaction entre les parents et les enseignants est aussi importante que le rôle de la communauté pour promouvoir des normes culturelles et des pratiques traditionnelles positives, et dénoncer celles qui sont malsaines.
- Des démarches faisant intervenir les pairs offrent une alternative non négligeable aux relations élève-enseignant tout en les bonifiant.
- Des niveaux secondaire et supérieur – surtout les enseignants en formation – méritent une attention particulière à cause de la valeur et de la vulnérabilité de ces groupes d'âge.
- Un enseignement à distance des approches préventives peut être particulièrement pertinent pour la formation continue des enseignants en service.

L'encadré 4-1 décrit un programme qui intègre plusieurs de ces éléments. Il pourrait servir de modèle pour atteindre les jeunes, mais il n'a pas encore été implanté au niveau national. Le tableau 4-2 propose une démarche plus large ; il précise ce que les ministères de l'Éducation pourraient faire différemment dans leur poursuite des objectifs tout en tenant compte de l'impact de l'épidémie.

---

## Trouver des ressources publiques ou des donateurs privés pour financer ces stratégies

Dans un contexte où les maigres ressources des donateurs sont constamment sollicitées, les pays devront non seulement démontrer l'existence de besoins réels, mais aussi l'utilisation effi-

#### **Encadré 4-1** Un programme de santé scolaire entre pairs pour les pays touchés par le VIH/sida en Afrique subsaharienne

Dans quatre des pays africains les plus durement atteints – l'Afrique du Sud, la Tanzanie, l'Ouganda et le Zimbabwe – des programmes de santé scolaire menés par des jeunes ont été mis en place par des bénévoles formés ayant à peine quelques années de plus que les étudiants. Ces programmes ont été créés par le Students Partnership Worldwide qui travaille avec les ministères de l'Éducation. Ces programmes ont un caractère positif et ils encouragent les jeunes à valoriser un bon état de santé. Ces programmes ne sont pas controversés, sont très en vue et sont appuyés par des personnalités nationales. Ils requièrent une grande participation, impliquant le gouvernement jusqu'aux écoliers; ils appartiennent aux populations locales et aux collectivités; ils sont holistiques et intégrés aux services de santé en dehors des écoles. Enfin, leur objectif central est de faire face aux menaces à la santé des jeunes gens; ils sont clairement ciblés et ont des résultats quantifiables.

Les caractéristiques clés de ce modèle d'éducation entre pairs sont les suivantes:

- Porter une attention particulière aux établissements secondaires pour atteindre les enfants avant et pendant leur adolescence, et aux écoles rurales où la plupart des enfants en Afrique reçoivent leur éducation et qui sont moins susceptibles d'avoir accès aux informations et aux services sanitaires.
- Donner un rôle primordial aux jeunes – y compris à ceux non scolarisés – comme éducateurs et bénévoles puisque:
  - L'influence des pairs est déterminante pour les comportements sexuels précoces;
  - Les jeunes sont ouverts au changement, possèdent une énergie créative, peuvent influencer et servir de modèle aux groupes plus jeunes à propos de problèmes délicats, et ils manifestent un désir effréné d'acquiescer de l'expérience;
  - Les jeunes sont disponibles, dans le sens où les jeunes adultes sans emploi représentent une ressource inexplorée, abondante et dynamique. Ils ont prouvé qu'ils sont d'excellents travailleurs dans le domaine de la santé reproductive.
- Employer des bénévoles formés, non seulement pour offrir une éducation sanitaire de base, mais aussi pour favoriser la participation aux activités parascolaires de l'école et impliquer la collectivité locale à travers le sport et les activités culturelles qui élèvent la prise de conscience des gens sur les problèmes fondamentaux et qui fournissent un point d'intérêt commun au groupe ou à la communauté.
- Intégrer les aptitudes à se prendre en charge au travail de promotion de la santé dans les écoles primaires et secondaires pour développer la prise de conscience, la résistance aux pressions des pairs, la discussion, l'esprit critique et la capacité de prendre des décisions.
- Introduire des services aux jeunes, en développant une étroite collaboration entre les écoles et les services locaux de santé, surtout dans les pays durement atteints, pour s'assurer que les enfants vulnérables ont accès aux services de santé de base, qu'ils en ont pris connaissance et qu'ils les utilisent en toute confiance.
- Reconnaître que la pérennité des programmes dépend de leur appropriation par la communauté, de l'aide multisectorielle (au niveau des politiques nationales et des opérations de district) et du soutien du secteur privé afin de répartir les coûts d'une implantation nationale.

cace des ressources. Il sera important que les pays prouvent que ces dépenses de développement, surtout dans le secteur de l'éducation, ont bel et bien généré des résultats. En retour, pour que le développement soit probant, il faudra que les autorités s'engagent fermement à réaliser les objectifs généraux. Pour cela, on pourrait : désigner des champions nationaux ; favoriser l'appropriation des interventions par ceux qui les mettent en œuvre ; développer une étroite collaboration et un partenariat multisectoriel solide entre les différents acteurs, y compris les parents, les enseignants et les étudiants ; et rechercher l'appui des partenaires publics, privés et non gouvernementaux. Tous ces éléments seront nécessaires pour assurer la durabilité des efforts. Par ailleurs, il faut souligner que le contrôle et l'évaluation permettront de déterminer quels succès peuvent être répétés ailleurs ainsi que de tirer des leçons à partir de mauvaises expériences. Un secteur éducatif bien géré et qui produit des résultats visibles sera aussi plus apte à négocier l'affectation de ressources supplémentaires à partir d'un budget national restreint.

---

## Faire face aux problèmes complexes en suspens

Dans un contexte de crise, les problèmes complexes sont souvent écartés au profit de problèmes aux solutions plus évidentes. Même si cela est naturel, et dans une certaine mesure approprié, il est important que les autorités nationales travaillent au développement de stratégies afin de faire face aux problèmes suivants :

- *Les orphelins, les autres enfants vulnérables et l'ensemble des jeunes.* Atteindre les enfants non scolarisés constitue un défi de taille pour le secteur éducatif, et l'oblige à intervenir hors de son champ d'intervention. Pour donner une formation sur la prévention à de tels enfants, il faudra aborder les jeunes là où ils se rassemblent, c'est-à-dire dans les abris, les cliniques, les lieux de travail et la rue.
- *Les barrières culturelles et religieuses concernant l'éducation sexuelle et la distribution de préservatifs.* Les stratégies exposées dans cette étude ont montré leur efficacité pour freiner le VIH/sida ; elles choquent cependant un très grand nombre de gens dans les pays durement atteints.

Dans ces deux cas, le progrès accompli dépendra du degré de l'engagement politique et de la capacité des intervenants à trouver des solutions durables, aussi bien du point de vue consensuel qu'au niveau des ressources. Des approches plus détaillées devront être développées, et impliquer les parents, les écoles, les institutions religieuses et le secteur privé. La recherche peut jouer un rôle important en aidant les décideurs et les acteurs à prendre pleinement conscience des liens complexes qui existent entre le VIH/sida et l'éducation. Les recherches peuvent s'avérer très fructueuses, par exemple, celles concernant l'impact de l'épidémie sur la croissance économique et le taux d'abandon des enseignants, les conséquences d'être un orphelin sur l'assiduité scolaire et sur la croissance économique, ou encore l'impact des interventions à l'école.

