

---

## **Deuxième partie**

### **Lutter contre le VIH/SIDA**



# 1. VIH/SIDA et éducation : inventaire des approches prometteuses

Par Gabriel RUGALEMA et Richard AKOULOZE

## Introduction

Vingt ans après le départ de l'épidémie de VIH/SIDA, la question n'est plus de savoir quels sont ses effets sur le secteur de l'éducation, mais bien plutôt d'apprécier l'étendue de son impact et d'identifier les réponses existantes ou à mettre en place pour gérer ses conséquences désastreuses. On sait désormais que les effets du VIH/SIDA sur le secteur de l'éducation sont de nature systémique : s'il touche les élèves et les enseignants, il concerne aussi les responsables de l'éducation. En d'autres termes, l'épidémie atteint à la fois l'offre et la demande d'éducation, au niveau de la qualité, de la quantité et des processus (Kelly, 2000).

C'est dans ce contexte que l'Association pour le développement de l'éducation en Afrique (ADEA) a lancé en avril 2000 une initiative visant à identifier les réponses efficaces au VIH/SIDA et aux problèmes qui en découlent, mises en place par les systèmes éducatifs des pays d'Afrique subsaharienne. Cette initiative s'était fixée pour mission d'étudier (i) l'impact du VIH/SIDA sur le fonctionnement du secteur éducatif (surtout par rapport aux élèves et aux enseignants) et (ii) les réponses possibles du secteur de l'éducation (grâce, notamment, à la transmission de valeurs et d'outils d'éducation à la vie). Les interventions et les réponses politiques prometteuses face aux ravages du VIH/SIDA et aux problèmes qu'il engendre ont été identifiées et analysées. Cette initiative s'inscrit dans une stratégie à long terme de l'ADEA qui vise à faire naître chez ses partenaires – les ministres, les agences d'aide au développement, les professionnels et les chercheurs – une « culture » d'identification, dans le contexte africain, des réponses aux difficultés, aux drames et aux contraintes qui sont devenus par trop familiers.

L'ADEA a invité les ministères de l'Éducation des pays d'Afrique subsaharienne à participer à cet exercice, en répertoriant toutes les activités en cours dans leurs systèmes éducatifs visant à résoudre les problèmes engendrés par le VIH/SIDA : étaient concernés les politiques, les programmes, les innovations ou les expériences qui semblaient enregistrer un certain succès dans la lutte

contre les ravages de la pandémie – que ces initiatives aient été valables pour l'ensemble du système éducatif ou pour une, ou plusieurs, communauté(s). Les pays participants devaient analyser les raisons de ce succès potentiel et les facteurs décisifs. L'ADEA cherchait ainsi à encourager les pays à examiner de façon approfondie les interventions contre le VIH/SIDA, pour comprendre leur mode de fonctionnement et les facteurs de réussite, et identifier les résultats obtenus et pouvoir ensuite les répertorier. L'ADEA avait parfaitement conscience que dans certains cas, pour ne pas dire dans la plupart, il était encore prématuré de parler de résultats concrets, voire même de réussite – les ministères de l'Éducation étaient alors encouragés à travailler sur les éventuels résultats positifs attendus de ces interventions. Le *Tableau II-1.1* présente une liste des pays qui ont participé à cette initiative.

**Tableau II-1.1. Synthèse des études de cas pays, par domaine d'intervention programmatique et par sujet**

Pays	Axe du programme	Sujet
Afrique du Sud	Programmes éducatifs	Bilan de l'impact du programme « Education à la vie » sur les écoliers d'Afrique du Sud.
Angola	Programmes éducatifs	Evaluation des programmes des écoles et des écoles normales portant sur le VIH/SIDA.
Burkina Faso*	Programmes éducatifs/communautaires	Evaluation du programme expérimental destiné à faire participer l'ensemble de la communauté de Gaoua à la lutte contre le VIH/SIDA et les maladies sexuellement transmissibles.
Burundi	Programmes éducatifs	Inventaire des programmes en cours liés au VIH/SIDA ; ce processus sera suivi de l'analyse d'une ou plusieurs expériences prometteuses.
Congo (RD)	Programmes éducatifs	Inventaire des programmes en cours liés au VIH/SIDA ; ce processus sera suivi de l'analyse d'une ou plusieurs expériences prometteuses.
Ghana	Gestion du système	Collecte d'informations sur le processus et les politiques de formulation d'un plan sectoriel stratégique de lutte contre le VIH/SIDA au sein du ministère de l'Éducation.
Lesotho	Programmes éducatifs	Evaluation chez les écoliers du pays de l'impact d'une formation en atelier et d'interventions de lutte contre le VIH/SIDA inscrites au programme.
Liberia*	Programmes éducatifs	Inventaire des programmes en cours liés au VIH/ SIDA ; ce processus sera suivi de l'analyse d'une ou plusieurs expériences prometteuses.
Mali*	Programmes éducatifs	Analyse de l'impact des clubs antiSIDA créés dans les écoles.
Namibie*	Programmes éducatifs	Evaluation des conséquences de l'intégration de la question du VIH/ SIDA dans les programmes scolaires et du programme « Mon avenir est entre mes mains ».
Niger*	Programmes éducatifs	Inventaire des programmes en cours liés au VIH/ SIDA ; ce processus sera suivi de l'analyse d'une ou plusieurs expériences prometteuses.
Ouganda	Programmes éducatifs	Inventaire des interventions achevées, afin d'analyser leurs conséquences sur les écoliers ougandais.
Sénégal*	Programmes éducatifs	Evaluation des activités liées au VIH/SIDA dans les domaines suivants : formation ; diffusion de l'information / sensibilisation ; production de matériels didactiques.
Swaziland*	Programmes éducatifs	Evaluation de l'impact du programme d'intervention contre le VIH/ SIDA au niveau des écoles.
Tanzanie*	Programmes éducatifs	Evaluation du programme sur le VIH/SIDA destiné aux écoliers de la région de Magu et de Mwanza.

\* Indique les pays ayant soumis un rapport définitif

Cet exercice s'inspire d'une initiative plus large de l'ADEA (et de la méthodologie déployée à cette occasion) – le *Bilan prospectif de l'éducation en Afrique* – qui avait été lancée en 1998 et présentée lors de la biennale de 1999<sup>1</sup>. Ce bilan avait permis d'identifier des expériences réussies en terme de qualité, d'accès et de renforcement des capacités dans les systèmes éducatifs africains. L'esprit et la philosophie de cette approche de bilan prospectif visent à susciter un apprentissage mutuellement bénéfique (chaque pays ayant des choses à apprendre de l'expérience de ses voisins), en partant du principe que l'Afrique peut trouver elle-même des solutions à ses problèmes éducatifs, qui sont fortement liés au contexte et propres au continent<sup>2</sup>.

## **Objectif global et portée**

Dix-sept pays ont répondu à l'invitation de l'ADEA. Ce document est une synthèse des résultats obtenus à ce jour par les études de cas nationales, dont certaines ne sont pas encore achevées. Nous rendons compte ici d'un exercice en cours, composé d'études de cas qui en sont à des stades différents de leurs recherches. Rappelons que l'objectif premier de cette initiative est d'identifier les approches prometteuses adoptées pour répondre à l'épidémie dans le secteur de l'éducation. Nous ne présenterons donc pas les informations globales sur les taux de prévalence ni sur la situation générale des pays par rapport au VIH/SIDA.

### **Approches efficaces ou approches prometteuses ?**

A des fins d'identification d'une approche « efficace », nous devons définir ce qu'est *l'efficacité*. Les textes consacrés à l'efficacité des interventions visant à se prémunir contre le VIH et à atténuer ses conséquences sont rares – surtout dans le domaine de l'éducation. Cela tient en partie à la « nouveauté » de ce type d'interventions. Les ministères de l'Education ont en effet mis du temps à se résoudre à reconnaître que le VIH/SIDA posait un problème exceptionnellement grave, et donc à mettre en place des interventions adéquates. Par ailleurs, la plupart des ministères de l'Education n'assurent que rarement un suivi et une évaluation des interventions – celles qui étaient destinées à lutter contre le VIH/SIDA en ont pâti. Cela étant, l'identification d'une approche efficace passe par un examen de cette approche, au niveau des intrants et des résultats, mais aussi par une analyse du processus qui permet de rassembler les intrants et de les transformer en résultats. Etant donné les problèmes rencontrés dans certains ministères de l'Education

- 
1. Voir Association pour le développement de l'éducation en Afrique (2001). Rappelons qu'alors 26 pays avaient mené à leur terme des études de cas, contre neuf seulement pour l'initiative contre le VIH/sida. Pour les deux exercices, les pays disposaient de ressources (financières, techniques, de suivi) comparables.
  2. Voir Ndoye (2000).

à propos des interventions contre le VIH/SIDA, cet exercice n'était pas des plus faciles. Nous avons donc opté pour une approche pragmatique – une analyse des approches « prometteuses ».

Cette démarche nous permet d'exploiter les avantages d'une recherche scientifique tout en développant les capacités du personnel ministériel lequel, dans la plupart des cas, a participé aux études de cas, en tant que chercheur ou auteur. Plutôt que d'aller sur le terrain constater *de visu* l'efficacité des interventions, nous avons préféré solliciter les capacités de réflexion des ministères de l'Education – une approche visant à permettre à ces institutions de peser leurs actes, d'identifier les forces et les faiblesses de leurs interventions, de transposer à grande échelle les expériences prometteuses et de concevoir des politiques et des programmes de renforcement des points faibles.

Cet angle d'attaque montre bien que les problèmes provoqués par l'épidémie de VIH/SIDA dans le secteur de l'éducation sont loin d'être stabilisés. Les contre-mesures et les interventions efficaces en sont donc encore à leurs balbutiements. Cela étant, et c'est ce qui compte en définitive, le terme « prometteur » ouvre toute une perspective, qui pourrait inciter les ministères de l'Education à étudier d'encore plus près les processus et les méthodologies, et les structures et les ressources nécessaires pour appuyer les interventions contre le VIH/SIDA. Pour toutes ces raisons, nous n'avons pas démarré cet exercice avec une liste préétablie de qualificatifs et d'indicateurs censés définir une « approche prometteuse » ; bien au contraire. Nous avons demandé aux équipes de recherche et aux personnes interrogées d'aller au fond des choses, d'innover et de faire émerger les questions en rapport avec les interventions passées en revue et les indicateurs significatifs pour les groupes cibles.

## **Méthodologie**

Nous présentons ici des résultats préliminaires. Chacun des ministères de l'Education intéressés par l'exercice a soumis une proposition d'étude de cas. A l'exception de Zanzibar, tous les pays qui ont fait une proposition de recherche affichent des taux de prévalence du VIH supérieurs à 5 % – ils sont donc confrontés à une épidémie grave. Les études de cas envisagées ayant une envergure nationale, elles sont très variées, dans le fond et dans la forme. Cela étant, tous les pays ont collecté leurs informations à l'aide de questionnaires, d'entretiens approfondis ou de groupes de discussion spécialisés.

Face à l'absence d'informations sur la réaction des systèmes éducatifs confrontés à la crise du VIH/SIDA, cette approche semble parfaitement justifiée. Gardons à l'esprit le fait que les « approches prometteuses » évoquées ici sont celles que les ministères de l'Education ont choisies et

à propos desquelles ils ont décidé de rédiger un rapport, à l'invitation de l'ADEA. Chaque pays a donc sélectionné des résultats selon des critères qui lui sont propres.

Les indicateurs d'efficacité ou de réussite potentielle ont été choisis une fois la sélection des interventions prometteuses faite. Dans certains cas, les indicateurs utilisés dans l'étude de cas ont été construits à partir des questionnaires envoyés aux élèves et aux enseignants. Au Mali, par exemple, les chercheurs ont utilisé comme indicateurs de réussite « potentielle » le taux de participation aux activités des clubs, l'attitude des gens face à ces clubs, la valeur subjective de l'appartenance à un club et le nombre d'inscrits. Au Burkina Faso, au Niger, au Sénégal, au Swaziland, au Togo et à Zanzibar, les études ont utilisé les évaluations des connaissances, des attitudes et du comportement des élèves par rapport aux aspects biologiques du VIH/SIDA, aux méthodes de prévention et aux autres questions liées à l'épidémie. L'étude tanzanienne a évalué la diminution des grossesses précoces, des échanges de lettres d'amour ou des cas d'abus sexuel, mais aussi le taux de recours aux services médicaux pour des conseils sur la sexualité. Aucune de ces études de cas n'est en mesure d'évaluer concrètement le changement de comportement des individus à la suite des interventions relevant d'une approche « prometteuse ».

L'ADEA avait également imposé une large diffusion des résultats et des recommandations des études de cas, au sein des pays et à l'extérieur. A cet effet, des ateliers d'une journée ont été organisés en Namibie, au Swaziland, en Tanzanie et à Zanzibar. Un atelier régional pour les pays d'Afrique de l'Ouest, a été organisé en avril 2001 et un autre, identique, pour les pays d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe, en juin 2001. Une première synthèse des études de cas a été présentée en octobre 2001 lors de la biennale de l'ADEA à Arusha, en Tanzanie.

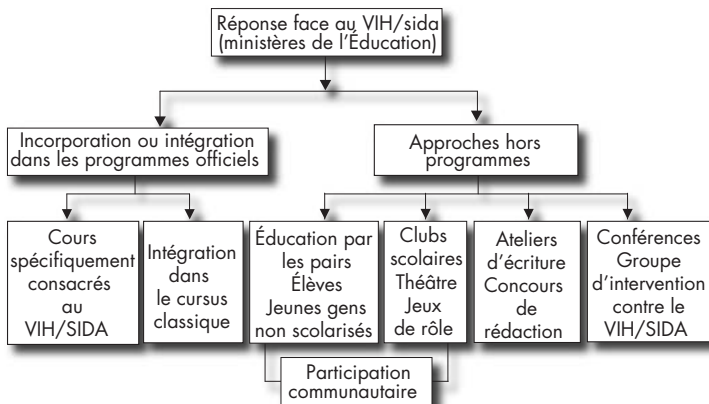
## **Présentation des études de cas**

Le *Graphique I-1.13* présente les différentes approches sélectionnées par les pays qui ont participé à l'initiative de l'ADEA. Seules les études de cas finalisées ont été retenues.

### **Burkina Faso : l'efficacité de l'approche pluri-sectorielle**

Cette étude de cas évalue pour l'initiative mise en œuvre à Gaoua trois composantes – le partenariat, les interventions et la coordination – d'un point de vue quantitatif. Ce projet est un bel exemple de partenariat pour la lutte contre le VIH/SIDA, malgré l'augmentation du taux de prévalence dans la région, due probablement à l'exode massif, vers la région, des Ivoiriens.

## Graphique II-1.1. Les approches mises en œuvre dans le secteur de l'éducation en Afrique face au VIH/SIDA



- Le projet agit dans la région de Gaoua au sein du système éducatif. Les enseignants sont regroupés dans des comités de lutte contre le SIDA et reçoivent dans ce cadre une formation à la biologie et aux problèmes provoqués par la pandémie. De leur côté, les élèves disposent de cellules scolaires au sein desquelles ils reçoivent une éducation sur le VIH/SIDA et les infections sexuellement transmissibles (IST). Ces clubs sont encadrés par le projet et organisent des causeries éducatives, des activités de théâtre et des forums. Le projet prend aussi en charge les orphelins.
- Les interventions ont lieu au niveau communautaire et local. Ici, les agents de chaque service public regroupés en un comité de lutte contre le SIDA participent à la mise en œuvre dans leur secteur du plan d'action provincial. Les ONG contribuent pour leur part au financement des activités sectorielles définies. Les organisations à base communautaire (OBC) sont des organisations associatives qui mènent des activités de sensibilisation. Au niveau des populations locales, chaque village a créé son comité de lutte contre le SIDA et participe à la mise en œuvre du projet pluri-sectoriel.
- L'approche de Gaoua se caractérise par l'étendue de son partenariat, organisé selon les niveaux de responsabilité : national pour les services de l'Etat ; régional pour les ONG ; communautaire pour les OBC ; et local pour les communautés.

La coordination de toutes les activités est assurée par un comité provincial dirigé par le Haut-Commissaire de la province. Ce comité rassemble les représentants des services publics, des ONG, des OBC et des villages. Il examine les projets d'activités et gère l'ensemble des apports financiers visant à leur financement.

## **Burundi : les programmes de formation des enseignants**

L'étude de cas a évalué les programmes scolaires, les matériels didactiques et les clubs scolaires antiSIDA ou *clubs stop SIDA*. Elle montre que le niveau des connaissances des élèves et des enseignants en matière de VIH/SIDA est satisfaisant et qu'ils ont tous adopté des attitudes favorables à l'égard des programmes de prévention, y compris dans les clubs. Il semble en revanche que les matériels didactiques conçus par le Bureau d'éducation rurale (BER) ne soient pas adaptés.

## **Mali : forces et faiblesses des clubs anti SIDA**

Sur la base d'un échantillon, l'étude a évalué le taux de participation aux activités des clubs, l'attitude et le jugement de valeur de leurs membres face à ces activités, le niveau d'adhésion, et les forces et les faiblesses de ces clubs.

- Participation aux activités : les résultats montrent que les élèves apprécient davantage les conférences, les causeries-débats et la distribution de préservatifs que les autres activités : 37,9 % (majorité relative) des élèves de l'échantillon déclarent avoir participé aux conférences ; 27,6 % déclarent avoir participé aux causeries-débats ; et 23,7 % à la distribution de préservatifs.
- Changement d'attitudes et d'opinions sur la prévention du VIH/SIDA : 49,2 % (majorité relative) des élèves disent que les clubs scolaires ont favorablement agi sur eux. Ce changement a eu pour conséquence l'abandon de relations sexuelles non protégées ou le choix de rester avec un(e) seul(e) partenaire. Pour ce qui est du niveau d'adhésion aux clubs, 32,5 % des jeunes répondent que la majorité des jeunes y a adhéré.

Cette étude a identifié les forces et les faiblesses des clubs antisida.

*« Les forces des clubs résident dans l'existence d'un organe de sensibilisation animé par les élèves qui y travaillent bénévolement ; elles résident aussi dans l'utilisation des élèves comme animateurs (ce qui facilite la communication) et dans la formation préalable des encadreurs et des élèves-animateurs aux approches de communication. »*

Au nombre des faiblesses, le fait incontestable que l'organisation manque de moyens. En outre, les chefs d'établissement ont laissé entendre que les activités des clubs sont intermittentes, ce qui signifie l'absence de continuité dans les activités entamées. L'absence de programmes planifiés dans le temps est l'une des faiblesses des clubs.

## **Namibie : une intervention antisida menée par les pairs**

Le ministère namibien de l'Éducation, des Sports et de la Culture a intégré la question du VIH/SIDA dans le cursus officiel et les activités hors programme, afin de renforcer l'enseignement dispensé. L'étude de cas menée dans le pays cherchait à analyser les interventions, inscrites ou non au programme, dans l'objectif d'identifier un programme prometteur. Près de 1 500 élèves ont été interrogés et l'enquête a porté sur six des sept zones d'éducation. Les personnes interrogées ont dû hiérarchiser les interventions en fonction de l'« efficacité » perçue du programme pour inculquer des connaissances sur le VIH/SIDA et favoriser un processus de changement. Tous les élèves ont indiqué que le programme « Mon avenir est entre mes mains » – un programme d'éducation par les pairs – était le plus efficace, pour les raisons suivantes : i) la nature participative du programme : bien qu'animé par un groupe de jeunes gens non scolarisés, ce programme a permis aux élèves de s'identifier à ce groupe et d'apporter leurs propres expériences ; ii) l'adéquation du programme aux discours que l'on entend, dans les écoles et ailleurs, sur la sexualité et le VIH/SIDA ; iii) le fait que ce programme donne aux élèves l'occasion de s'exprimer sur la sexualité ; certains ont affirmé avoir réduit de ce fait leur prise de risques. La demande d'élargissement de ce programme aux préadolescents est très forte.

L'analyse montre qu'outre le caractère informel du programme – qui contribue sans aucun doute à le rendre si attrayant auprès des élèves – le processus même de conception et de mise en œuvre de « Mon avenir est entre mes mains » a été décisif pour faire de cette approche une approche prometteuse. Ce programme pluri-sectoriel existe grâce à la collaboration des pouvoirs publics, des groupes religieux, des agences de l'ONU et des ONG. Si cette collaboration apporte au programme une immense légitimité, elle a aussi permis de réunir et de mobiliser les ressources des différentes parties prenantes.

## **Sénégal : l'impact de l'approche programmatique**

Ce projet a trois dimensions : l'éducation / la formation ; l'information et la sensibilisation ; et les matériels didactiques.

- Tant pour l'évaluation du volet éducation/formation que pour celle du volet information/sensibilisation, la méthodologie utilisée dans l'étude du Sénégal a consisté à interroger un échantillon d'élèves et d'enseignants pour mesurer leurs attitudes et connaissances en matière de VIH/SIDA.
- Les résultats sur l'éducation/formation montrent que les élèves de l'école primaire ont des connaissances satisfaisantes sur la biologie, la gravité

et les voies de transmission du VIH/SIDA. Les élèves de 3<sup>e</sup> (150 élèves) ont des connaissances médiocres en biologie de la pandémie, en prévention et en prise en charge ; mais ils sont mieux armés quant aux voies de transmission du virus. Les élèves de terminale (50 élèves) et les étudiants (99) maîtrisent la biologie du VIH/SIDA, sa gravité, ses modes de transmission et de prévention, et les mécanismes de prise en charge.

- En ce qui concerne l'information/sensibilisation, les résultats montrent que cette approche est plus efficace que l'éducation/formation : les élèves y ayant été exposés expriment leur peur de la maladie, disent que leur comportement a changé et qu'ils sont déjà engagés à s'impliquer dans la lutte contre la pandémie. Quant aux enseignants, 59,1 % d'entre eux déclarent qu'ils n'ont pas mené d'activités d'information/sensibilisation dans le cadre du programme de lutte, parce que la plupart n'avaient pas bénéficié d'une formation leur permettant de maîtriser la question du SIDA et de pouvoir en parler aux élèves.
- Les résultats relatifs aux matériels didactiques indiquent que 62,5 % des personnes interrogées (non spécifiées) estiment que les matériels didactiques utilisés lors de l'éducation/formation et des séances d'information/sensibilisation sont fiables ; 53,1 % les trouvent pertinents.
- L'étude signale que ces résultats ne sauraient être attribués à ces seules interventions parce qu'« *il est difficile, du point de vue de l'évaluation, d'identifier ce qui, dans les résultats, relève des actions directes développées à l'école (variables proximales) et ce qui résulte des actions indirectes développées au niveau national et international dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA (variables distales).* »

## **Swaziland : le groupe de travail chargé du VIH/SIDA**

Le programme d'intervention contre le VIH/SIDA dans les écoles (SHIP, en anglais) est l'incarnation de la collaboration entre, d'une part, les ministères de l'Éducation et de la Santé et du Bien-Être et, d'autre part, trois ONG. L'équipe du SHIP est composée de personnes vivant avec le SIDA (PPHIV), d'infirmières, d'enseignants, de conseillers et de responsables chargés de l'orientation professionnelle. Les membres de l'équipe SHIP ont géré la diffusion des informations sur le VIH/SIDA, grâce à l'organisation de sessions de formation destinées aux enseignants et aux élèves (à partir de dix ans) dans chacune des 750 écoles du pays. Ces formations abordaient trois sujets : les données de base sur le VIH et le SIDA ; l'attitude positive (vivre positivement) ; et l'éducation à la vie.

L'étude de cas a cherché à analyser la contribution du programme SHIP à la diffusion de connaissances sur le VIH/SIDA et à l'évolution des comportements dans les groupes cibles. Bien que le programme n'ait encore concerné que 240 écoles au moment où l'étude a été réalisée, les résultats obtenus tendent à prouver que le programme a réussi à améliorer les connaissances

des élèves et des enseignants sur le VIH/SIDA. Les personnes interrogées affirment avoir appris des choses nouvelles mais, plus important, disent combien elles ont apprécié ce programme, grâce à la possibilité d'avoir des discussions très libres et de poser toutes sortes de questions, à l'inverse de ce qui se passe habituellement pendant les cours. Le grand point faible de cette approche est son manque de *régularité*. Les personnes interrogées indiquent qu'un contact annuel entre formateur et stagiaire est loin d'être optimal, surtout quand on sait que les formateurs ne passent que quelques heures dans chaque école. Grâce à son côté novateur, cette intervention gagne du terrain au Swaziland, mais l'équipe nationale a parfaitement conscience qu'elle ne parviendra pas à inculquer un changement de comportement à long terme avec des interventions ponctuelles ; il faut prévoir des interventions plus substantielles, au niveau des écoles notamment.

### **Tanzanie : le travail commun des écoles, des communautés et des pairs pour la maîtrise de l'épidémie de VIH/SIDA**

L'étude de cas sélectionnée par le ministère tanzanien de l'Education porte sur l'analyse du programme scolaire destiné aux jeunes gens et mis en œuvre par le ministère en collaboration avec le Tanesa (projet conjoint tanzanien et néerlandais pour la maîtrise du SIDA). Ce programme, en cours dans deux régions du Nord-Ouest du pays, à Magu et à Mwanza, a de multiples dimensions ; il est composé de trois volets interdépendants – l'éducation par les pairs, le tutorat scolaire et le comité d'action scolaire contre le VIH/SIDA.

L'éducation par les pairs est une méthode de diffusion d'informations sur le VIH/SIDA assurée par les enfants et destinée aux enfants. Les élèves qui se chargent de la diffusion ont été choisis par leurs camarades, en consultation avec les enseignants. Cette approche cible les 5-7<sup>e</sup> années (des enfants de douze à 15 ans). Le volet « tutorat scolaire » repose sur la sélection d'un ou deux enseignants dont la responsabilité est d'orienter et de conseiller les élèves. Il a pour *raison d'être* de lutter contre l'exploitation sexuelle des élèves [des filles] par les enseignants et les membres de la communauté. Le tuteur est nommé à l'issue d'une consultation entre les élèves et le comité de l'école (constitué d'enseignants, de parents et de membres de la communauté). Le comité d'action contre le VIH/SIDA comprend pour sa part des membres de l'école (des enseignants) et de la communauté. Il permet à cette dernière de prendre part aux activités liées à la lutte contre le VIH/SIDA dans les écoles, mais il sert aussi à s'assurer que les préoccupations et les opinions des élèves et des enseignants sont bien inscrites dans les priorités du village (y compris dans les décrets).