**Tableau 4-2** Qu'est-ce que les ministères de l'Éducation pourraient faire différemment?

<i>Item</i>	<i>Action</i>
Programme	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Démontrer que l'éducation constitue une priorité nationale et un secteur à bon rendement sur investissement qu'il faut donc financer d'une manière adéquate; souligner le rôle crucial de l'éducation dans la prévention du VIH/sida et les dangers catastrophiques liés à l'inaction (y compris les méfaits sur l'EPT).</li> <li>• Implanter des programmes qui assurent que les écoles demeurent des lieux sûrs pour les enfants, y compris une tolérance zéro envers le harcèlement sexuel et envers tout autre comportement inapproprié et criminel, surtout de la part des enseignants et de l'administration scolaire.</li> <li>• Assurer une collaboration étroite avec d'autres secteurs (spécialement celui de la santé, des communications et les ministères chargés de de la jeunesse), en reconnaissant que la lutte contre le VIH/sida ne peut être gagnée qu'au prix d'efforts multisectoriels.</li> <li>• S'engager dans une planification systématique en développant les compétences et les méthodes nécessaires (tel que le modèle Ed-sida/AIDS) et déterminer les contraintes clés pour la réalisation des objectifs, et trouver des moyens rentables de les surmonter.</li> <li>• Instaurer des dispositions adéquates pour le contrôle et l'évaluation qui permettront de mesurer non seulement les progrès dans le secteur de l'éducation, mais aussi l'impact et la propagation du VIH/sida, ainsi que l'impact des mesures préventives.</li> </ul>
La relève et la qualité	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer un recrutement adéquat des enseignants en compensant la mortalité élevée et l'absentéisme par différents moyens: accroissement des professeurs en formation, y compris par le biais de l'enseignement à distance; réduction de la durée des cours de formation et des exigences, tout en offrant une formation continue aux enseignants en service afin de maintenir la qualité; et recrutement d'enseignants à partir de sources non traditionnelles.</li> <li>• Renforcer l'enseignement de la prévention: en élargissant la formation des enseignants en service; en mettant un accent particulier sur des méthodes participatives et novatrices qui favorisent l'enseignement d'aptitudes à se prendre en charge visant la modification des comportements; en formant les jeunes (y compris ceux non scolarisés) à devenir des pairs éducateurs et des conseillers; et en créant un lien entre les programmes et les services de santé.</li> <li>• Adapter les programmes scolaires et le matériel didactique: en initiant les jeunes assez tôt à l'éducation sanitaire et en la maintenant tout au long de leurs études; et en concentrant l'éducation sanitaire sur les démarches favorisant le développement d'aptitudes à se prendre en charge, lesquelles insistent surtout sur le changement de comportement et sont adaptées au niveau scolaire et à l'âge (en utilisant le cadre du FRESH, par exemple).</li> <li>• Assurer une quantité suffisante de salles de classe: trouver des solutions novatrices (comme des horaires variables) là où les contraintes financières limitent les nouvelles constructions (la majorité des pays connaîtront une augmentation du nombre d'enfants en âge scolaire).</li> </ul>
La demande et l'accès	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redoubler d'efforts pour assurer que les filles accèdent à l'école et terminent leurs études. D'une part, on portera une attention particulière aux besoins en eau et en installations sanitaires, et d'autre part aux orphelins et aux autres enfants vulnérables en leur octroyant des bourses ou selon d'autres démarches prévues à cet effet.</li> <li>• Avoir davantage confiance en les approches novatrices pour atteindre les enfants non scolarisés, en expérimentant l'enseignement à distance aussi bien que les écoles communautaires et d'autres alternatives non officielles, pour assurer la continuité de l'éducation dans les zones rurales et inaccessibles, et pour contrecarrer la fuite des enseignants vers les zones urbaines (notamment parce qu'ils recherchent de meilleures infrastructures sanitaires).</li> </ul>

Source: Les auteurs.

# Le rôle de la Banque mondiale

La Banque mondiale est depuis longtemps partenaire des efforts des pays en voie de développement pour éduquer leurs populations. Aujourd'hui, elle est la plus grande source extérieure de financement pour l'éducation et les activités et les programmes internationaux de lutte contre le VIH/sida. Elle a aussi contribué à amener le problème du VIH/sida au premier plan du programme de développement international. La Banque s'est engagée à soutenir mondialement la lutte contre le VIH/sida centrée sur l'éducation, un objectif en parfaite adéquation avec sa mission de réduire la pauvreté. Cet objectif correspond bien au cadre stratégique de la Banque qui appuie les pays afin qu'ils investissent dans leur propre population et renforcent le climat d'investissement comme base nécessaire pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement.

La Banque est bien placée pour aider les pays à prendre conscience que l'éducation constitue une lueur d'espoir. Elle entretient en effet un dialogue avec la plupart des pays en voie de développement et verse un financement de 23,7 milliards de dollars US à 397 projets de développement à travers le monde. La Banque est particulièrement en mesure de plaider pour les principales priorités relatives à l'éducation, dont : (a) aider à renforcer l'engagement politique envers la réalisation de l'Éducation pour tous (EPT) et les efforts de lutte contre le sida ; (b) sensibiliser les gouvernements, à tous les niveaux, à l'importance de l'éducation dans la lutte contre le VIH/sida ; et (c) encourager les réformes macroéconomiques – en portant une attention particulière à leurs implications sociales – pour assurer un contexte national propice à la réalisation des objectifs en lien avec l'éducation.

L'influence mondiale de la Banque s'appuie sur des partenariats avec des acteurs clés internationaux et une aide financière aux pays, non seulement les pays pauvres qui obtiennent des prêts à taux avantageux, mais aussi les pays à revenus moyens qui ont un accès limité au genre de capital nécessaire pour investir dans le développement humain à long terme. Les clients de la Banque profitent aussi de ses compétences en matière de diagnostic et s'inspirent des expériences opérationnelles, des meilleures pratiques et des leçons apprises, particulièrement au niveau du secteur social et des fonds sociaux.

Le travail de la Banque dans le secteur de l'éducation se concentre sur deux priorités. La première concerne l'EPT, qui intègre les objectifs de l'éducation primaire universelle et l'égalité entre les sexes à l'école. Le soutien apporté à l'EPT occupe une grande part des activités actuelles de la Banque. En second lieu, la stratégie de la Banque pour l'éducation reconnaît que l'EPT n'est pas une fin en soi, mais constitue un premier pas dans le long processus d'apprentissage qui permet aux enfants de maximiser leur potentiel en tant qu'individus et membres d'une

société productive. C'est pourquoi il y aura une aide croissante accordée à l'éducation pour l'économie du savoir. L'économie du savoir est essentielle au développement d'aptitudes et de compétences qui peuvent améliorer la compétitivité nationale sur la scène mondiale et qui sont fondamentales pour la vigueur de l'économie et la réduction de la pauvreté.

L'intégration des problématiques liées au VIH/sida aux deux objectifs que poursuit la Banque constitue un défi pressant. Un appel en ce sens a été lancé récemment par le Groupe de travail du G-8 sur l'éducation créé en 2001 pour accélérer les progrès de l'EPT. Pour la Banque, cette directive signifie aider les pays à : (a) poursuivre leurs objectifs en éducation, tout en tenant compte de l'impact de l'épidémie ; et (b) assurer une éducation adéquate axée sur la prévention du VIH/sida. Comme c'est le cas pour tout projet recevant l'aide de la Banque, le pays et ses partenaires externes doivent d'abord parvenir à un consensus sur ces priorités. Les pays pourraient notamment intégrer ce processus dans le cadre de la préparation de leurs stratégies nationales de développement (Documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté [DSRP] dans le cas des pays à revenus moyens). En second lieu, cette aide se traduira par un soutien à la mise en œuvre des stratégies, adoptées grâce à des services de prêt et autres, des analyses et des conseils, des services de partage des connaissances et une assistance technique en fonction de la demande du pays et de l'avantage comparatif parmi les partenaires externes.

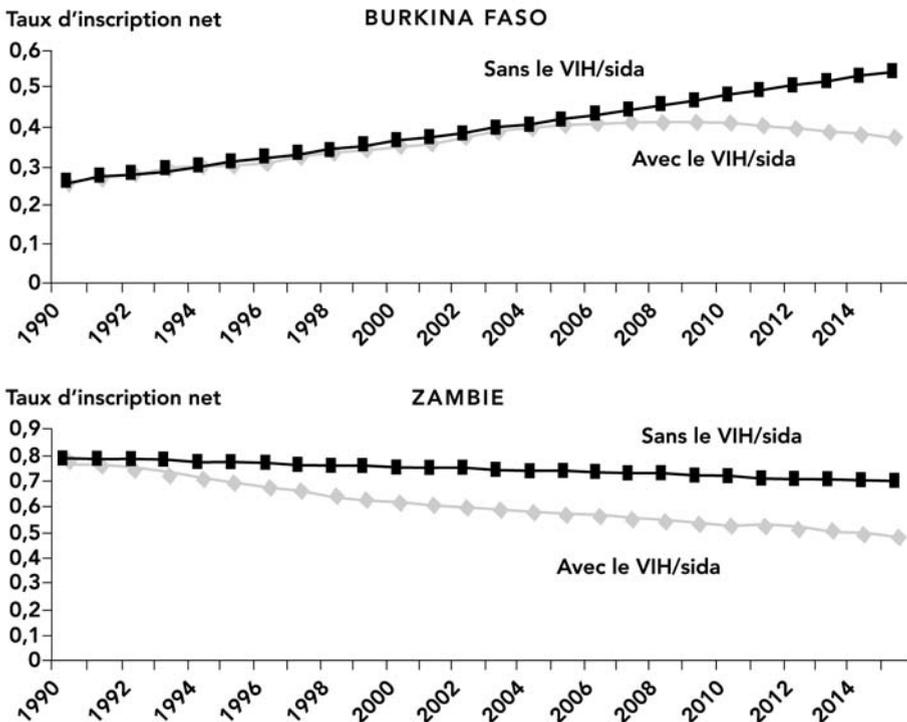
Comme nous l'avons fait remarqué plus haut, le soutien accordé à l'EPT prend de l'ampleur. Pour appuyer le travail du Groupe de travail du G-8 sur l'éducation, la Banque a entrepris une analyse par pays des exigences de financement pour la réalisation de l'EPT, parallèlement à la préparation d'un document qui synthétise les différentes possibilités offertes par les programmes. L'analyse s'appuie sur un large éventail de politiques nationales formulées par la Banque en vue de réaliser l'EPT (encadré 5-1). Partout où cela s'avère nécessaire, les projections pour la réalisation de l'EPT et les exigences de financement tiennent compte de l'impact du VIH/sida, comme cela est énoncé dans le modèle Ed-sida/AIDS. Les comparaisons « en présence et en l'absence du sida » sont primordiales pour aider les pays à mesurer l'étendue du problème auquel ils sont confrontés, et pour les aider à s'engager de façon urgente, à concevoir une réponse efficace, et enfin à mobiliser les ressources financières et humaines nécessaires (voir les exemples présentés à la figure 5-1). À l'heure actuelle, les analyses révèlent que le VIH/sida pourrait accroître la demande annuelle de financement externe pour la réalisation de l'EPT à hauteur de 450 à 550 millions de dollars US.

L'éducation des filles, l'Afrique, les régions d'Asie du Sud et les pays en conflit sont des foyers de vulnérabilité. En leur prêtant une attention prioritaire, on améliore non seulement les progrès de l'EPT, mais aussi les programmes de lutte contre le VIH/sida. L'aide à l'éducation des filles est déjà une priorité pour la Banque. Durant les cinq dernières années, les nouveaux engagements à des projets en faveur de l'éducation des filles représentaient près de 60 % des projets pour l'école primaire et secondaire. La Banque mondiale aide les pays à poursuivre diverses stratégies qui ont pour but de retenir les filles à l'école, y compris des

**Encadré 5-1** Comment faire pour atteindre l'EPT?

- *Un engagement solide de la part du gouvernement.* Assurer un climat macroéconomique favorable, des stratégies fiscales et une mobilisation des ressources adéquates, et des dépenses suffisantes en éducation primaire.
- *Cibler l'accès et la qualité de l'enseignement.* Ramener les enfants non scolarisés à l'école; assurer des salaires et une formation appropriés pour les enseignants, et combler les autres besoins pour retenir les enfants à l'école.
- *Un système éducatif efficace.* Limiter les redoublements au primaire, fixer un plafond pour les salaires des enseignants et contrôler les coûts de construction des salles de classe.
- *Cibles particulières.* Insister sur l'éducation des filles, sur l'Afrique et l'Asie du Sud, sur l'impact du VIH/sida et des conflits.

**Figure 5-1** Rapport net entre l'inscription à l'école primaire en présence et en l'absence du VIH/sida, 1990-2014



Note: Ces chiffres sont une extrapolation de l'avenir sur la base de tendances historiques. L'impact du VIH/sida est calculé à partir du rapport enseignant-élève projeté apparaissant dans les résultats des modèles Ed-sida/AIDS spécifiques aux pays développés par des planificateurs de l'éducation pour chacun de ces pays.  
Source: <http://sima.mdg>.

bourses ou des livres gratuits, des installations sanitaires, une instruction sur le VIH/sida, une formation qui tient compte du sexe et un transport scolaire sécurisé. Puisque l'instabilité et la capacité limitée d'absorption ont empêché la croissance des volumes de prêt en Afrique, la Banque s'est activement engagée dans la région à fournir de l'aide là où les circonstances permettent l'utilisation efficace des ressources.

Les grands principes sur lesquels repose le soutien de la Banque destiné à l'éducation seront développés dans les prochaines sections. Chacun des principes implique une étroite collaboration avec des partenaires stratégiques :

- Bonifier les approches efficaces étant donné l'ampleur des défis posés par l'EPT et la lutte au VIH/sida.
- Promouvoir l'innovation comme un moyen crucial dans la recherche de solutions opportunes et flexibles pour enrayer les situations de crise qui n'ont traditionnellement pas fait l'objet de solutions éprouvées.
- Mobiliser les ressources, sachant que la Banque jouera un rôle de catalyseur en encourageant aussi bien l'investissement public que privé.
- Contribuer à renforcer les capacités à régénérer et partager les connaissances afin de renforcer la base de données et la base analytique des pays de telle sorte qu'ils puissent mieux définir leurs propres problèmes et développer des solutions grâce aux expériences des autres pays.

**Encadré 5-2** La protection des systèmes éducatifs au Nigeria : la planification s'avère indispensable

Le Nigeria se trouve actuellement dans la phase préliminaire de la pandémie du VIH/sida. Le taux de prévalence médian est de 5%, mais certains États avoisinent cependant les 20%. Près du quart des enfants scolarisés d'Afrique vivent au Nigeria. Aussi, des efforts pour sauvegarder les systèmes éducatifs du pays peuvent-ils s'avérer très fructueux. Cependant, si l'on ne tient pas compte de l'impact de la pandémie, cela conduira indubitablement le pays vers un déclin national.

Le gouvernement reconnaît le besoin urgent d'agir en fonction d'un processus de planification bien documenté. En mars 2001, le ministère de l'Éducation a opté pour l'instrument de planification Ed-sida/AIDS développé par la Banque mondiale et d'autres partenaires pour aider les pays à évaluer l'impact du VIH/sida. Des projections préliminaires – établies lors d'un atelier cofinancé par le Département de développement international (Royaume-Uni) et la Banque mondiale et soutenu par l'UNESCO et l'Institut international de planification de l'éducation – révélaient qu'il se produirait une chute brutale du nombre d'enseignants, accompagnée d'une augmentation de 35% du nombre d'enfants en âge scolaire. Le gouvernement s'est alors rapidement lancé dans la formation des planificateurs, en commençant par les cinq États les plus peuplés, afin qu'ils évaluent l'impact de la pandémie à l'échelle locale et puissent y répondre de manière appropriée.

---

## Bonifier les stratégies efficaces

La Banque mondiale tente présentement, à l'aide de partenaires, d'intégrer quelques approches efficaces aux systèmes éducatifs de toute l'Afrique. Dans un premier temps, la Banque s'est associée à des partenaires dans dix pays. Les planificateurs étaient incités à mettre sur pied des stratégies pour contrer l'impact du VIH/sida sur l'éducation grâce aux outils de planification de Ed-sida/AIDS (cf. encadré 5-2 pour l'exemple du Nigeria). Les pays d'Afrique qui développent des projets en éducation en lien avec la Banque mondiale obtiennent une formation. De même, la Banque s'est aussi associée aux pays pour les aider à introduire la prévention du VIH/sida dans les écoles en utilisant la structure de Privilégier un programme efficace de santé scolaire (FRESH), une approche développée par un consortium d'organismes. FRESH fait partie de plus de vingt projets en Afrique. À l'heure actuelle, tous les pays d'Afrique sont invités fortement à introduire cette approche dans les systèmes éducatifs auxquels la Banque apporte son soutien.

---

## Promouvoir l'innovation

La Banque mondiale reconnaît la nécessité de développer des approches flexibles et novatrices, surtout pour les pays les plus touchés et pour les groupes les plus vulnérables tels que les orphelins et les jeunes. En accord avec ce principe, les efforts consentis appuient : (a) le programme de télévision *Heart and Soul* au Kenya, qui est diffusé auprès d'un grand public depuis 2002, et traite de thèmes éducatifs et divertissants relatifs à la réduction de la promiscuité sexuelle et à la promotion des droits de l'homme ; (b) l'Initiative Espoir pour les enfants d'Afrique, dont le but est de sensibiliser les jeunes et d'assurer aux orphelins d'Afrique une bonne santé et une éducation ; et (c) les approches novatrices qui s'intéressent aux enfants et aux jeunes non scolarisés, comme ce fut le cas du projet pilote aux Philippines qui a permis à des jeunes de 6 à 24 ans de poursuivre leurs études, a donné à des élèves qui n'avaient pas pu terminer leur cours secondaire de suivre une formation professionnelle, a renforcé la capacité des institutions à faire face à de tels besoins, et a suscité l'implication du secteur des affaires.