L'étude de cas identifie les résultats obtenus en cinq ans, depuis le lancement du programme :

- diminution marquée des grossesses chez les élèves ;
- baisse notable des échanges de lettres d'amour et des relations sexuelles entre élèves ;
- amélioration évidente de la collaboration entre les autorités scolaires, la communauté et les autorités villageoises ;
- réduction des abus sexuels de la part des enseignants à l'égard de leurs élèves filles ;
- prise de confiance des élèves, qui viennent demander au service médical des conseils sur leur sexualité et s'adressent aussi aux tuteurs pour toutes sortes d'autres conseils.

Même s'il n'a pas été facile de quantifier les résultats (notamment à cause de l'absence de références), les personnes interrogées (les élèves, les enseignants, les chefs de village et les autorités chargées de l'éducation) affirment toutes que le programme a provoqué un changement qualitatif des comportements, chez les élèves mais aussi au sein du corps enseignant et de la communauté dans son ensemble. Le programme a également permis de traiter les peurs et les préoccupations des enfants scolarisés d'une manière officielle, grâce notamment aux décrets de village. La grande leçon de cette étude de cas, qui est aussi son point fort, est la suivante : la mise en œuvre d'une intervention complexe est possible si tant est que chaque individu a le sentiment d'appartenir à un tout cohérent. La forte participation de la communauté est aussi un facteur clé de réussite de ces interventions dans les écoles.

## **Les clubs de santé dans les écoles de Zanzibar**

Le ministère de l'Éducation de Zanzibar, qui cherchait un moyen d'étayer la formation prévue au programme en matière de VIH/SIDA, a lancé en 1999 les clubs de santé, projet en cours de réalisation dans six écoles pilotes de l'île. Ce projet a pour principal objectif de donner aux élèves les connaissances et les outils d'éducation à la vie dont ils auront besoin pour survivre dans un monde frappé par le SIDA. Il cible les écoliers de onze à 16 ans et, pour pouvoir évaluer son efficacité, l'étude de cas réalise des comparaisons entre les écoles pilotes et les autres écoles.

Les résultats montrent que les clubs scolaires sont, pour leurs membres, des sources efficaces d'informations sur le VIH/SIDA. Les clubs de Zanzibar sont de petite taille, de sorte que l'information circule bien dans cette population assez limitée. Si l'on n'enregistre pas de différence statistiquement parlante entre les connaissances acquises sur le VIH/SIDA dans les écoles pilotes et dans les autres écoles, une analyse un peu poussée montre que ces clubs ont l'avantage de créer un lien entre les écoles et les communautés, dans

la mesure où les parents et les chefs de la communauté participent aux activités du club, soit en tant que membres du comité du club, soit en tant que spectateurs des pièces produites par le club.

## Synthèse des résultats

Le *Tableau II-1.2* présente les résultats obtenus :

**Tableau II-1.2. Résumés des résultats**

<b>Pays</b>	<b>Résultats</b>
Tanzanie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduction des grossesses précoces ;</li> <li>• Réduction des lettres d'amour, collaboration entre les partenaires ;</li> <li>• Réduction des abus sexuels ;</li> <li>• Recherche des services de santé et de conseils en matière de sexualité.</li> </ul>
Burundi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acquisition de connaissances, de comportements responsables et d'informations sur la pandémie.</li> </ul>
Namibie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participation massive des jeunes aux activités du programme.</li> </ul>
Burkina Faso, Mali, Niger, Sénégal, Swaziland, Togo et Zanzibar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acquisition de connaissances et d'informations sur la pandémie, liberté de s'exprimer pour acquérir d'autres informations ; Participation massive aux activités de la part des jeunes, des enseignants et des parents.</li> </ul>

## Implications en matière de politiques éducatives

### Les approches programmatiques et les approches hors programme

D'une manière générale, les études de cas montrent que les réponses du secteur de l'éducation à la pandémie se manifestent surtout dans les programmes scolaires et les activités annexes. Aucune des études de cas achevées à ce jour ne s'est intéressée à la question de la gestion du système éducatif. L'approche programmatique passe par i) l'introduction du VIH/SIDA dans les matières fondamentales, comme la biologie, les études sociales, l'hygiène, la santé génésique et sexuelle, l'éducation à la vie de famille, l'éducation à la vie, et des activités de conseil et d'orientation ; ii) des cours spécifiques sur la biologie et la transmission du VIH, et les conséquences

du SIDA. Le fait de travailler à partir des programmes permet aux écoles d'aborder directement la question du VIH/SIDA avec les écoliers les plus jeunes. Cela sous-entend que les connaissances et les attitudes susceptibles d'agir sur le comportement classique des individus pourront être diffusées à l'ensemble d'une même classe d'âge. De la sorte, la probabilité de voir ces enfants devenir ensuite des agents crédibles relayant des informations précises auprès de leurs pairs augmente considérablement.

Seuls le Burundi et le Sénégal se sont intéressés à cette approche ; toutes les autres études de cas se contentent de mentionner le cursus officiel et de signaler qu'il joue un rôle, parfois uniquement de soutien, face aux autres approches.

Les activités hors programme sont elles aussi assez répandues – elles font participer les enfants, grâce à des jeux de rôle, une éducation par les pairs, des activités dans les clubs scolaires, le théâtre ou des ateliers d'écriture. Comme l'approche programmatique, les activités hors programme sont conçues pour transmettre des connaissances sur tous les aspects du VIH/SIDA et provoquer chez les élèves des réactions dans leurs comportements et leurs attitudes. La plupart de ces activités s'appuient sur des stratégies faisant appel aux pairs, de sorte que l'apprentissage socio-cognitif sur la question du VIH/SIDA se déroule essentiellement dans ces groupes.

Le Burkina Faso, le Mali, la Namibie et le Togo ont identifié comme stratégies prometteuses les clubs scolaires. Leurs analyses montrent que tous ces clubs viennent consolider efficacement les autres approches, dont les activités inscrites au programme. Même si l'étude sur le Sénégal n'a pas approfondi cette question, elle reconnaît néanmoins son importance en tant que complément aux activités mises en place dans les écoles, voire même en tant que guide pour ces travaux. Le Sénégal a fait appel à des éducateurs choisis parmi les pairs et à des élèves relais. La proposition soumise par la Côte d'Ivoire détaille son expérience des clubs dans les écoles – les clubs antisida.

L'aspect probablement le plus novateur de cette approche hors programme concerne l'implication des groupes communautaires et des ONG pour la conception ou la mise en œuvre de ces interventions, notamment avec l'éducation par les pairs (Namibie et Tanzanie continentale) et les clubs scolaires (Zanzibar). Les études montrent par ailleurs que les ONG jouent un rôle important dans la gestion des programmes et des activités concernant la lutte contre le VIH/SIDA.

Ces deux types d'approches (programmatique et activités hors programme) ne s'excluent pas – elles ont en général été adoptées de manière concomitante. Les écoles peuvent donc faire passer des informations sur le VIH/SIDA

à la fois par le biais de leurs programmes et par l'intermédiaire des activités hors programme. En d'autres termes, ces approches sont complémentaires et non concurrentielles en termes de méthode et de groupes cibles.

Les clubs antisida sont une illustration du pouvoir de l'éducation par les pairs et du bénéfice d'un apprentissage en dehors du système formel d'éducation. L'approche de la lutte contre le VIH/SIDA par les clubs repose essentiellement sur l'éducation par les pairs. La force de ce mode d'éducation tient au fait qu'une idée ou une information sera plus facilement acceptée et partagée lorsqu'elle émane d'un individu avec qui l'on partage les mêmes préoccupations.

- Dans les sociétés où les enfants organisent ensemble des jeux, ceux qui sont légèrement plus âgés que les autres jouent un grand rôle dans l'éducation de leurs cadets. Ils imitent les maîtres pour leur enseigner la lecture, la récitation ou le chant et, très rapidement, les cadets vont maîtriser ces activités. Dans cette situation d'enseignement et d'apprentissage, les connaissances sont vite assimilées grâce au climat de confiance et de tolérance qui existe entre les enfants-enseignants et les apprenants, et grâce à l'adaptation du langage utilisé. Les enfants-enseignants prennent le temps de répéter et d'expliquer la même chose de différentes manières.
- L'observation montre que les enfants changent rapidement de comportement lorsque ce sont d'autres enfants qui leur donnent des conseils et des informations sur ce qu'ils devraient modifier. Cela tient au fait que ces enfants ont souvent honte, devant leurs pairs, de ne pas avoir adopté les comportements souhaités alors qu'ils avaient reçu les informations nécessaires ; ils redoutent d'afficher des comportements négatifs devant leurs pairs. La pression des pairs semble donc plus forte que celle des parents ou des enseignants, ce qui est parfaitement normal étant donné le temps que les enfants passent avec leurs pairs, bien supérieur à celui qu'ils passent avec leurs parents ou leurs enseignants.
- Les pairs sont donc des interlocuteurs crédibles et capables d'apporter des solutions valables au problème de la prévention contre le VIH/SIDA. La question de leur compétences – en matière de conseil, de solidarité, de prise de décision, de résistance à la pression du groupe, d'assurance et de respect de soi – se pose néanmoins pour garantir leur efficacité. D'où la nécessité d'une formation spéciale.

On constate ainsi que si les études de cas se sont arrêtées sur une ou deux approches prometteuses, elles ont néanmoins toutes consciences des autres approches mises en place. Elles ont adopté une approche pluri-sectorielle, comme en témoigne l'exemple du Burkina Faso. Ce qui les différencie, ce sont les objectifs fixés, la manière dont elles ont été conçues, l'analyse qu'elles présentent et le sujet qu'elles ont choisi d'approfondir.

Toutes les écoles évoquent les programmes scolaires, le rôle de la formation, de la prise de conscience et de la diffusion des informations, les clubs scolaires, les ONG et les matériels didactiques. La formation concerne les enseignants et les élèves chargés d'animer les clubs. La diffusion des informations et la sensibilisation ont elles aussi lieu dans les clubs, qui servent à transmettre du savoir et à permettre aux élèves de mieux comprendre les enjeux de la pandémie. Toutes les études, y compris la proposition de la Côte d'Ivoire, évoquent la place des ONG dans la prévention de la propagation du VIH/SIDA. Les ONG utilisent les clubs pour faire passer leurs messages ; elles participent à leur gestion et contribuent parfois au financement de leurs activités. Toutes les études citent également les matériels didactiques et pédagogiques comme d'importants vecteurs d'information utilisés dans les clubs.

## **L'approche partenariale ou pluri-sectorielle**

Cette approche apparaît dans presque toutes les études, même si seule l'étude du Burkina Faso la juge comme étant la plus prometteuse. L'approche partenariale consiste à venir en appui aux Etats, aux clubs scolaires antisida et aux établissements scolaires.

- Toutes les études montrent que les agences internationales de développement et les ONG ont très tôt agi en partenariat avec les Etats d'Afrique subsaharienne pour lutter contre le VIH/SIDA. Elles montrent que certaines ONG internationales et nationales ont constitué des partenariats avec d'autres ONG et avec les établissements scolaires (clubs scolaires). Elles montrent enfin qu'il existe une forme de partenariat entre les parents et les établissements scolaires, entre les congrégations religieuses et la jeunesse.
- Les études font apparaître la diversité des activités menées au sein de ces partenariats. Certaines agences et certaines ONG s'occupent de la production de matériels didactiques, de la formation des enseignants, de la projection des films ou de cassettes vidéo et de l'animation de conférences-débats dans les établissements scolaires. D'autres s'occupent de la réalisation des études, de la prise en charge psychosociale des personnes vivant avec le VIH dans les centres d'écoute, de soins, d'animation et de conseil (CESAC), et du financement des projets relatifs à la pandémie. D'autres encore développent et mettent en œuvre des programmes directs d'information et de sensibilisation sur la prévention afin de lutter contre la propagation de la pandémie.

Les études de cas du Burundi, du Mali, du Swaziland et de la Tanzanie ainsi que les projets d'étude de cas de la Côte d'Ivoire et de la république du Congo montrent clairement les domaines d'intervention des agences

internationales de développement et des ONG. Il s'agit pour ces agences et ces ONG de venir soutenir les efforts des Etats. Au Mali par exemple, le FNUAP apporte son soutien à la production de matériels didactiques, à la formation des enseignants, à la projection des films ou de cassettes vidéo et à l'animation de conférences-débats dans les établissements scolaires. Il participe aussi à l'organisation du « concours scénario du Sahel » pour la formation des jeunes à la prévention contre le VIH/SIDA et à la prise en charge des personnes vivant avec le virus. L'Union européenne intervient dans la réalisation d'études, la production de brochures sur la pandémie, la formation et la prise en charge psychosociale des personnes vivant avec le VIH dans les CESAC. L'UNICEF participe au financement des guides de formation des enseignants et de ceux destinés à l'éducation des élèves. Les ONG, dont le groupe Pivot, Plan international et le CESAC, ont développé et mis en œuvre des programmes de prévention contre le SIDA et les IST au niveau des communautés, des quartiers, des villages et dans les écoles. Il s'agit là de bons exemples de partenariat entre les agences et les ONG d'une part, et l'Etat d'autre part.

## Les leçons

Les études de cas analysées ici, les suggestions faites dans les propositions d'études de cas et les discussions qui ont eu lieu pendant les ateliers sous-régionaux et la biennale de l'ADEA montrent que les ministères africains de l'Education ont pour la plupart réagi à l'épidémie de VIH/SIDA en mettant en place des programmes destinés aux élèves. Nombreux sont ceux qui se demandent si les écoles sont vraiment le meilleur endroit pour la prévention contre le VIH et si cette concentration des efforts sur les élèves suffira à parvenir à l'objectif fixé – la prévention. La réponse à cette interrogation est loin d'être aussi claire qu'il n'y paraît de prime abord. Les études de cas le montrent, les écoles jouent un rôle dans l'éducation des enfants et la transmission de valeurs et de normes sociales indispensables à l'instauration d'une société « sans SIDA ».

Des discussions et des consultations approfondies avec les ministères de l'Education et les autres parties prenantes du secteur sont en accord avec ce que l'on a pu retenir des études de cas – à savoir que malgré tous les efforts, il existe encore des zones critiques qui ne sont pas couvertes par l'approche globale mise en œuvre par les ministères pour faire face à la pandémie. Les interventions restent ponctuelles et ne s'appuient jamais sur une analyse systémique. Le *Graphique II-1.1* illustre les rapports subtils qu'entretient le VIH/SIDA avec le secteur de l'éducation et jette un peu de lumière sur des zones de programmation vitales pour l'adoption d'une réponse systématique face à l'épidémie.

L'analyse des études montre que les clubs antisida ne sont pas des entités autonomes mais les maillons d'une chaîne de partenariats. Ils sont tributaires des expériences et des acquis des autres programmes de lutte contre le VIH/SIDA. Ils puisent les connaissances sur la pandémie dans les systèmes éducatifs, les ONG et les autres interventions. Deux idées principales ressortent donc des études à leur propos : premièrement, les clubs constituent le cadre idéal d'application de l'éducation en matière de VIH/SIDA ; et deuxièmement, pour devenir efficaces, les clubs doivent se nourrir des appuis financiers, et des expériences et des connaissances acquises à travers les programmes d'éducation et d'autres interventions.

Il faut absolument abandonner l'approche actuelle d'une programmation sur un seul acteur (les élèves) pour passer à une programmation pluri-factorielle (conception et mise en œuvre des programmes pour tous les grands acteurs du système que sont les enseignants et les responsables de l'éducation). Les enseignants doivent recevoir une formation qui leur donne les moyens d'assurer un programme de qualité sur le VIH/SIDA et d'aider les élèves à concevoir des activités hors programme en rapport avec la lutte contre le VIH/SIDA. A l'heure actuelle, les programmes de formation sur le VIH/SIDA destinés aux enseignants dans la plupart des pays africains sont rares et superficiels. Il y a là un évident besoin d'amélioration.

Il faut par ailleurs reconnaître que le VIH/SIDA perturbe la pratique professionnelle des enseignants et mettre en place des programmes qui leur permettront de gérer les absences pour maladie ou les décès (Lawrence, 2002). De la même manière, des programmes de lutte contre le VIH/SIDA doivent être conçus pour les responsables de l'éducation, qui jouent un rôle important et varié – de la conception des programmes scolaires à la distribution des matériels didactiques. Les preuves empiriques recueillies par les différentes études de cas montrent que les enseignants et les responsables de l'éducation sont autant victimes du VIH/SIDA que les autres, si ce n'est plus. Il est donc indispensable que les ministères de l'Education fassent au plus vite quelque chose pour eux.

Autre zone de faiblesse, le suivi de l'épidémie en termes de prévalence du VIH et d'impact du SIDA sur le secteur de l'éducation. On s'est aperçu, à mesure que l'initiative de l'ADEA progressait, que la plupart des ministères de l'Education impliqués dans ces travaux n'ont aucune idée de l'ampleur de la propagation du VIH dans le système éducatif ; ils ignorent aussi l'impact de la maladie (effectifs d'enseignants malades ou décédés, quantité d'enfants orphelins à cause du SIDA, quantification des compétences et de l'expertise ainsi perdues, etc.). Pour autant, il semble que l'initiative de l'ADEA permette aux ministères de l'Education d'évaluer certaines des interventions ; dans d'autres circonstances, normales, ce n'aurait probablement pas été le cas. Cette absence de système de pilotage des effets de l'épidémie et des

interventions mises en place explique en partie pourquoi nous ne sommes pas en mesure de décider si, oui ou non, les approches identifiées sont prometteuses. Personne n'a jamais vu encore d'intervention réussir qui aurait été conçue sans tenir compte du contexte.

L'insuffisance ou l'absence de statistiques sur la question est, pour tous les pays, un handicap qui joue sur les informations dont ils disposent à propos du VIH/SIDA et des difficultés qui en découlent. Les études de cas n'ont pas eu accès aux statistiques, parce que les ministères de l'Education semblent ne pas solliciter leurs services médicaux pour constituer des banques de données sur la question ; personne ne suit les statistiques sur l'évolution du taux d'infection par le VIH/SIDA, des grossesses précoces et d'autres aspects liés à la pandémie. D'où il ressort que les ministères de l'Education ont encore un grand défi à relever – celui de renforcer leurs capacités d'analyse et de mettre en place des moyens modernes d'information pour le suivi et l'évaluation des interventions, afin de faciliter le processus de mise en œuvre et le bon ordonnancement des activités de lutte.

## **Conclusions**

Quand on connaît la faiblesse structurelle des infrastructures éducatives dans la plupart des pays africains, il est rassurant de voir que de nombreux ministères de l'Education sont en train d'introduire des programmes de prévention du VIH/SIDA. Certains de ces programmes sont plus sophistiqués que d'autres, mais cela n'a pas d'importance par rapport au fait que les pouvoirs publics montrent ainsi qu'ils ont perçu les besoins et compris que les acteurs du secteur attendaient de nouvelles interventions. Aujourd'hui, la plupart des programmes ou des interventions concernent les écoles – des cours classiques inscrits dans le cursus à des activités hors programme conduites par les pairs. Les communautés locales sont plus ou moins associées, en tant que superviseurs ou initiateurs de ces interventions. Il ne fait aucun doute que la participation des communautés créera, au fil du temps, un meilleur environnement sur lequel les programmes scolaires pourront compter et ainsi réussir. Les écoles ont tout à perdre de programmes qui perturbent ou excluent les communautés locales, car les interactions entre ces deux entités sont quotidiennes.

L'initiative de l'ADEA se poursuit et cette analyse doit être replacée dans ce contexte de recherche toujours en cours. De nouveaux résultats devraient être obtenus à mesure que les études de cas sont finalisées. Les premiers éléments présentés ici montrent que les ministères de l'Education avancent et que leurs interventions devraient, avec le temps, réussir à réduire la menace que le VIH fait peser sur l'éducation.

## Lectures utiles

- Association pour le développement de l'éducation en Afrique (ADEA) 2001. *Réussites et innovations en éducation : l'Afrique parle ! Rapport d'un bilan prospectif de l'éducation en Afrique*. Paris, ADEA.
- Akoulouze, R ; G. Rugalema et V. Khanye. 2001. *Inventaire des approches prometteuses face au VIH/SIDA et l'éducation en Afrique subsaharienne : les causes et le fonctionnement des réponses efficaces – une synthèse d'études de cas nationales*. Document présenté lors de la réunion biennale des ministres africains de l'Education, Centre international de conférences d'Arusha, Tanzanie.
- Badcock-Walters, P. 2001. *HIV/AIDS as a management challenge in the education sector*. Document présenté à l'atelier de formation des cadres du département du développement social, gouvernement d'Afrique du Sud, Aloe Ridge Hotel, Johannesburg, 11-15 novembre.
- Kelly, M.J. 1999. *What HIV/AIDS can do to education and what education can do to HIV/AIDS*. Document présenté à la conférence panafricaine sur l'éducation pour tous d'ici l'an 2000, Johannesburg, Afrique du Sud.
- Kelly, M.J. 2000. *Planifier l'éducation dans le contexte du VIH/SIDA*. Paris : UNESCO : Institut international de planification de l'éducation.
- Lawrence, J. 2002. "The Internet and Social Development: African voices on HIV/AIDS and Education". *Perspectives in Education*, 20(2): 55-74
- Magome, K ; N. Louw ; B. Matlhoioa et S. Jack. 1997/98. *Life Skills and HIV/AIDS Education Programme – Project Report*. Ministère de l'Education, Pretoria.
- Mwinyi, M. 2001. *An Evaluation of School Youth Clubs in Zanzibar School System*. Rapport soumis dans le cadre de l'initiative de l'ADEA « Identifier les réponses efficaces au VIH/SIDA dans l'éducation ».
- Ndjoze-Ojo, B. 2001. *Examining HIV/AIDS Interventions in Namibian Schools*. Etude de cas nationale de l'ADEA.
- Ndoye, M. 2000. « Vers la renaissance africaine et le renouveau des partenariats : leçons d'une biennale ». *Lettre d'information de l'ADEA*, avril-juin 2000, vol. 12, n° 2.
- ONUSIDA, 1999. *Sexual behavioural change for HIV: Where have theories taken us?* Genève, Suisse.
- ONUSIDA/OMS (décembre 2001). *AIDS Epidemic Update*, Genève, Suisse.
- Rugalema, G. et V. Khanye. 2002. "Mainstreaming HIV/AIDS in the education systems in sub-Saharan Africa: Some preliminary insights". *Perspectives in Education*, 20(2) 25-36.
- Sawaya, M. et J. Katabaro, 2001. *The School Youth HIV/AIDS Programme in Tanzania*. Projet de rapport soumis dans le cadre de l'initiative de l'ADEA « Identifier les réponses efficaces au VIH/SIDA dans l'éducation ».
- Schencker, I. 2001. *Production, development and implementation of pedagogical approaches and methods for HIV/AIDS prevention in schools*. Document présenté lors de la conférence d'experts sur le VIH/SIDA et l'éducation dans les pays de la CEDEAO, Elmina Beach Hotel, Ghana.



## 2. Soul City – Transposer un projet national à l'échelle d'une région

### Le projet Choose Life (parier pour la vie)<sup>1</sup>

Par Harriet PERLMAN

#### Introduction

*« Depuis la mort de nos parents, nous sommes seuls au monde, mes cinq frères et sœurs et moi. Ce n'est pas facile, mais les gens partagent avec nous le peu qu'ils ont. J'aimerais trouver du travail, créer une petite affaire, ou bien vendre des vêtements d'occasion. Mais qui s'occuperait des enfants ? »* Phumzile a 22 ans ; elle vit dans la région de Lubombo, au Swaziland. Ses deux parents sont morts du SIDA.

Les parents d'Eddy sont morts, eux aussi. Il vit à Kavango, en Namibie. *« Ma mère est morte en 1996 ; nous vivons avec ma grand-mère maintenant. Ma mère me manque, surtout quand on passe plusieurs jours d'affilés sans manger. J'aimerais bien avoir de l'argent pour m'acheter des chaussures, cela me donnerait un peu confiance en moi. J'ai dû quitter l'école parce que personne ne pouvait payer pour moi ».*

Kinah Kgwarai a 23 ans ; elle a toujours vécu dans la maison de sa grand-mère, à Francistown, au Botswana. Mais elle a dû en partir. *« Quand mon oncle et ma tante ont appris que j'étais séropositive, ils m'ont chassée. Mon frère Lekgobo m'a aidée ; ils l'ont chassé aussi. Nous avons loué une petite maison et nous nous occupons l'un de l'autre ».*

---

*S'il est bien un phénomène qui ne connaît pas de frontières, n'opère aucune discrimination et n'épargne aucune victime, c'est sans aucun doute le virus du VIH/SIDA. Festus Mogae – Président du Botswana*

---

1. Ce chapitre a précédé la publication en 2004 par le Groupe de travail sur les livres et le matériel éducatif intitulée « Traverser les frontières : adapter les matériels éducatifs à d'autres pays : le projet Soul City Choose Life »

Nous connaissons des milliers d'histoires comme celles-ci, qui parlent de la difficulté de vivre, d'abandon et de rejet.

- au Swaziland, 25,9 % des jeunes gens âgés de moins de 20 ans sont contaminés par le VIH ;
- en octobre 1999, le gouvernement du Botswana avait recensé 28 801 orphelins ;
- en Namibie, 23 % des adultes (15 ans et plus) sont séropositifs.

La pandémie de VIH/SIDA progresse toujours dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne, avec son cortège d'effets ravageurs, pour les individus, les sociétés et l'économie.

Les nouveaux cas d'infection sur le continent se déclarent, dans leur majorité, chez les jeunes gens âgés de 15 à 25 ans. Une étude récente, menée en Namibie, montre qu'un jeune sur sept commence à avoir une activité sexuelle régulière à 14 ans. Les jeunes gens courent plus de risques que les autres groupes d'âge – grossesses non désirées, MST ou VIH.

Le principe fondamental qui préside à la plupart des interventions sanitaires est celui d'une communication efficace – qu'il s'agisse de transmettre des connaissances, de modifier les attitudes et les comportements ou de rapprocher les personnes des services dont elles ont besoin.