---

## Mobiliser des ressources

La consolidation du rôle de la Banque sera très importante pour le renforcement de l'engagement politique à l'égard de l'EPT, non seulement comme une fin en soi, mais aussi comme une arme importante pour combattre le sida. Un objectif important est d'arriver à

comblent l'écart de financement pour la réalisation des objectifs de l'EPT, un écart qui est déjà énorme dans certains pays ou qui a été exacerbé par la pandémie. Il sera nécessaire d'augmenter à la fois le niveau général de l'aide extérieure et la part allouée à l'éducation.

En décembre 2001, 143 projets en faveur de l'éducation financés par la Banque à travers le monde étaient en cours de réalisation dans 78 pays et représentaient un investissement de 9,7 milliards de dollars US. La Banque soutient les pays afin qu'ils modifient les projets en cours ou ceux qui existent déjà selon les prescriptions énoncées au tableau 4-2. La Banque aide également ces pays à s'assurer que les nouveaux projets pour l'EPT et l'éducation des filles comprennent des réponses aux problèmes du VIH/sida. Les projets de protection du secteur social et de la santé devraient également être multisectoriels et au profit de l'éducation. L'accent devrait toutefois être mis sur l'augmentation du soutien aux orphelins et aux enfants vulnérables.

La réduction de la dette des Pays pauvres très endettés (PPTE) constitue une initiative remarquable, entreprise conjointement avec le Fonds monétaire international, afin de mobiliser des ressources internationales au profit de certains des pays parmi les plus pauvres au monde. Une condition d'admission à l'initiative de soulagement de la dette des PPTE concerne la préparation des documents stratégiques dans le but de contrôler les ressources publiques disponibles en les orientant vers des dépenses sociales accrues, parmi lesquelles figurent la poursuite des objectifs de l'EPT et la prévention du VIH/sida. À l'heure actuelle, 36 milliards de dollars US ont été attribués à 24 pays afin qu'ils réduisent leur dette. Par conséquent, les dépenses sociales de ces pays sont censées augmenter d'environ 2,2 milliards de dollars US dans les trois prochaines années. Selon des informations récentes, près de 40 % des ressources seraient dirigées vers l'éducation, et 25 % vers la santé. Il sera donc vital de s'assurer que les documents stratégiques répondent aux besoins du secteur de l'éducation des pays tout en prenant en considération l'impact du VIH/sida.

En outre, le Programme multisectoriel et multipays de lutte contre le VIH/sida (MAP) pour l'Afrique a engagé 462,5 millions de dollars US en faveur de 12 pays (cf. encadré 5-3 pour l'exemple de l'Ouganda). Une initiative similaire a mis à la disposition des pays des Caraïbes 53,5 millions de dollars US. Une réponse multisectorielle – y compris le secteur de l'éducation – est au centre de la stratégie de tous les projets du MAP. À la seconde phase du programme (MAP II), dans laquelle le secteur de l'éducation jouera un rôle particulier, 500 millions de dollars US supplémentaires seront dégagés.

---

## Générer et partager les connaissances

Étant donné sa présence dans le monde entier et sa volonté de tirer des leçons et de partager son expérience, la Banque peut jouer un rôle déterminant en aidant les pays à s'inspirer des expériences mondiales et régionales et à entreprendre un travail analytique pour assurer l'uti-

### **Encadré 5-3** Le projet de contrôle du VIH/sida en Ouganda: les meilleures interventions pour l'éducation

L'un des douze crédits approuvés par la Banque jusqu'ici dans le cadre du MAP pour l'Afrique (et selon les conditions émises par l'AID concernant les prêts à taux avantageux) a été le Projet de contrôle du VIH/sida de l'Ouganda. Le projet versera 50 millions de dollars US au programme ougandais de lutte contre le sida qui est axé sur la prévention et sur l'amélioration des efforts en intégrant les activités du programme aux ministères. Sous ce programme, le ministère de l'Éducation devra :

- Revoir les politiques du secteur de l'éducation concernant l'accès des enfants et des enseignants infectés par le VIH/sida à l'école, les sanctions relatives au harcèlement et aux violences sexuelles pratiqués par les enseignants et par d'autres personnes.
- Revoir les programmes scolaires des cycles primaire, secondaire et supérieur afin d'y inclure un programme de santé sexuelle et un volet sur le VIH/sida appropriés; produire des documents pédagogiques utiles et former les enseignants afin qu'ils utilisent ce matériel.
- Privilégier un programme efficace de santé scolaire (FRESH). Les programmes devront vulgariser les connaissances relatives au VIH/sida et encourager les modifications de comportement grâce à l'utilisation d'une méthode d'enseignement qui privilégie la discussion, la résistance à la pression des pairs, l'estime de soi, la communication et l'affirmation de soi. Les centres de formation des enseignants développeront ces programmes.
- Promouvoir les initiatives entreprises par les écoles et les associations d'étudiants (à tous les niveaux).
- Intégrer des services de counseling et de dépistage du VIH/sida et des autres MST aux écoles, aux collèges et aux établissements d'enseignement supérieur, en utilisant les pairs et les parents comme principales ressources.
- Contrôler et évaluer l'impact du VIH/sida dans le secteur de l'éducation en collaboration avec d'autres ministères et organismes.
- Fournir des informations liées au VIH/sida, à l'éducation, à la communication et distribuer des préservatifs aux employés des ministères.

lisation efficace des approches et des ressources. Un apprentissage continu à partir de la première phase des projets du MAP financés par la Banque en Afrique sera une priorité pour améliorer la qualité des projets existants et pour mieux concevoir les projets de la seconde phase. L'impact des principales approches sur les programmes en faveur de l'éducation nécessite une évaluation dans plusieurs pays. Cette étude présente quelques approches prometteuses; cependant, les systèmes éducatifs des pays qui sont confrontés à la pandémie exigent davantage d'information spécifique sur l'efficacité de ces approches en termes de coûts.

Une autre priorité concerne l'expansion et la consolidation de portails Internet. Par exemple, les sites Internet de l'initiative FRESH ou du Programme de développement de l'éducation de l'Institut de la Banque mondiale – la machine à information de la

Banque – permettent déjà aux usagers intéressés d'accéder à des innovations dans le secteur de la santé scolaire, de la prévention du VIH et d'autres renseignements multidisciplinaires utiles aux écoles. La Banque développe aussi, avec des partenaires, un guide-ressources sur la prévention du VIH/sida qui rassemblera les meilleures méthodes expérimentées dans le domaine de la prévention scolaire. D'autres recherches analytiques tentaient d'améliorer les connaissances dans des domaines spécifiques (encadré 5-4) et d'étayer la stratégie de la Banque pour l'éducation à distance, l'éducation supérieure, la science et la technologie, par exemple. Les priorités pour les analyses à venir impliquent l'évaluation de l'impact des réponses sectorielles à l'épidémie du VIH/sida et la recherche de solutions aux défis auxquels sont confrontés un nombre croissant d'orphelins et d'autres enfants vulnérables.

#### **Encadré 5-4** Préconiser un changement de comportement en Thaïlande

Le rapport de la Banque mondiale *La réponse de la Thaïlande au sida: S'inspirer des succès, faire face à l'avenir* résume les recommandations résultant des consultations de juin 2000 avec des membres du gouvernement, des organismes internationaux, des organisations non gouvernementales (ONG) et des instituts de recherche à propos du programme thaïlandais de contrôle du VIH/sida.

Même si la réussite de la Thaïlande en matière de lutte contre le sida est bien connue, le rapport indique toutefois que la complaisance pourrait s'avérer néfaste. Un des problèmes soulevés – parmi tant d'autres – concerne la croissance du taux d'infection chez les enfants. Il y a 10 ans, presque toutes les infections concernaient les adultes; et plus de 80% d'entre elles étaient liées au commerce du sexe. Cependant, une projection pour l'année 2000 estime que, parmi les 29 000 nouvelles personnes infectées, 4 000 seraient des enfants.

Le rapport évoque avec appréhension les nouveaux comportements à risque adoptés par les jeunes adultes thaïlandais: ils s'adonnent moins au commerce du sexe, mais s'engagent davantage dans d'autres types de relations qui, associées à une baisse d'utilisation du préservatif, les exposent fortement à la contamination. Le rapport préconise:

- D'intensifier et d'augmenter l'éducation pour un changement de comportement et la formation à la prévention du VIH chez les jeunes.
- De promouvoir l'éducation par les pairs, l'éducation sexuelle et reproductive, et l'acquisition d'aptitudes à se prendre en charge par la jeunesse et les jeunes adultes à l'école et sur le lieu de travail.
- D'adapter les messages aux nouveaux comportements et d'insister sur l'usage du préservatif.
- De créer des coalitions entre les ministères, les ONG, les organisations communautaires et le secteur des affaires pour assurer que les ressources sont adéquates et que les programmes pour réduire l'incidence chez les jeunes offrent une couverture convenable.