La plupart des initiatives de développement s'efforcent de donner aux gens les moyens d'agir, en leur transmettant des savoirs qui leur permettront de prendre, en toute connaissance de cause, des décisions positives pour leur vie.

**Reste à savoir alors, et c'est fondamental, comment toucher les personnes qui ont le plus besoin d'accéder à ces connaissances.**

Soul City est un projet sanitaire sud-africain qui implique différents médias et qui a réussi à faire passer des informations essentielles sur la santé et le développement, mais aussi sur la façon de changer d'attitude et de comportement.

---

*« Soul City a aussi changé ma vie, parce que mes copines m'avaient dit que si je demandais à mon ami d'utiliser un préservatif, il allait me laisser tomber. Mais j'ai compris, grâce à Soul City, que je ne suis pas obligée de faire ce que disent mes copines. Au contraire, je dois faire ce qui est le mieux pour moi – en l'occurrence, utiliser un préservatif. »* Evaluation de la série Soul City 4 – une jeune citadine

---

Soul City est surtout actif en Afrique du Sud, mais l'émission télévisée a été diffusée sur les chaînes d'un certain nombre d'autres pays africains. Depuis deux ans, Soul City travaille à la rédaction d'une brochure éducative qu'il sponsorise, intitulée Choose Life (Parier pour la vie), et destinée aux jeunes

gens âgés de 12 à 16 ans vivant au Botswana, au Lesotho, en Namibie et au Swaziland.

Cette brochure, rédigée dans sept langues différentes, sera tirée à 1 331 000 exemplaires et distribuée dans les quatre pays. Le projet n'est toujours pas fini : trois des quatre pays ont lancé et distribué leur brochure – et la Namibie devrait lancer la sienne en janvier 2002.

Nous étudierons ici la façon dont la brochure *Choose Life* a été conçue, lancée et distribuée dans les quatre pays concernés. Nous analyserons les leçons à en retirer pour la transposition de certains matériels, conçus pour un contexte particulier, à l'échelle d'une région.

## Présentation de Soul City

Les médias sont un puissant vecteur de communication, doté de gros moyens qui permettent de faire évoluer les sociétés. « Soul City : The Institute for Health and Development Communication » est un projet sanitaire soutenu par une ONG sud-africaine et qui utilise différents médias pour promouvoir la santé et le développement afin d'agir de manière positive sur la qualité de vie des gens.

Lancé en 1992, il est devenu synonyme, en Afrique du Sud, d'éducation et de divertissement. Ses effets sur la santé et le développement, et la qualité exceptionnelle de ses matériels éducatifs, sont reconnus et appréciés de tous, au niveau local et international.

Soul City n'est pas un programme ponctuel ; il s'agit au contraire d'une intervention médiatique qui se maintient dans la durée et qui a acquis, avec le temps, crédibilité et popularité. Il fait appel à un concept nouveau – le divertissement éducatif, ou bien le fait d'éduquer tout en s'amusant.

Les supports médiatiques du programmes Soul City sont les suivants :

- **une série dramatique télévisée** diffusée à une heure de grande écoute, qui est l'une des deux émissions télévisées les plus regardées du pays ;
- **une série dramatique à la radio, diffusée quotidiennement dans neuf langues** différentes, en partenariat avec les plus grosses stations radios du pays ;
- **des brochures faciles à lire (trois par série)**, qui s'inspirent de la série télévisée. Un million d'exemplaires de chacune de ces brochures est acheminé dans tout le pays par des journaux partenaires du programme ;
- **une campagne marketing novatrice**, qui rassemble les différents types de médias, sensibilise les gens et assure la popularité de la marque. La campagne se fait par radio et organise des concours. Il est prévu de

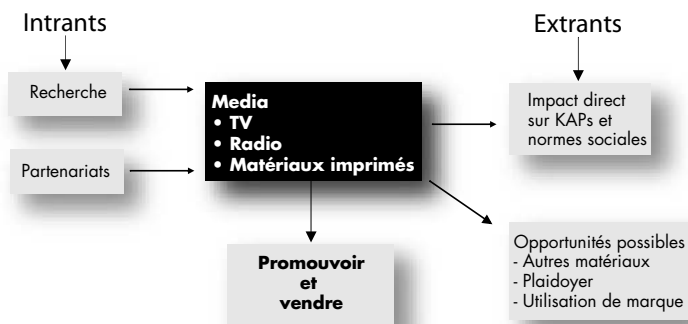
monter une campagne de relations publiques destinée à faire inscrire ces questions à l'ordre du jour de la politique publique.

Soul City utilise ces véhicules médiatiques pour toucher un public aussi large que possible avec des messages portant sur la santé et le développement. Il exploite aussi la popularité de son nom, et la couverture que lui donnent les médias, pour d'autres interventions éducatives, au nombre desquelles :

- des matériels pour les écoles, destinés à l'apprentissage de l'autonomie fonctionnelle ;
- des matériels pour l'éducation des adultes ;
- une aide aux autres initiatives visant la santé et le développement ;
- une activité de plaidoyer sur les grandes questions de politique qui ont une influence sur les thèmes abordés.

Les points forts de la méthode utilisée par Soul City sont illustrés ci-dessous (Voir *Graphique II-2.1*).

### Graphique II-2.1. Méthodologie Soul City de divertissement éducatif



*Si l'éducamusément a des conséquences directes sur l'atteinte des objectifs de développement, il est particulièrement efficace quand il est envisagé comme l'élément central d'une stratégie intégrée de communication plus vaste. Le défi consiste à capitaliser les résultats obtenus et les occasions offertes par la popularité du produit et son impact direct.*

A l'heure actuelle, Soul City a déjà produit cinq séries, qui ont abordé différents sujets – la sexualité des jeunes gens et l'hygiène de l'appareil reproducteur, ou la tuberculose et la violence à l'égard des femmes. Toutes les séries évoquent la question du VIH/SIDA.

Soul City reconnaît le rôle que jouent les médias dans la sensibilisation des populations, l'animation de débats et l'augmentation des connaissances partagées. Le programme a aussi un rôle à jouer dans la modification des comportements et des attitudes. Mais pour être efficace, il doit être correctement utilisé.

## Les principes fondamentaux de notre approche

Le fait de concevoir des médias éducatifs efficaces n'est pas tant une question de savoir que faire mais plutôt de savoir comment faire. Deux facteurs, la recherche et la création de partenariats, sont au cœur de notre approche.

- **La recherche.** Grâce à une recherche intensive, nous sommes amenés à consulter les experts et le public. Tous les matériels sont testés de A à Z auprès du public cible afin de garantir leur efficacité. Pendant l'étape de recherche préparatoire, les expériences vécues et les avis du public cible sont recueillis, donnant aux matériels profondeur et crédibilité.
- **Les partenariats.** Les matériels sont conçus en partenariat avec les organisations et les personnes adéquates. La communication en tant que telle n'est pas la seule réponse possible ; elle doit être intégrée dans des initiatives et des stratégies locales plus larges, afin de parvenir à un maximum d'impact.

D'autres principes gouvernent nos travaux :

- **La pédagogie par le théâtre.** Depuis toujours, les êtres humains apprennent par le biais d'histoires dans lesquelles ils peuvent trouver des modèles positifs de comportement. Le théâtre permet ce type d'identification et donne un visage humain à des problèmes comme le VIH/SIDA.
- **Recourir aux médias quand ils touchent la plus large audience possible.** Cela signifie qu'il faut diffuser les émissions à la radio ou à la télévision aux heures de grande écoute.
- **L'association de différents médias est efficace.** Selon les médias utilisés, les publics touchés sont différents et les messages ont des impacts variés. La radio, par exemple, a tendance à toucher un public rural, alors que la télévision touchera un public de citadins.
- **Créer une intervention durable ou un « véhicule permanent »**, qui assoira avec le temps la popularité et la crédibilité du programme. Cela permet de réduire les décalages et d'attirer immédiatement les différents publics.
- **Faire la promotion et le lancement** de l'intervention pour s'assurer d'une audience aussi large que possible.
- **Donner le même nom de marque à tous les produits** afin de créer un lien entre tous les médias utilisés.

## Les évaluations de Soul City

Soul City a été abondamment évalué : les résultats montrent que le programme touche plus de 79 % de la population sud-africaine et parvient à pénétrer en profondeur auprès des groupes ruraux et analphabètes.

L'évaluation de Soul City montre aussi qu'il a un véritable impact dans les domaines sur lesquels il a beaucoup communiqué, entre autres celui du

VIH/SIDA, où son efficacité se fait sentir dans l'acquisition de connaissances et l'évolution des attitudes.

La dernière évaluation en date de la série 4 conclut que :

- la série télévisée de Soul City touche 79 % de sa population cible dans les villes et 68 % de sa population cible dans les campagnes ;
- les données quantitatives et qualitatives montrent que Soul City a joué un rôle fondamental dans l'acquisition de connaissances précises sur le VIH/SIDA et dans la modification des comportements et des attitudes des gens ;
- les matériels télévisés et écrits de Soul City ont également renforcé la communication sur des questions clés.

---

*La première fois que je suis rentrée à la maison avec ce livre, ma mère l'a lu [puis elle m'a dit] : « sais-tu vraiment ce qu'est le sexe ? »... Nous avons commencé à parler ensemble de sexe, parce que c'était plus facile pour elle maintenant qu'elle savait que je savais. Depuis, j'ai moins de mal à lui poser la question : « maman, si je fais ça, est-ce que c'est dangereux pour moi ? »* Etude pilote – matériels Soul City pour l'autonomie fonctionnelle, niveau 9

---

## Régionalisation

Depuis 1996, le programme Soul City est utilisé, sur une échelle moins importante, dans d'autres pays de la région. Cela concerne surtout les émissions télévisées, qui ont été vendues à neuf chaînes nationales, un peu partout en Afrique. Au Mozambique, en Namibie et en Zambie, d'autres matériels Soul City ont également été adaptés au contexte local.

On manque cruellement aujourd'hui de matériels africains de communication et de compétences pour les produire. Cela fait deux ans que Soul City travaille sur une publication, qu'il sponsorise, destinée aux jeunes gens âgés de douze à 16 ans au Botswana, au Lesotho, en Namibie et au Swaziland. Ce processus a permis à Soul City d'apprendre un tas de choses utiles sur la transposition du programme à l'échelle de la région. Cela lui a aussi appris, et c'est un point important, à travailler avec des partenaires locaux.

## Le projet Choose Life – présentation

Dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne, nous l'avons déjà dit, ce sont les jeunes gens âgés de 15 à 24 ans qui contractent le plus souvent le VIH. Le projet *Choose Life* porte essentiellement sur la pandémie du VIH/SIDA en Afrique subsaharienne, en véhiculant des informations positives auprès des adolescents sur un bon comportement sexuel qui permettrait de réduire les grossesses chez les adolescentes, le VIH et les autres maladies sexuel-

lement transmissibles. Les recherches internationales ou locales montrent qu'une éducation efficace sur l'autonomie fonctionnelle et la vie sexuelle permet de retarder l'époque des premiers rapports et augmente donc la pratique de rapports sexuels protégés. Par ailleurs, le fait d'éduquer les jeunes gens en faveur d'un comportement sexuel moins dangereux diminue le risque de VIH/SIDA.

L'objectif du projet est de produire, lancer et distribuer une publication sur le VIH/SIDA, adaptée aux différents contextes, qui s'adresserait à tous les jeunes gens âgés de 12 à 16 ans vivant au Botswana, au Lesotho, en Namibie et au Swaziland.

## **Les défis à relever par le projet**

Le projet doit faire face à trois défis :

1. la mise au point de matériels adaptés à chaque pays.
2. la distribution efficace de ces matériels.
3. la vérification de leur réelle utilisation.

Le plan prévoyait au départ d'adapter pour les jeunes gens – avec un minimum de changements – la brochure éducative de Soul City destinée aux adultes et intitulée Le SIDA dans notre communauté. Il est pourtant devenu évident, tout au long du processus de recherche et de collaboration avec les partenaires de chacun des pays, que les jeunes gens avaient besoin d'une brochure radicalement différente. Pour être efficace, une brochure sur le VIH/SIDA destinée aux jeunes gens ne peut pas se contenter de donner des informations précises sur le mode de transmission de la maladie. Elle doit aussi traiter des questions qui touchent aux décisions sexuelles des jeunes gens et aux choix qu'ils font. L'activité sexuelle des adolescents est profondément marquée par des sentiments d'amour-propre, un besoin d'affirmation et la compréhension plus ou moins réelle de ce que le sexe signifie dans une relation. Les jeunes gens ont besoin d'informations et de connaissances adaptées, mais aussi d'occasions d'utiliser leurs capacités à être autonomes et capables de prendre des décisions.

## **Le format de la brochure**

Les jeunes gens ont besoin d'une approche nouvelle. Il faut leur présenter quelque chose qu'ils auront envie de lire – sinon, ils ne le liront pas. Il faut leur tenir un discours qu'ils comprennent dans un langage qu'ils connaissent. La présentation doit leur parler – elle doit être jeune et dynamique.

---

*Quand ils [les jeunes gens] voient un visage qui leur ressemble, alors ils peuvent s'intéresser aux informations données.* Groupe de discussion Youth, Namibie

---

La brochure *Choose Life* a été conçue de manière à plaire et à parler aux jeunes gens.

- Ecrites simplement, les histoires parlent de questions liées à la vie de tous les jours, par exemple Être adolescent, La violence dans les relations, L'autodéfense ou encore Comment vivre avec le VIH/SIDA.
- Les photographies, en couleurs, donnent un côté dynamique et jeune.
- Les histoires vécues et les paroles de jeunes gens permettent l'identification.
- Grâce à des jeux (questions à choix multiple) et à des questions interactives, les compétences sont mises en pratique, et les discussions, les débats et l'action communautaire sont encouragés.
- Des vedettes tiennent des rôles clés pour faire passer des messages importants sur la santé.

---

*Nous devons être sûrs que nos jeunes sont bien armés au moment où ils commencent à vivre leur vie pleinement. Cet ouvrage... apporte aux jeunes gens des compétences fondamentales pour leur vie, qui leur permettront de survivre et de réussir dans l'environnement d'aujourd'hui, plein de défis.* Joy Phumaphi, ministre de la Santé – lancement au Botswana

---

## Les grandes lignes du processus

Comme nous l'avons dit, le fait d'élaborer des médias éducatifs efficaces n'est pas tant une question de savoir que faire mais plutôt de savoir comment faire. La recherche et le développement de partenariats – qui sont au cœur de l'approche Soul City – nous ont donné des renseignements qui ont influé sur la façon dont nous travaillons dans la région.

**Le processus** : Le processus s'est déroulé en sept étapes :

Etape 1 : Recherche

Etape 2 : Conception d'une publication centrale

Etape 3 : Tests préalables dans chaque pays

Etape 4 : Rédaction de versions propres à chaque pays

Etape 5 : Elaboration des stratégies marketing et de distribution

Etape 6 : Impression et diffusion

Etape 7 : Evaluation du projet

### Etape 1 : Recherche

L'objectif de cette étape était de discuter et recueillir les conseils des personnes clés, dans chaque pays, sur la viabilité du projet ; d'évaluer les possibilités de diffusion ; et de sélectionner un partenaire local.

Nous avons le sentiment que le fait d'avoir un partenaire local pourrait permettre l'appropriation du projet dans le pays et faciliter la coordination des

activités. A mesure que le projet a pris de l'ampleur, le rôle des partenaires est devenu bien plus complexe que nous l'avions pensé.

### **Etape 2 : Conception d'une publication centrale**

L'objectif de cette étape était de concevoir une publication centrale sur le VIH/SIDA et destinée aux jeunes gens âgés de 12 à 16 ans ; il était prévu de la tester préalablement dans chaque pays et de développer ensuite une version propre à chaque pays.

Une nouvelle publication – *Choose Life – Living with HIV/AIDS in our community* (Parier pour la vie – vivre avec le VIH/SIDA dans notre communauté) – a été étudiée et élaborée en Afrique du Sud, pour être ensuite testée dans les quatre pays concernés. L'étape 2 nous a permis de rencontrer des personnes clés, travaillant dans le secteur de la santé et de l'éducation dans les quatre pays, afin de recueillir leur avis et leurs commentaires sur la publication centrale, mais aussi pour leur expliquer le processus d'expérimentation.

### **Etape 3 : Tests préalables dans chaque pays**

L'objectif de ces tests préalables était de s'assurer que la brochure était pertinente et adaptée à une utilisation locale, mais aussi de recueillir des informations qui permettraient de concevoir les versions propres à chaque pays.

Ce processus a nécessité le traitement de questionnaires et l'organisation de groupes de discussions avec le public cible. Un atelier avec les différentes parties prenantes a également été organisé dans chaque pays pour présenter les résultats de la recherche. Sur cette base et selon les instructions des parties prenantes, les recommandations finales pour l'élaboration de versions propres à chaque pays ont été faites.

### **Etape 4 : Rédaction de versions propres à chaque pays**

L'objectif était de concevoir des versions de la brochure propres à chaque pays et de les traduire si besoin.

Nous avons d'abord pensé que Soul City se chargerait de la réécriture (en fonction de résultats obtenus lors de l'étape 2). Mais le travail avec les partenaires a permis de voir que, si l'on voulait obtenir un produit efficace, il fallait une véritable participation locale pour la conception des matériels et pour la rédaction. Des exemplaires en noir et blanc de la nouvelle version de la brochure ont circulé pendant cette étape pour présentation aux parties prenantes et approbation définitive.

### **Etape 5 : Elaboration des stratégies marketing et de distribution**

L'objectif était de distribuer la brochure à tous les jeunes âgés de 12 à 16 ans dans chacun des pays, d'en faire la promotion et d'assurer sa large utilisation.

La première stratégie générale envisagée prévoyait :

- de distribuer la brochure par l'intermédiaire des systèmes scolaires, en consultation avec les départements chargés de l'éducation dans chaque pays ;
- d'identifier les autres points de diffusion possibles ;
- de mener une campagne promotionnelle à la radio, pour pousser les jeunes gens à se procurer la brochure. Un concours avait été prévu, tout comme une campagne à la radio, pour inciter les enseignants à utiliser la brochure. Le concept de campagne promotionnelle nationale à la radio est entièrement dû à Soul City, qui cherche ainsi à sensibiliser les gens aux produits du programme.

Cette stratégie globale a été adaptée et modifiée pour répondre aux besoins et aux priorités des différents pays.

### **Etape 6 : Impression et diffusion**

D'ici à janvier 2002, 1 331 000 exemplaires de la brochure, en sept langues, devraient avoir été imprimés et diffusés dans les quatre pays :

- Botswana : une édition en anglais avec quelques passages en setswana ;
- Swaziland : deux éditions – en anglais et en siswati.
- Lesotho : deux éditions – en anglais et en sesotho ;
- Namibie : trois éditions – en afrikaans (avec traduction des mots clés en otjiherero), en anglais (avec traduction des mots clés en lozi et en rukwangali) et en oshivambo ;

### **Etape 7: Evaluation du projet**

L'objectif est d'évaluer de manière critique la mise en œuvre du projet *Choose Life*, sa portée et la façon dont il a été reçu par sa principale population cible.

Nous pensons que le projet durerait dix mois – il a pris environ deux ans et demi ! Le déroulement a varié selon les pays, mais la répartition présentée dans le *Tableau II-2.1* à la page 301, donne les grandes lignes de la chronologie du projet.

Différentes raisons ont amené le projet à durer plus longtemps que prévu :

- le niveau des capacités locales dans chaque pays ;
- la nécessité de mettre au point une nouvelle stratégie pour toucher les jeunes gens. La brochure centrale – *Choose Life* – a été totalement repensée ; ce n'est pas une adaptation pure et simple de la publication existante *Soul City*, comme nous le pensions au début ;
- nous avons mal évalué le temps nécessaire pour un travail sur plusieurs pays ;
- les pannes incontournables des systèmes de télécommunication (au Lesotho, par exemple, les lignes téléphoniques étaient en dérangement) ;

- la formation formelle et informelle qui a été dispensée tout au long du processus ;
- les distances et les difficultés de déplacement à l'intérieur des pays pendant l'étape de tests ;
- la consultation, qui a pris du temps, surtout avec les hauts fonctionnaires.

Dès le début, il s'est agi d'un projet complet, demandant beaucoup de travail et de ressources. Mais cette approche est indispensable si l'on veut parvenir à une appropriation locale.

*Cela prend du temps d'avoir tous les acteurs à leur place afin de s'assurer d'un soutien sans failles, d'une bonne coordination et de la réussite du projet. Un participant d'une réunion de parties prenantes – Lesotho*

**Tableau II-2.1. La chronologie du projet**

Processus	Swaziland	Lesotho	Namibie	Botswana
<b>Etape 1</b>				
Recherche	avril 1999	avril 1999	avril 1999	avril 1999
<b>Etape 2</b>				
Publication centrale <sup>1</sup>	4/99– 4/2000	4/99– 4/2000	4/99– 4/2000	4/99– 4/2000
<b>Etape 3</b>				
Tests préalables <sup>2</sup>	mai–juin 2000 (2 mois)	mai–août 2000 (4 mois)	mai–octobre 2000 (6 mois)	avril–juillet (4 mois)
<b>Etape 4 et 5</b>				
Rédaction de versions par pays et plans de marketing et de distribution <sup>3</sup>	juillet 2000/ juin 2001 (1 an)	septem. 2000/ août 2001 (1 an)	novemb. 2000/ novemb. 2001 (1 an)	juillet 2000/ décem. 2000 (6 mois)
<b>Etape 6</b>				
Impression et diffusion <sup>4</sup>	Lancement 6 juill. 2001	Lancement 6 sept. 2001	Lancement prévu en janv. 2002	Lancement janvier 2001
<b>Total</b>	<b>Environ 2 ans</b>	<b>Environ 2 ans et 6 mois</b>	<b>Environ 2 ans et 9 mois</b>	<b>Environ 1 an et 9 mois</b>
<b>Etape 7</b>				
Evaluation (10 mois)	septem. 2001/ juin 2002	septem. 2001/ juin 2002	septem. 2001/ juin 2002	septem. 2001/ juin 2002

1. Ceci comprend le temps des premières visites dans le pays. Il s'agissait de reconceptualiser le contenu et le format de la brochure pour les jeunes, d'effectuer une recherche, d'envoyer les premières versions afin de recueillir les commentaires, de réécrire, de corriger, de formater et d'imprimer. Cela comprend aussi l'envoi de copies de la brochure centrale à toutes les parties prenantes dans les pays pour commentaires. Il a fallu effectuer une seconde visite dans les pays pour discuter de la publication centrale ; le système scolaire a servi de relais pour la distribution des brochures et pour la phase des tests préalables.
2. L'étape 2 va jusqu'à la réunion avec les parties prenantes à la fin du travail de recherche, ce qui a pris beaucoup de temps.
3. L'élaboration des brochures pays et de la conception des stratégies de marketing et de distribution se sont faites en parallèle. Cette phase a aussi été consacrée à la formation approfondie en matière d'écriture, d'élaboration de campagnes de marketing et de relecture des épreuves.
4. Cette étape va jusqu'au lancement de la publication. La distribution elle-même a pris entre 6 et 8 semaines ; la campagne de marketing 2 semaines – elle a débuté 1 à 2 semaines avant le lancement et a continué un peu après.

Un certain nombre de questions fondamentales sont apparues au cours du processus, qui méritent que l'on s'y arrête, car elles ont de l'importance pour toute nouvelle initiative régionale. Nous allons en passer quelques-unes en revue dans la suite de ce document.

## Consultations

Pendant les étapes 1 et 2, Soul City a fait un voyage d'études dans chaque pays pour rassembler des données factuelles et rencontrer les personnes clés travaillant dans les secteurs de l'éducation et de la santé, afin d'évaluer la viabilité du projet et trouver un partenaire local. Un an après (étape 2), nous sommes allés à nouveau rencontrer ces gens pour obtenir réaction et soutien en faveur de la publication centrale et du processus de test.

Nous avons rencontré près de 74 responsables politiques ou représentants d'organisations, au nombre desquels des responsables ou des fonctionnaires des ministères de l'Éducation ; des responsables d'unités de conception des programmes scolaires ; des hauts fonctionnaires des départements de la santé ; des grands organismes locaux bailleurs de fonds ; des responsables des programmes nationaux sur le SIDA et toute une série d'ONG s'occupant de la jeunesse et de l'éducation (et du VIH/SIDA).

## Résultats

- **Crédibilité de Soul City.** Dans tous les pays, les parties prenantes connaissent bien Soul City, grâce aux séries télévisées qui peuvent être captées chez certains de nos voisins. De plus, les deux premières séries télévisées avaient été diffusées en Namibie et deux de nos brochures avaient déjà été adaptées. Cela a donné une bonne crédibilité au projet, qui a ainsi reçu du soutien dès le départ. Comme cela s'est dit lors d'une réunion d'ONG au Swaziland : « La plupart des jeunes gens connaissent déjà Soul City ».
- **Prédominance sud-africaine.** Soul City a reçu un soutien, certes, mais des réserves ont été exprimées quant à la « domination » de l'Afrique du Sud ; on a aussi insisté sur les avantages d'avoir des matériels développés localement.
- **Une précieuse initiative.** Si certains ont jugé qu'il fallait concevoir une brochure mieux adaptée aux jeunes gens, la plupart ont trouvé que l'initiative devait être envisagée sérieusement. En Namibie, par exemple, « les jeunes gens, les enseignants et les parents sont avides d'avoir accès à des informations et à des matériels de bonne qualité ».
- **Une communication améliorée.** La plupart des gens ont exprimé leur besoin de « rompre l'abîme de silence » qui sépare les parents des enfants.