---

## Acquérir des compétences

Le besoin d'acquérir des compétences est énorme étant donné que les pays les plus concernés par l'EPT et par le VIH/sida sont, dans la plupart des cas, les moins équipés pour attirer les ressources, pour les utiliser efficacement et pour le démontrer. L'aide de la Banque couvrira trois domaines importants. Dans un premier temps, la Banque aidera les ministères de l'Éducation à démontrer – aux dirigeants nationaux, aux ministres des Finances et au public – que leur secteur mérite la priorité, non seulement en augmentant la part des ressources allouée à l'éducation, mais aussi en assurant un niveau d'aide plus élevé et proportionnel à l'importance du secteur. De la même façon, aider le secteur de l'éducation du pays à collaborer avec d'autres secteurs, et à se tailler une place au sein des efforts nationaux de lutte contre le VIH/sida, constitue également une priorité. Ensuite, la Banque élargira son travail avec des partenaires pour fournir une formation au maniement d'outils de planification en éducation, tels que le modèle Ed-sida/AIDS. Enfin, la Banque accordera son soutien au secteur de l'éducation afin qu'il soit capable de rassembler des données et d'analyser les statistiques sur l'éducation, une entreprise dont l'importance ne doit pas être sous-estimée.

---

## Travailler avec des partenaires stratégiques

La réussite de ces démarches repose sur le partenariat. L'EPT, les Objectifs du Millénaire pour le développement et les efforts qui visent à combler le fossé numérique entre les économies du savoir constituent tous des objectifs universellement adoptés et requièrent la collaboration parmi les acteurs à l'intérieur et à l'extérieur des pays. Pour son travail de développement en général, et pour le secteur de l'éducation en particulier, la Banque recherche de plus en plus à collaborer avec des partenaires stratégiques pour améliorer les résultats, mobiliser les ressources, tirer le meilleur parti des avantages comparatifs et des expériences, et établir un consensus. Parmi quelques exemples de résultats obtenus grâce au partenariat dans les domaines de l'éducation et de la prévention, notons l'initiative FRESH et le modèle Ed-sida/AIDS, ainsi que des partenariats importants dans la lutte contre le sida (encadré 5-5). La Banque a entrepris de travailler avec divers partenaires pour analyser les lacunes des politiques et des ressources afin d'atteindre les objectifs de l'EPT. Les analyses couvriront les fonds en faveur de l'éducation primaire provenant de donateurs, l'impact de la réduction de la dette sur les dépenses en éducation, et l'intégration des visées nationales de l'EPT aux documents stratégiques des pays.

**Encadré 5-5** S'associer pour lutter contre l'infection chez les jeunes

La Banque est un membre du Groupe de travail interagences des Nations Unies pour les écoles et l'éducation, une coalition qui aide les pays à développer des plans stratégiques pour prévenir le VIH/sida et gérer son impact sur les systèmes scolaires. L'objectif du groupe est d'atteindre l'objectif mondial relatif au VIH, soit parvenir à réduire de 25% le taux d'infection chez les jeunes d'ici 2005 dans les pays les plus touchés, et d'ici 2010 dans le monde.

Les efforts produits visent à aider les pays à gérer l'impact de l'épidémie sur les systèmes scolaires et à améliorer leur capacité à réduire la vulnérabilité au VIH/sida et à mettre en œuvre des programmes de prévention à grande échelle, surtout dans les écoles. Toutes les écoles doivent arriver à équilibrer l'offre et la demande d'enseignants, à élaborer des programmes de prévention basés sur l'acquisition de compétences, et à donner à tous les enfants et aux jeunes la possibilité de recevoir une éducation de bonne qualité.

ANNEXE

# Perspectives de réalisation des objectifs de l'EPT

<i>Pays</i>	<i>Pays à risque: achèvement du cours primaire</i>	<i>Pays à risque: scolarisation au primaire</i>	<i>Pays à risque: écart entre les sexes pour la scolarisation ou l'achèvement du primaire</i>	<i>Pays ayant une prévalence du VIH &gt;2% ou un grand nombre de personnes infectées<sup>a</sup></i>	<i>Pays qui sont en conflit ou qui en émergent</i>	<i>Pays non à risque pour la scolarisation ou pour l'achèvement du primaire</i>
Pays membres de l'AID (comprend des recouvrements): IDA, AID et BIRD						
Afghanistan	X	X	X		X	
Albanie	X		X			
Angola	X	X	X	X	X	
Arménie	X		X			
Azerbaïdjan						X
Bangladesh						X
Bénin	X		X	X		
Bhoutan	X		X			
Bolivie	X					
Bosnie-Herzégovine	X					
Burkina Faso	X	X	X	XX		
Burundi	X	X	X	XXX	X	
Cambodge	X		X	X	X	
Cameroun	X	X	X	XX		
Cap-Vert						X
Comores	X	X	X			
Congo, Rép. du	X	X	X	XX	X	
Congo, Rép. démocratique du	X	X	X	XX		
Côte d'Ivoire	X	X	X	XXX		
Djibouti	X	X	X	XXX		
Dominique						X
Érythrée	X	X	X	X	X	
Éthiopie	X	X	X	XXX	X	
Gambie			X	X		X
Georgie	X					
Ghana	X	X	X	X		
Grenada						X
Guinée	X		X			

<i>Pays</i>	<i>Pays à risque : achèvement du cours primaire</i>	<i>Pays à risque : scolarisation au primaire</i>	<i>Pays à risque : écart entre les sexes pour la scolarisation ou l'achève- ment du primaire</i>	<i>Pays ayant une préva- lence du VIH &gt;2% ou un grand nombre de personnes infectées<sup>a</sup></i>	<i>Pays qui sont en conflit ou qui en émergent</i>	<i>Pays non à risque pour la scolarisation ou pour l'achève- ment du primaire</i>
Guinée-Bissau	X		X	X		
Guyana	X			X		
Haïti				XX	X	X
Honduras	X					
Îles Salomon	X		X			
Inde	X	X	X	X		
Indonésie	X					
Kenya	X	X		XXX		
Kiribati	X					
Lesotho	X		X	XXX		
Libéria	X		X	X	X	
Madagascar	X					
Malawi			X	XXX		X
Maldives						X
Mali	X		X	X		
Mauritanie	X		X			
Moldavie						X
Mongolie	X		X			
Mozambique	X	X	X	XXX	X	
Myanmar	X			X		
Népal	X		X		X	
Nicaragua						X
Niger	X	X	X			
Nigeria	X	X	X	X		
Ouganda	X		X	XX		
Ouzbékistan		X				X
Pakistan	X		X			
Rép. centrafricaine	X	X	X	XXX		
Rép. kirghize						X
Rép. populaire lao			X			X
Rwanda	X			XXX	X	
Sainte-Lucie						X
Saint-Vincent et les Grenadines						X
Samoa						X
Sao Tomé-et-Principe	X					
Sénégal	X	X	X	X		
Sierra Leone	X	X	X	XXX	X	
Somalie	X	X	X		X	
Soudan	X	X	X		X	
Sri Lanka					X	X
Tadjikistan						X
Tanzanie	X	X		XX		

<i>Pays</i>	<i>Pays à risque : achèvement du cours primaire</i>	<i>Pays à risque : scolarisation au primaire</i>	<i>Pays à risque : écart entre les sexes pour la scolarisation ou l'achève- ment du primaire</i>	<i>Pays ayant une préva- lence du VIH &gt;2% ou un grand nombre de personnes infectées<sup>a</sup></i>	<i>Pays qui sont en conflit ou qui en émergent</i>	<i>Pays non à risque pour la scolaris- ation ou pour l'achève- ment du primaire</i>
Tchad	X	X	X	X	X	
Togo			X	XX		X
Tonga						X
Vanuatu	X		X			
Vietnam						X
Yémen, Rép. du	X	X	X			
Yougoslavie, Rép. fédérale de		X				X
Zambie	X		X	XXX		
Zimbabwe				XXX		X
<b>Total partiel AID</b>	<b>55</b>	<b>28</b>	<b>46</b>	<b>36</b>	<b>17</b>	<b>24</b>
<i>Pays membres de la BIRD</i>						
Afrique du Sud						X
Algérie						X
Antigua-et-Barbuda						X
Argentine						X
Bahamas <sup>b</sup>				X		X
Bahreïn <sup>b</sup>	X		X			
Bande de Gaza <sup>b</sup>						X
Bélarus	X					
Belize	X					
Botswana			X	XXX		X
Bésil				X		X
Bulgarie						X
Chili	X					
Chine						X
Colombie						X
Corée, République de	X					
Costa Rica						X
Croatie	X					
Cuba <sup>b</sup>						X
Équateur						X
Égypte, Rép. arabe d'			X			X
El Salvador						X
Émirats arabes unis	X					
Estonie	X					
Fidji						X
Gabon				X		X
Guatemala	X		X			
Guinée équatoriale	X					
Hongrie						X
Îles Marshall						X

<i>Pays</i>	<i>Pays à risque : achèvement du cours primaire</i>	<i>Pays à risque : scolarisation au primaire</i>	<i>Pays à risque : écart entre les sexes pour la scolarisation ou l'achève- ment du primaire</i>	<i>Pays ayant une préva- lence du VIH &gt;2% ou un grand nombre de personnes infectées<sup>a</sup></i>	<i>Pays qui sont en conflit ou qui en émergent</i>	<i>Pays non à risque pour la scolarisation ou pour l'achève- ment du primaire</i>
Iran, Rép. islamique d'	X		X			
Iraq	X		X		X	
Jamaïque	X					
Jordanie	X	X				
Kazakhstan						X
Koweït <sup>b</sup>						X
Lettonie						X
Liban	X					
Lituanie						X
Macédoine, (ex-Rép. de Yougoslavie)						X
Malaisie	X					
Maurice						X
Mexique	X					
Micronésie, États Fédérés de	X					
Maroc	X		X			
Namibie				XXX		X
Oman <sup>b</sup>						X
Papouasie–Nouvelle-Guinée	X	X	X			
Palaos						X
Panama	X					
Paraguay						X
Pérou						X
Philippines						X
Pologne						X
Qatar <sup>b</sup>	X					
Rép. arabe syrienne	X					
Rép. dominicaine	X			XXX		
Rép. slovaque						X
Rép. tchèque						X
Roumanie						X
Russie	X					
Saint-Kitts-et-Nevis	X					
Seychelles						X
Slovénie	X					
Suriname						X
Swaziland			X	XXX		X
Thaïlande	X			X		
Timor-Leste <sup>b</sup>	X				X	
Trinité-et-Tobago	X					
Tunisie						X
Turquie			X			X
Turkménistan	X					

<i>Pays</i>	<i>Pays à risque : achèvement du cours primaire</i>	<i>Pays à risque : scolarisation au primaire</i>	<i>Pays à risque : écart entre les sexes pour la scolarisation ou l'achève- ment du primaire</i>	<i>Pays ayant une préva- lence du VIH &gt;2% ou un grand nombre de personnes infectées<sup>a</sup></i>	<i>Pays qui sont en conflit ou qui en émergent</i>	<i>Pays non à risque pour la scolari- sation ou pour l'achève- ment du primaire</i>
Ukraine	X	X				
Uruguay						X
Venezuela	X	X				
<b>Total partiel BIRD</b>	<b>33</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>43</b>
<b>Total AID+BIRD</b>	<b>88</b>	<b>32</b>	<b>57</b>	<b>45</b>	<b>18</b>	<b>67</b>

## Résumé

	<b>Nombre total de pays</b>	<b>Pays à risque : achèvement du cours primaire</b>
AID	79	55
BIRD (non-emprunteurs inclus)	76	33
	155	88

a. XX indique les pays avec une prévalence du VIH supérieure à 5 %, et XXX indique les pays avec une prévalence supérieure à 10 %.

b. Ces pays n'empruntent pas auprès de la BIRD.

Nota bene : Ce tableau peut être réajusté pour refléter la mise au point de l'analyse des pays qui ont souscrit aux objectifs de l'EPT actuellement en cours.



# Bibliographie

- Agence américaine pour le développement international. 2000. *Proceedings of a colloquium on HIV/AIDS and Girls' Education*. Washington, D.C. : Office of Women in Development.
- Ainsworth, M. et D. Filmer. À paraître. Poverty, AIDS, and Children's Welfare: A Targeting Dilemma.
- Ainsworth, M., et W. Teokul. 2000. «Breaking the Silence: Setting Realistic Priorities for AIDS Control in less-Developed Countries». *Lancet* 356 (2993) : 55-60.
- Ainsworth, M., K. Beegle, et G. Koda. 2001. «The Impact of Adult Mortality on Primary School Enrollment in Northwestern Tanzania.» Document de recherche pour le Forum pour le développement de l'Afrique 2000. Addis Abeba, Éthiopie. ONUSIDA, Genève.
- Badcock-Walters, P. 2001. «The Impact of HIV/AIDS on Education in KwaZulu Natal.» KZNDEC Provincial Education Development Unit, Durban, Afrique du Sud.
- Bakaki, P. 2001. «The Orphan Study Activity in Uganda.» Rapport soumis au Nutrition and Early Childhood Development Project. Ministère de la Santé, Kampala, Ouganda.
- Banque mondiale. 1991. *Tanzania: AIDS Assessment and Planning Study*. Étude de pays. Washington, D.C.
- \_\_\_\_\_. 1999. *Confronting AIDS: Public Priorities in a Global Epidemic*. Rapport sur les politiques de développement. New York: Oxford University Press.
- \_\_\_\_\_. 2000a. «Education for All. From Jomtien to Dakar and beyond.» Document préparé pour le Forum mondial sur l'éducation, 26-28 avril, Dakar, Sénégal.
- \_\_\_\_\_. 2000b. *Intensifying Action against HIV/AIDS in Africa: Responding to a Development Crisis*. Washington, D.C.
- \_\_\_\_\_. 20001a. *Engendering Development Through Equality in rights, resources, and Voice*. Rapport sur les politiques de développement. New York: Oxford University Press.
- \_\_\_\_\_. 2001b. *Education for Dynamic Economies: Accelerating Progress towards Education for All*. Development Board Paper. Washington, D.C.
- \_\_\_\_\_. 2001c. *Education Poverty Reduction Strategy Paper Sourcebook*. Washington, D.C.
- \_\_\_\_\_. 2001d. «Distance Education Strategy Paper for Africa.» Région Afrique, Groupe de développement humain, Washington, D.C.
- Banque mondiale, ACTafrica. 2000a. «Exploring the Implications of the HIV/AIDS Epidemic for Educational Planning in Selected African Countries: The Demographic Question.» Washington, D.C.
- \_\_\_\_\_. 2000b. «Safeguarding Development in the Age of AIDS.» Washington, D.C.
- \_\_\_\_\_. 2001a. «Costs of Scaling HIV Program Activities to a National Level in Sub-Saharan Africa: Methods and Estimates.» Washington, D.C.
- Barnet, E., K. de Koning, et V. Francis. 1995. «Health and HIV/AIDS Education in Primary and Secondary Schools in Africa and Asia.» Education Research n° 14. Overseas Development Administration, Londres.