- **Approbation du processus.** Le processus de consultation a été très apprécié. « Si les gens doivent s'appropriier le projet, alors ils doivent être impliqués dans le processus ». Au Swaziland, l'un des fonctionnaires ministériels a déclaré que « son département soutiendrait le projet si toutes les parties prenantes étaient impliquées ». Des réserves ont cependant été exprimées sur la ligne qui sépare la consultation de l'action... toujours difficile à franchir !
- **Volonté de tester ce qui fonctionne bien.** Certaines personnes au Botswana, par exemple, ont déclaré que « ce qui fonctionne en Afrique du Sud ne marchera pas forcément correctement ici ».
- **Importance de recourir aux écoles pour la diffusion.** Car c'est là, pour la plupart des gens, que se situe « la masse de notre public cible ». Certains ont exprimé leur désir de relancer et de soutenir les programmes existants d'apprentissage de l'autonomie fonctionnelle.
- **Nécessité de restituer la brochure dans des programmes d'éducation à la santé à portée plus générale.** Beaucoup ont exprimé leur désir que cette brochure soit rattachée aux plans et programmes nationaux existants. En Namibie, pendant une grande réunion avec le réseau namibien pour les prestataires de services liés au SIDA (le Nanaso), l'un des représentants s'est exprimé ainsi : « cette brochure viendra utilement étayer nos activités déjà lancées... Elle s'intégrera sans problème dans nos programmes. Elle pourra servir d'information de soutien ».
- **Nécessité de coordonner les initiatives.** Dans tous les pays, des plans nationaux contre le SIDA ont été mis au point. Beaucoup de gens ont fait part de leur crainte qu'il n'y ait pas de coordination, au sein du gouvernement et ailleurs, quant à la mise en œuvre de ces plans. Pendant l'atelier des parties prenantes du Lesotho, l'un des délégués a demandé qu'il y ait « une coopération, une coordination et une communication entre les différents acteurs ».
- **Importance du soutien du ministère de l'Éducation.** On s'est rendu compte que le ministère de l'Éducation joue un grand rôle de conseil et de soutien à la diffusion de la brochure dans les écoles.
- **Impact du contexte local sur le projet.** Les réunions de consultation nous ont alerté sur la façon dont le contexte – les services locaux de soutien, par exemple, ou les attitudes face à la maladie et les habitudes ou les normes culturelles – joue sur le projet. Cela dit, les opinions sur cette question sont très partagées.
- **Capacités locales.** Un certain nombre de personnes ont évoqué le problème des capacités disponibles dans le pays pour produire des matériels de qualité ou gérer l'épidémie de VIH. Au Lesotho par exemple, il y a une véritable pénurie de services liés au VIH/SIDA et une très mauvaise distribution de préservatifs.
- **Reconnaissance toujours plus répandue de la nécessité de concevoir des interventions franches et directes face à l'étendue de l'épidémie.**

Nous avons envisagé la possibilité que les parties prenantes trouvent certains passages de la brochure trop directs ou trop crus, entre autres dans les pages Comment utiliser un préservatif ? Cela n'a pas du tout été le cas. La plupart des gens ont estimé que si les pays voulaient s'attaquer vraiment à l'épidémie du SIDA, ils devaient aborder de front les questions de rapports sexuels protégés chez les jeunes gens.

Une consultation approfondie est primordiale, nous nous en sommes bien rendu compte. Quand on se lance dans une nouvelle initiative, on court toujours le risque de réinventer la roue. Les acteurs locaux ont souvent été confrontés aux problèmes depuis des années et les solutions qu'ils proposent sont novatrices et adaptées au contexte.

## Le rôle des partenaires

Dans chaque pays, des partenaires ont été sélectionnés en avril 1999, afin de permettre une appropriation locale et de coordonner le projet dans le pays :

- **Botswana** : Population Services International (PSI)
- **Lesotho** : Le Conseil catholique du Lesotho (le CCL), qui a été remplacé pendant l'étape 4 par le Réseau du Lesotho pour les prestataires de services liés au SIDA (The Lesotho Network for AIDS Service Organisations – Lenaso), un consortium d'organisations travaillant dans le domaine du VIH/SIDA tout à fait disposé à venir en aide au projet et à en faire leur première grande initiative. Choose Life a officiellement été adopté par les membres du Lenaso lors d'une réunion qui s'est tenue début 2001 à Maseru.
- **Namibie** : Population Services International (PSI), qui a été remplacé pendant l'étape 4 par la Croix rouge. PSI n'avait pas assez de personnel pour continuer à s'occuper du projet. La Croix rouge namibienne a décidé que le VIH/SIDA, et surtout la communication à son sujet, était l'une de ses priorités ; elle était donc tout à fait prête à devenir notre partenaire. Leurs capacités de contacts dans le monde rural sont très grandes.
- **Swaziland** : Schools HIV/AIDS and Population Education (Shape)

## Résultats

Le rôle du partenaire local est primordial pour la réussite du projet dans un pays.

- **Le partenaire apporte légitimité et adhésion locale.** Ce point est important pour la consultation mais aussi pour la distribution et le marketing.
- **Compréhension du contexte.** Le partenaire local permet de mieux comprendre les normes et les pratiques politiques, sociales et culturelles qui sont essentielles pour l'efficacité de tout projet de communication.

- **Appréhension du terrain d'intervention.** Les choses peuvent tourner au cauchemar en ce qui concerne le SIDA et ceux qui s'en occupent. Dans les quatre pays partenaires, nous avons trouvé pléthore d'équipes opérationnelles, de comités et de sous-comités ministériels, de plans stratégiques contre le SIDA et de comités de mise en œuvre. Le partenaire joue un rôle clé, car il sait démêler cet écheveau, activité difficile et longue s'il en est. Au Swaziland par exemple, Shape a travaillé sans relâche à organiser une réunion – il y est parvenu finalement – avec une équipe très importante, l'équipe IEC (Information Education and Communication). Cette équipe est un groupe de travail national mandaté par le gouvernement pour approuver tous les matériels produits dans le pays sur le VIH/SIDA. Son adhésion à *Choose Life* était essentielle. Lors de la réunion qui a finalement rassemblé 28 personnes, d'IEC et de Shape, IEC a fait ses commentaires sur la brochure et l'a officiellement approuvée.
- **Un suivi efficace.** Le partenaire local joue un rôle de suivi de la distribution et du marketing qui est très important. L'organisme chargé de la distribution doit pouvoir suivre et contrôler ses livraisons, mais il y aura toujours des demandes, des plaintes ou des réclamations que le partenaire dans le pays devra gérer. Au Botswana par exemple, un petit nombre d'écoles se sont plaintes, car elles n'avaient pas reçu leurs exemplaires. PSI est allé sur place et s'est rendu compte que, dans la plupart des cas, les livraisons avaient bien été faites mais que les brochures n'avaient pas été transmises à l'enseignant concerné. Dans un autre cas, l'une des enseignantes chargées de l'orientation avait gardé les brochures dans son placard pour s'en servir avec ses étudiants l'année suivante. PSI a dû négocier avec cette personne pour que les brochures soient bien remises aux élèves.
- **Garantie d'une synergie avec les autres initiatives portant sur le VIH/SIDA et d'une cohérence des messages.** L'initiative doit être intégrée dans la stratégie locale contre le VIH/SIDA. Un partenaire sera à même de vérifier qu'il n'y a pas confusion des messages ou bien conflit. Le Swaziland a connu à ce sujet un cas amusant : la brochure originale contenait le sous-titre suivant « Avoir confiance ne suffit pas à vous protéger » ; au même moment, une nouvelle marque de préservatifs était en train d'être lancée – les préservatifs « Confiance »...Voilà un bon exemple involontaire de confusion des messages !
- **Effet de levier.** Un partenaire local est bien placé pour utiliser la marque au gré des occasions qui se présentent, ce qui augmente en retour les possibilités d'évolution sociale. PSI a par exemple utilisé la marque *Choose Life* au Botswana pour garantir une bonne couverture radio à un programme très populaire où les adolescents peuvent s'exprimer.
- **Trouver des solutions locales aux problèmes.** Le partenaire local saura mieux que quiconque trouver des solutions locales aux problèmes. Cela a été parfaitement bien illustré pour la distribution des brochures. Au Lesotho par exemple, pour régler le problème de distribution dans les

zones rurales difficiles d'accès, on a transporté les brochures dans des sacs de maïs.

## Les tests

Les tests préalables de la publication centrale avaient pour objectif de rassembler des informations pour concevoir des versions propres à chaque pays.

---

*Ce que vous avez fait ici [les tests] vous a permis de bien comprendre les gens de ce pays, en particulier la jeunesse. Participant à une réunion de consultation – Swaziland*

---

Les résultats :

- **évaluer l'efficacité de la brochure**, son adéquation au contexte local en termes de message éducatif, de lisibilité, de sensibilité culturelle, de niveau de langue et de format ;
- **évaluer l'usage possible de la brochure** par les enseignants et les autres éducateurs dans les écoles et les programmes sur le VIH/SIDA ;
- **faire des recommandations à partir des résultats de la recherche** pour apporter des modifications à la brochure.

La méthodologie de recherche a impliqué un certain nombre de choses :

1. **administrer un questionnaire** à l'attention des jeunes gens qui leur a été distribué avant et après la lecture de la brochure, pour voir si leurs attitudes et leurs niveaux de connaissance avaient changé à la suite de la lecture ;
2. **animer des groupes de discussion**. Nous avons animé un minimum de huit groupes de discussions avec les jeunes gens (dans l'école mais aussi à l'extérieur) et un minimum de trois groupes de discussion (ou d'entretiens d'information) avec les enseignants, les parents, les chefs religieux, les directeurs et certains fonctionnaires du ministère de l'Éducation pour collecter des données qualitatives. Dans certains pays, des observations in situ dans les écoles, pour voir quelles étaient les pratiques de la classe, ont également été réalisées ;
3. **organiser un atelier** pour les parties prenantes pour présenter les résultats de la recherche, discuter des changements préconisés et obtenir l'aval pour la conception d'une brochure locale.

## Présentation de certains résultats de la recherche

Dans les quatre pays, les tests ont montré que la brochure permettait effectivement d'augmenter les connaissances et la prise de conscience sur les questions de sexe et de VIH/SIDA, et favorisait les discussions et les débats entre jeunes gens. Le recours à des histoires et le fait d'utiliser les voix et

les opinions des jeunes gens ont provoqué empathie et identification. Les gens avaient envie de lire la brochure et d'en discuter.

---

*Dès que vous la voyez [la brochure], vous avez envie de la lire. Groupe de discussion pour la jeunesse – Lesotho*

---

Qui plus est, et c'est un point important, les tests ont permis de recueillir des informations primordiales sur ce que les jeunes gens aimaient ou n'aimaient pas dans la brochure ; sur les histoires qui marchaient mieux que d'autres ; et sur les modifications à apporter à la version adaptée au contexte local.

---

*Nous avons examiné toute la brochure et nous l'avons trouvée utile et facile d'accès. Elle est factuelle, pleine d'idées et de couleurs ; on a envie de la lire. Les sujets sont traités dans un langage simple, accessible au groupe cible. Namibie*

---

## **Nous présentons ci-dessous les grandes lignes des principaux résultats obtenus**

### **La brochure augmente les connaissances**

Les tests ont montré que la brochure favorisait chez ses lecteurs la compréhension du VIH/SIDA. La brochure clarifie aussi les zones d'ombre éventuelles et contribue ainsi à augmenter le niveau de connaissances de ses lecteurs.

---

*Les résultats de l'étude menée au Swaziland confirment ceux d'une étude récente du ministère de l'Éducation (1999), selon laquelle si la jeunesse swazi a une bonne connaissance de la sexualité, des MST et du VIH/SIDA, elle a encore pas mal d'idées fausses. Les données montrent que la brochure Choose Life a permis de clarifier un certain nombre d'idées et a ainsi amélioré le niveau des connaissances. Shape – rapport de test préalable de Choose Life*

*J'ai bien aimé la page 23, parce qu'avant, je ne savais pas comment utiliser un préservatif. Maintenant, je sais comment faire. Swaziland*

*Je sais maintenant que je n'ai plus à avoir peur de mes éjaculations nocturnes. Namibie*

---

### **Modifier les attitudes**

La brochure arrive efficacement à modifier les attitudes des gens :

---

*Je croyais avant que lorsqu'un homme battait une femme, c'était une preuve d'amour. Maintenant, je sais que ce n'est pas vrai. Namibie*

---

### **Le format pousse à la lecture**

La recherche a montré que le fait d'utiliser des voix de jeunes gens, des histoires vraies et des photographies de manière efficace a poussé les jeunes à

lire la brochure. L'aspect interactif (questions à choix multiples ou question simples) a également incité les lecteurs à réfléchir et à parler.

---

*Ce livre contient toutes les informations utiles pour les jeunes mais en plus, il est écrit clairement et illustré avec de belles photos qui le rendent agréable à lire. Un jeune, Lesotho*

---

### **La brochure suscite la communication**

Les jeunes, les parents et les enseignants ont tous dit que la brochure avait simplifié la communication, dans les classes comme à l'extérieur.

---

*Cette brochure est très utile pour nous, parents, parce que c'est très difficile de parler à nos enfants de douze ans, surtout s'il s'agit d'éducation sexuelle. Un parent, Botswana*

*L'histoire Être adolescent a déclenché des tas de discussions chez les participants, dans tous les groupes. Tous étaient très enthousiastes et ils ont déclaré que c'était la séance éducative la plus intéressante à laquelle ils avaient jamais participé.*

*Animateur d'un groupe de discussion pour la jeunesse – Lesotho*

---

Par ailleurs, les tests nous ont montré quelles étaient les histoires les plus efficaces. Les résultats ont varié selon les endroits – et nous en discuterons plus tard – mais il y a eu un certain nombre de points communs.