- Bennel, P. 2000. «Improving Youth Livelihoods in Sub-Saharan Africa. A Review of Policies and Programmes with Particular Reference to the Link between Sexual Behaviour and Economic Well-Being.» USAID, Washington, D.C.
- Bonnel, René. 2001. *Cost of scaling HIV Program Activities to a National Level in Sub-Saharan Africa: Methods and Estimates*. Washington, D.C.: Banque mondiale, ACTafrica.
- Caceres, C. F. A. M. Rosasco, J. S. Mandel, et N. Hearst. 1994. Evaluating a School-Based Intervention for STD/AIDS Prevention in Peru. » *Journal of Adolescent Health* 15: 582-91.
- Caldwell, B., I. Pieris, B. Khuda, J. Caldwell et P. Caldwell. 1999. «Sexual regimes and Sexual Networking: The Risk of an HIV/AIDS Epidemic in Bangladesh.» *Social Science & Medicine* 48: 1103-16.
- Chipfakacha, V. G. 1997. «STD/HIV/AIDS Knowledge, Beliefs, and Practices of Traditional Healers in Botswana.» *AIDS Care* 4: 417-25.
- Christian Aid. 2001. «No Excuses. Facing up to Sub-Saharan Africa's AIDS Orphans Crisis.» En ligne : <http://www.christian-aid.org.uk/indepth/0105aids/aidsorph.htm>.
- Connolly, M. 2001. «Principles to guide Programming for Orphans and Other Vulnerable Children.» Brouillon. UNICEF, section Protection de l'enfant, New York.
- Coombe, C. 2000a. «Keeping the Education System Healthy: Managing the Impact of HIV/AIDS on Education in South Africa.» *Current Issues in Comparative Education* 3(1). En ligne : [www.tc.columbia.edu/cice/vol03nrl/ccartl.htm](http://www.tc.columbia.edu/cice/vol03nrl/ccartl.htm).
- \_\_\_\_\_. 2000b. «Managing the Impact of HIV/AIDS on the Education Sector.» Université de Pretoria, Centre de recherche sur le sida, Pretoria, Afrique du Sud. En ligne : [www.csa.za.org/filemanager/list/6](http://www.csa.za.org/filemanager/list/6).
- \_\_\_\_\_. 2001. «Rethinking some of Our Perceptions about HIV/AIDS and Education.» Document préparé pour la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC) lors de sa rencontre sur le VIH/sida et l'éducation. 26-28 février, Université de Pretoria, Pretoria, Afrique du Sud.
- Coombe, C., et M. Kelly. 2001. «Education as a vehicle for Combating HIV/AIDS.» *UNESCO Prospects XXXI* (3): 435-45.
- Deininger, K., M. Garcia, et K. Subbarao. 2001. «AIDS-Induced Orphanhood as a Systemic Shock: Magnitude, Impact, and Program Interventions in Africa.» Document présenté à la International Conference on Crises and Disasters: Measurement and Mitigation of their Human Costs, organisée par l'Institut international de recherche sur les politiques alimentaires (IFPRI) et l'Inter-American Development Bank, 13-14 novembre, Washington, D.C.
- Département pour le développement international (DFID), Royaume-Uni. 2001. «HIV/AIDS Strategy.» Londres.
- Education Development Center, Inc. 2000a. «Final Report, global Forum on the Impact of HIV/AIDS on Education Systems: Focus on Africa.» Lusaka, Zambie.
- \_\_\_\_\_. 2000b. «Interactive Radio in Zambia for Out-of-School Audiences: October 2000 Evaluation.» Agence américaine pour le développement international, Zambie.
- Family Health International. 1996. «HIV/AIDS Peer Education: Evolving with the Epidemic.» *AIDcaptions III* (3).
- Fawole, I. O., M. C. Asuzu, S. O. Oduntan, et W. R. Brieger. 1999. «A School-Based AIDS Education Programme for Secondary School Students in Nigeria: A Review of Effectiveness.» *Health Education Research—Theory & Practice* 14: 675-83.

- Forum pour le développement de l'Afrique. 2000. «The Leadership Challenge and the Way Forward: HIV/AIDS and Education in Eastern and Southern Africa.» Document présenté au Forum pour le développement de l'Afrique 2000, Addis Abeba, Éthiopie. En ligne : <http://www.uneca.org/adf2000/educ0.htm>.
- Foster, G., et J. Williamson. 2001. «A Review of Current Literature on the Impact of HIV/AIDS on Children in Sub-Saharan Africa.» *AIDS* 2000 14 (suppl. 3) : S275-S284.
- Gachuhi, D. 1999. «The Impact of HIV/AIDS on Education Systems in the Eastern and Southern Africa Region and the Response of Education Systems to HIV/AIDS: Life Skills Programs.» Document préparé pour une présentation de l'UNICEF à la Conférence de l'Afrique subsaharienne sur l'EPT 2000, 6-10 décembre, 1999, Johannesburg, Afrique du Sud.
- Garnett, G. P., N. C. Grassly, et S. Gregson S. 2001. «AIDS: The Makings of a Development Disaster?» *Journal of International Development* 13 : 391-409.
- Gatawa, B. G. 1995. «Zimbabwe: AIDS Education for Schools.» UNICEF. Harare, Zimbabwe.
- Gold, M. R., J. E. Siegel, L. B. Russell, et M. C. Weinstein, eds. 1996. *Cost-Effectiveness in Health and Medicine*. New York : Oxford University Press.
- Gouvernement du Botswana et DFID. 2000. «The Impact on HIV/AIDS of Primary and Secondary Education in Botswana: Developing a Comprehensive Strategic Response.» DFID, Londres.
- Gregson, S., H. Waddell, et S. Chandiwana, 2001. «School Education and HIV Control in Sub-Saharan Africa: From Discord to harmony?» *Journal of International Development* 13 : 467-85.
- Harris, A. M., et J. G. Schubert. 2001. «Defining "Quality" in the Midst of HIV/AIDS: Ripple Effects in the Classroom. IEQ Project.» Document présenté à la 44<sup>e</sup> Rencontre annuelle de la Comparative Education Society, mars, Washington, D.C.
- Helland, A.-M., J. Lexow, et E. Carm. 1999. «The Impact of HIV/AIDS on Education.» Rapport LINS 1999-4. Agence norvégienne pour la coopération au développement (NORAD). Oslo, Norvège.
- Hepburn, H. 2001. «Primary Education in Eastern and Southern Africa: Increasing Access for Orphans and Vulnerable Children in AIDS-Affected Areas. Displaced Children and Orphans Fund.» En ligne : [http://www.usaid.gov/pop\\_health/dcofwrif/reports/hepburn.html](http://www.usaid.gov/pop_health/dcofwrif/reports/hepburn.html).
- Herbison, E. F., et M. Charles, éd. 1965. *Manpower and Education*. New York : McGraw-Hill.
- Hublely, J. 2000. «Interventions Targeted at Youth Aimed at Influencing Sexual Behavior and AIDS/STDs.» Leeds Health Education Database, avril 2000. Leeds, Royaume-Uni.
- Hunter, S., et J. Williamson. 1997. «Children on the Brink: Strategies to Support Children Isolated by HIV/AIDS.» Agence américaine pour le développement international. Washington, D.C.
- \_\_\_\_\_. 2000. «Children on the Brink 2000: Updated Estimates and Recommendations for Intervention.» Agence américaine pour le développement international. Washington, D.C.
- Kelly, M.J. 1999. «The Impact of HIV/AIDS on Schooling in Zambia.» Document présenté à la X<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Lusaka, Zambie.
- \_\_\_\_\_. 2000a. «Planning for Education in the Context of HIV/AIDS.» UNESCO, Institut international de planification de l'éducation. Paris, France.
- \_\_\_\_\_. 2000b. «Standing Education on Its Head: Aspects of Schooling in World with HIV/AIDS.» *Current Issues in Comparative Education* 3(1). En ligne : [www.tc.columbia.edu/cice/vol03nrl/mkart1.htm](http://www.tc.columbia.edu/cice/vol03nrl/mkart1.htm)

- \_\_\_\_\_. 2000c. *The Encounter between HIV/AIDS and Education*. Harare, Zimbabwe: UNESCO, Bureau sous-régional pour l'Afrique australe.
- \_\_\_\_\_. 2000d. « HIV/AIDS and Education in Eastern and Southern Africa. The Leadership Challenge and the Way Forward. » Rapport pour le Forum pour le développement de l'Afrique.
- \_\_\_\_\_. 2001. *Challenging the Challenger: Understanding and Expanding the Response of Universities in Africa to HIV/AIDS*. ADEA et Banque mondiale. Document de synthèse pour le Groupe de travail sur l'enseignement supérieur (WGHE), Association pour le développement de l'éducation en Afrique (ADEA). Washington, D.C.: Banque mondiale.
- Kinsman, J., S. Harrison, E. J. Kengeya-Kayondo, S. Musoke, et J. Whitworth. 1999. « Implementation of a Comprehensive AIDS Education Programme for Schools in Masaka District, Uganda. » *AIDS Care* 11(5): 591-601.
- Kirby, D., L. Short, J. Collins, D. Rugg, L. Kolbe, M. Howard, B. Miller, F. Sonenstein, et L. S. Zabib. 1994. « School-Based Programs to Reduce Risk Behaviors: A Review of Effectiveness. » *Public Health Reports* 109: 339-61.
- Krueger, A., et L. Mikael. 2000. « Education for Growth: Why and for Whom? Working Paper Series. National Bureau of Economic Research, Cambridge, Massachusetts.
- Lloyd-Rowe, A., et R. Ballard. 2000. « National Training. » Document présenté à la conférence sur les Life Skills in HIV/AIDS Education, 14-25 août, Conakry, Guinée, UNICEF et Banque mondiale.
- Malambo, R. M. 2000. « The Views of Teachers and Pupils on the Teaching of HIV/AIDS in Basic Education: A Case Study of Zambia's Southern and Lusaka Provinces ». *Current Issues in Comparative Education* 3(1). En ligne : [www.tc.columbia.edu/cice/vol03nrl/rmart1.htm](http://www.tc.columbia.edu/cice/vol03nrl/rmart1.htm).
- Milimo, J.T. 1998. « Factors Affecting School Attendance. A Qualitative Approach. » Ministère de l'Éducation, Participatory Assessment Group for Study Fund Investigation of Factors Affecting School Attendance, Lusaka, Zambie.
- Ministère de l'Éducation. 2001. « HIV/AIDS Strategic Plan. Third Draft of Vision, Goals, and Objectives. » Siavonga, Zambie.
- Morgan, D. et J.A.G. Whitworth. 2001. « The Natural History of HIV-1 Infection in Africa. » *Nature Medicine* 7: 143-45.
- Multi-Country Report on the Ed-SIDA Initiative, Part IIA. 2001. « Analysis of Interventions in the Fight against AIDS at the School Level. » Document présenté à la Senior Experts Conference on HIV/AIDS and Education, mars, El Mina, Ghana.
- \_\_\_\_\_. 2001. « I: Estimating the Importance of HIV/AIDS for the Education Systems of West Africa: A Tool for Educational Planners. » Document présenté lors de la Senior Experts Conference on HIV/AIDS and Education in the West African Economic Community Countries, mars, Accra, Ghana.
- Mwikisa, C. N. et G. Lungwangwa. 1998. « Education Indicators, Costs, and Factors Associated with Primary School Effectiveness in Zambia. » Ministère de l'Éducation, Lusaka, Zambie.
- Nampanya-Serpell, N. 2000. « Social and Economic Risk Factors for HIV/AIDS-Affected Families in Zambia. » Document présenté lors du AIDS and Economics Symposium, 7-8 juillet, Durban, Afrique du Sud.
- Ndlovu, R., et B. Kaim. 1999. « Adolescent Reproductive Health Education Project: Lessons From 'Auntie Stella': Reproductive Health Education in Zimbabwe's Secondary Schools. Part One. » Rapport du Projet d'éducation des adolescents à la santé de la reproduction à l'intention du

- Ministère de l'Éducation du Zimbabwe, des sports et de la culture et le Centre d'appui à la formation et à la recherche (TARSC). Harare.
- Odaga, A., et W. Heneveld. 1995. *Girls and Schools in Sub-Saharan Africa: From Analysis to Action*. Document technique n° 298. Département technique, Région Afrique. Washington, D.C. : Banque mondiale.
- ONUSIDA (Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida). 1997a. « Integrating HIV/STD Prevention in the School Setting: a Position Paper. » Genève.
- \_\_\_\_\_. 1997b. « Learning and Teaching about AIDS at School. ONUSIDA technical update. » ONUSIDA (Collection Meilleures pratiques). Genève.
- \_\_\_\_\_. 1999a. « UNAIDS Best-Practices: School AIDS Education Category. The Kenya Youth Initiatives Project. » ONUSIDA (Collection Meilleures pratiques). Genève.
- \_\_\_\_\_. 1999b. *Sexual Behavioral Change for HIV: Where Have all the Theories Taken Us?* Genève.
- \_\_\_\_\_. 2000a. « Report on the Global HIV/AIDS Epidemic. » Genève.
- \_\_\_\_\_. 2000b. « AIDS Epidemic Update: Decembber 2000. » Genève.
- \_\_\_\_\_. 2000c. « AIDS in Africa, Country by Country. » ONUSIDA et ECA. Genève.
- \_\_\_\_\_. 2000d. *Innovative Approaches to HIV Prevention: Selected Case Studies*. Genève.
- \_\_\_\_\_. 2000e. « Gender and HIV. » Genève.
- \_\_\_\_\_. 2000g. « AIDS and the Education Sector. » Genève.
- \_\_\_\_\_. 2000h. « Collaboration with Traditional healers in HIV/AIDS prevention and care in Sub-Saharan Africa: a literature review. » Genève.
- \_\_\_\_\_. 2001. « AIDS Epidemic Update: December 2001. » Genève.
- ONUSIDA (Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida), UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'enfance), et National Black Leadership Commission on AIDS, Inc. (BLCA). 1999. « Call to Action for 'Children Left Behind' by AIDS. » Washington, D.C.
- Over, M. 1998. « The Effects of Societal Variable on Urban Rates of HIV Infection in Developing Countries: An Exploratory Analysis. » dans Martha Ainsworth, Lieve Fransen, et Mead Over, éd., *Confronting AIDS: Evidence from the Developing World*. Bruxelles et Washington, D.C. : Commission européenne et Banque mondiale.
- Partenariat pour le développement de l'enfant. 1998. « Implications for School-Based Health Programs of Age and Gender Patterns in the Tanzanian Primary School. » *Tropical Medicine and International Health* 3(10) : 850-53.
- Perraton, H. 1997. « The Cost-Effectiveness of Distance Education for Primary Teacher Training. » Rapport préparé pour l'International Research Foundation for Open Learning for the Commonwealth of Learning et la Banque asiatique de développement (BA5D). En ligne: <http://www.col.org/irfol/>.
- Population Council. 2000. « Peer Education and HIV/AIDS: Past Experience, Future Directions. » ONUSIDA et Horizons. Washington, D.C.
- Seifert, K. 1997. *Early Intervention: HIV/AIDS Programs for School-Aged Youth*. Division du développement durable, Bureau pour l'Afrique. Washington, D.C. : Agence américaine pour le développement international.
- Shaeffer, S. 1994. « The Impact of HIV/AIDS on Education: A Review of Literature and Experience. » UNESCO. Paris.

- Shuey, D. A., B. B. Babishangire, S. Omiat, et H. Bagarukayo. 1999. « Increased Sexual Abstinence among In-School Adolescents as a Result of School Health Education in Soroti District, Uganda. » *Health Education Research* 14(3) : 411-19.
- Siamwize, R. 1998. « A Situation Analysis of Policy and Teaching HIV/AIDS Prevention in Educational Institutions in Zambia. UNESCO/UNAIDS Project on Integrating HIV/AIDS Prevention School Curricula », UNESCO et ONUSIDA.
- Soul City. 2000. « Soul City 4 Impact Evaluation : AIDS. » Lusaka.
- Stewart, H., A. McCauley, S. Baker, *et al.* 2001. « Reducing HIV infection among Youth : What Can Schools Do? Key Baseline Findings from Mexico, South Africa, and Thailand. » Programme Horizons du Population Council – ICRW, IMIFAP, MRC, PATH, Population Council.
- Subbarao, K., A. Mattimore, et K. Plengemann, 2001. « Social Protection of Africa's Orphans and Other vulnerable Children. » Africa Region Human Development Working Paper Series. Banque mondiale, Washington, D.C.
- UNESCO (Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture) 2001a. « Strategic resource Guide : Strategies for Action to Combat HIV/AIDS within the Education Sector. » Ghana.
- \_\_\_\_\_.2001b. *UNESCO's Strategy for HIV/AIDS Preventive Education*. Paris.
- UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'enfance). 1998. « Impact du VIH/sida sur le Système Educatif Centrafricain. » Bulletin n° 5. UNICEF, PNUD, et autres partenaires. Bangui, République centrafricaine.
- UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'enfance) et ONUSIDA (Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida). 1999. *Children Orphaned by AIDS : Front-Line responses from Eastern and Southern Africa*. New York et Washington, D.C.
- Vandemoortele, J. et E. Delamonica. 2000. « Education "Vaccine" against HIV/AIDS. » *Current Issues in Comparative Education* 3(1). En ligne : [www.tc.columbia.edu/cice/vol0nrl/jvedart1.htm](http://www.tc.columbia.edu/cice/vol0nrl/jvedart1.htm).
- Wang, L.Y., M. A. Davis, L. Robin, J. Collins, K. Coyle, and E. Baumler. 2000. « Economic Evaluation of Safer Choices : A School-Based Human Immunodeficiency Virus, Other Sexually Transmitted Diseases, and Pregnancy Prevention Program. » *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 154 : 1017-24.

---

## Liens Internet utiles

Banque mondiale : [www.worldbank.org](http://www.worldbank.org)

ONUSIDA : [www.unaids.org](http://www.unaids.org)

Organisation mondiale de la santé : <http://www.who.int>

UNICEF : [www.unicef.org](http://www.unicef.org)

UNESCO : [www.unesco.org](http://www.unesco.org)

Base de données sur les orphelins du sida : <http://orphans.fxb.org/db/index.html>

Fonds pour les orphelins et les enfants abandonnés : [http://www.usaid.gov/pop\\_health/dcofvvf/](http://www.usaid.gov/pop_health/dcofvvf/)

Données sur la santé scolaire : <http://www.schoolsandhealth.org>