**Les pages sur les relations et les questions de genre ont été particulièrement bien reçues** et les débats des groupes de discussion à leur sujet ont souvent été animés et passionnés. Au Swaziland, plus de 90 % des élèves ont déclaré que l'information sur les droits sexuels était l'information la plus importante de la brochure.

---

*Il faudrait distribuer cette brochure le plus vite possible aux autres jeunes parce qu'elle va vraiment nous aider. Aujourd'hui, les garçons frappent ou blessent les filles. Swaziland*

---

**Les pages consacrées au courrier du cœur ont été extrêmement populaires.**

**Les pages sur la mort et l'agonie n'ont pas été appréciées.** Au Swaziland, près de 60 % des participants ont demandé qu'elles soient supprimées. Le fait d'écrire des textes à la mémoire des disparus ne fait pas partie des pratiques courantes de la société swazi.

**Il faut revoir la façon d'aborder les problèmes de la jeunesse en milieu rural.** Ce point est surtout valable pour le Lesotho et la Namibie.

**Dans leur ensemble, les personnes interrogées (y compris les parents) ont apprécié le style franc et direct.** Seul un petit pourcentage a estimé qu'il faudrait parfois être moins explicite.

**Le fait de faire participer des jeunes et des vedettes du pays a été très demandé.** Les acteurs de Soul City sont très connus au Lesotho et au Swaziland, et un peu moins au Botswana et en Namibie.

---

*La Namibie a une population très variée et le visage des enfants doit en témoigner. Quand les jeunes voient quelqu'un qui leur ressemble, ils peuvent mieux s'intéresser à l'information ainsi donnée. Une jeune fille, Namibie  
Il est grand temps d'appeler un chat un chat. Eluder les choses n'a fait que contribuer à la propagation de la maladie. Un parent – Botswana*

---

## **Les ateliers pour les parties prenantes**

À l'issue du processus de tests, des ateliers pour les parties prenantes ont été organisés dans les quatre pays, avec pour objectif de présenter les résultats de la recherche, d'avoir des réactions sur la brochure et d'obtenir un aval pour élaborer une version adaptée au pays. Les hauts responsables des ministères, l'église, les bailleurs de fonds locaux et les ONG ont largement participé à ces ateliers. La plupart des points qui avaient été soulevés pendant le processus de consultation ont été à nouveau évoqués – comme le fait de rattacher la brochure à des programmes de plus grande envergure ou l'importance de la diffusion par les écoles. La réponse apportée à la page *Comment utiliser un préservatif* mérite d'être signalée.

Nous l'avons dit, nous avons envisagé une certaine réticence des parties prenantes sur quelques points de la brochure, trop directs ou trop francs. Cela n'a pas été le cas.

Tous les ateliers ont confirmé ce que la recherche avait montré – la page *Comment utiliser un préservatif* doit figurer dans la brochure – en dépit de prévisions de certaines parties prenantes selon lesquelles « 80 % des enseignants s'opposent à cette page ». Cela dit, recommandation a été faite d'atténuer dans le reste de la brochure l'impact de cette page par un message plus fort sur l'abstinence et d'intégrer un aspect religieux.

## **Les différences entre les pays**

Le processus de tests a permis de dégager un certain nombre de similitudes – mais aussi des différences. Quand on examine les versions finales des

brochures mises au point dans chaque pays, ces différences sautent aux yeux : les deux tiers de la brochure sont identiques, mais un tiers change. Certains de ces changements valent la peine d'être soulignés :

- **les vedettes locales et les modèles sont différents dans chaque pays.** Si certains personnages de Soul City restent, la plupart ont été remplacés par différentes vedettes, joueurs de football, reines de beauté ou animateurs radio ;
- **certaines expressions propres aux jeunes Sud-Africains** ont été remplacées par des expressions anglaises locales ;
- **la manière de rapprocher la brochure de services existants contre le SIDA** a changé d'un pays à l'autre – toutes les informations sur l'endroit où se procurer des préservatifs, faire des tests VIH, obtenir des contraceptifs ou des informations sur la santé ;
- **dans tous les pays, la page sur la mort et l'agonie a été abandonnée.** Au Botswana, elle a été remplacée par une histoire sur un projet de soins contre le SIDA. Au Swaziland, où il existe quelques projets de soutien aux orphelins, l'histoire met en lumière l'état critique dans lequel vivent ces orphelins et la façon dont les communautés pourraient agir face à ce problème ;
- **d'autres questions ou d'autres histoires locales ont été ajoutées**, par exemple le problème des jeunes femmes qui se font entretenir par des hommes plus âgés, au Lesotho, ou l'abus d'alcool en Namibie.

## Le marketing

Un livre n'est rien sans ses lecteurs! Pour relever les trois objectifs clés du projet, le marketing et la distribution sont cruciaux.

Nos objectifs de marketing et de distribution étaient assez simples :

- faire en sorte que tous les jeunes gens âgés de 12 à 16 ans aient la brochure entre les mains (distribution réelle) ;
- sensibiliser les gens quant à l'existence de cette brochure et créer une demande ;
- faire en sorte que les jeunes s'en servent !

Dans toute campagne de marketing et de communication, vous avez besoin de savoir qui est votre cible – les personnes que vous voulez toucher avec votre produit. La cible de *Choose Life* était la suivante :

1. Public principal (les jeunes gens âgés de 12 à 16 ans, scolarisés ou non) ;
2. Public secondaire (les enseignants, les parents, les directeurs, etc.).

Le marketing et la distribution fonctionnent de concert. Dans tous les pays, nous avons travaillé avec une agence de marketing et de distribution pour mettre au point un modèle et mettre en œuvre la stratégie.

## La campagne « Ouvrez les cartons »

Pour ce qui est de la distribution dans les écoles, nous avons vu en Afrique du Sud (et nos partenaires nous ont confirmé qu'ils connaissaient la même situation) que le plus difficile n'était pas d'envoyer les matériels dans les écoles. Le problème consiste surtout à faire sortir le matériel du bureau du directeur pour le passer aux enseignants et aux élèves. Le trajet entre le dépôt central et les écoles, à travers tous le pays, a souvent duré moins longtemps qu'il n'en a fallu pour passer de la réserve (magasin) d'une école aux classes !

Nous avons donc mis au point un modèle, la campagne « *Ouvrez les cartons* », pour pousser les personnes concernées, dans les écoles ou les dispensaires, à distribuer les brochures aux jeunes.

La campagne tournait autour des éléments suivants :

1. **l'emballage des colis** (étiquette et scotch de couleurs sur le carton), assurant la promotion de la brochure et du concours ;
2. **un concours pour les élèves** (présenté dans la brochure) permettant de gagner des prix très intéressants ;
3. **un dossier d'informations pour les enseignants** – lettre d'introduction, affiche, dépliant sur le concours pour les animateurs, notes sur la façon d'utiliser les matériels afin de promouvoir l'apprentissage (pour les enseignants) ;
4. **une lettre au directeur**, faisant état de l'aval du Secrétaire général du ministère pour les matériels.

La campagne « *Ouvrez les cartons* » s'est appuyée sur des spots radiodiffusés en direction des parents et des jeunes et dans la presse écrite. Les objectifs et les différents éléments de la campagne ont été répartis comme suit (Voir *Tableau II-2.2* ci-après).

Les principaux éléments marketing ont été les mêmes au Botswana, au Lesotho et au Swaziland, mais les pays ont utilisé différemment les médias, par exemple :

- **le Botswana a organisé une tournée un peu partout dans le pays** pour promouvoir la brochure auprès des jeunes, dans les écoles et ailleurs. Ces tournées ont eu lieu dans des écoles choisies au hasard et dans un certain nombre de stations essence BP ;
- **au Lesotho, la radio touche 75 % de la population** et les annonces y ont été faites en sesotho et anglais, pour les parents et les jeunes.

**Tableau II-2.2. Marketing et communication**

Objectif	Éléments marketing et communication
1. <b>Se faire l'avocat de <i>Choose Life</i> auprès de son public secondaire</b> et en obtenir le soutien – les fonctionnaires, les assistants sociaux, les responsables politiques et les enseignants	Contacts personnels (réunions, activités de lobbying) Lancement Editorial dans les journaux Annonces dans la presse écrite
2. <b>Susciter un intérêt et un enthousiasme pour le produit</b> au moment où les cartons arrivent chez leurs destinataires	« <i>Ouvrez les cartons</i> » : emballage du produit
3. <b>Obtenir le soutien des directeurs d'écoles</b> pour qu'ils transmettent la brochure aux enseignants concernés	« <i>Ouvrez les cartons</i> » : lettre du Secrétaire général
4. <b>Encourager les animateurs à transmettre la brochure aux jeunes et encourager les jeunes à la lire.</b>	Concours des animateurs
5. <b>Sensibiliser les gens à la brochure et les encourager à la lire</b>	Radio Concours Affiches
6. <b>Sensibiliser les parents à la valeur éducative de la brochure.</b>	Radio

### Effet de levier

Nous avons abordé, dans la première partie de ce document, le modèle de communication de Soul City et vu comment une marque bien connue peut avoir un effet de levier pour d'autres initiatives. L'expérience du Lesotho est intéressante, à ce titre. Nous avons rencontré dans ce pays des difficultés de distribution, parce que l'accès aux zones rurales est très coûteux.

Nous avons étudié la possibilité de faire appel à une entreprise locale, devenant ainsi un partenaire commercial, sur une base d'échanges. Cette solution permettrait de résoudre un problème financier et, en même temps, d'instaurer un partenariat important entre une ONG et une entreprise commerciale.

Les entreprises locales partenaires sont importantes non seulement en termes d'aide financière, mais aussi de possibilités de marketing. En Afrique du Sud, Soul City travaille avec efficacité avec BP et MTN. Une marque connue est l'occasion d'une coopération mutuellement bénéfique entre les ONG et les entreprises commerciales, à différents niveaux :

- un espace publicitaire et des éléments de la campagne de promotion consacrés au produit (y compris à la radio ou sur des affiches) ;
- le marquage du produit ;
- l'association du partenaire comme acteur clé de la mise en place de l'éducation au SIDA.

## La solution du sac de maïs

Nous avons fini par trouver une solution innovante ! Nous avons passé un accord avec Lesco foods, qui distribue à ce jour 165 000 exemplaires de la brochure dans certains de ses sacs de maïs qui sont vendus à des communautés rurales éloignées. Les brochures sont recouvertes d'un emballage plastique et une étiquette est cousue sur le sac, qui signale aux clients qu'ils trouveront à l'intérieur une brochure gratuite sur la santé !

En échange, Lesco foods a une annonce en couleurs au dos de la brochure et ses produits sont mentionnés sur les autres éléments promotionnels, comme les affiches par exemple. Leurs produits sont ainsi « vendus » à 400 000 jeunes gens dans le pays, mais aussi aux responsables politiques clés et aux enseignants. Grâce à cet accord, notre brochure est disponible dans des endroits où nous n'aurions pas pu aller, autrement.

## Distribution

Tous les pays utilisent en premier le système scolaire pour toucher les jeunes, mais il a fallu trouver des idées pour les jeunes qui n'appartiennent pas à ce système. Le *Tableau II-2.3* ci-après montre comment la distribution a été assurée dans les quatre pays.

Il est préférable de confier la distribution à une entreprise commerciale qui à l'expérience de l'emballage et de l'expédition. Cette entreprise doit avoir un système d'enregistrement et d'attestation de livraison. Le partenaire doit aussi pouvoir suivre ses livraisons et répondre aux demande d'informations ou aux réclamations. Le *Tableau II-2.3* ci-après indique les tirages et les distributeurs dans les quatre pays.

## Conclusions

Soul City apporte une solution africaine aux problèmes de l'Afrique. Nous étions donc bien placés pour travailler au niveau régional. Ce travail régional nous a permis de partager nos expériences et de tirer des leçons les uns des autres d'une manière directe et pratique. L'apprentissage se fait dans les deux sens. Nous avons vraiment beaucoup appris.

La transposition du projet à une échelle régionale ouvre la possibilité de renforcer les capacités régionales lesquelles, ensuite, viennent consolider la lutte menée en Afrique contre le VIH/SIDA. En même temps, l'instauration de partenariats solides entre pays garantit que le projet appartient bien aux gens de la région et qu'il est réellement adapté à leurs besoins.

Les processus de consultation et de création de partenariats sont fondamentaux ; ils sont à la base de l'élaboration de matériels efficaces d'un pays à l'autre.

**Tableau II-2.3. Distributeurs**

Pays	Tirage	Distributeur
<b>Botswana</b>	400 000	Ecoles : Collèges et lycées Autres : écoles normales bureaux départementaux de la jeunesse stations essence BP tournées le Botswana College of Distant Education
<b>Swaziland</b>	116 000	Ecoles : 177 lycées Autres : centres Tinkundla dispensaires
<b>Lesotho</b>	435 000	Ecoles : 1050 écoles primaires et 154 lycées Autres : ONG (membres du Lenaso) Maseru Roller Mills hôpitaux départementaux foyers pour adolescents
<b>Namibie</b>	380 000	Ecoles : 170 000 élèves (de 7 à 12 ans) Autres : Namcol centres régionaux de la Croix rouge bureaux de poste bibliothèques communautaires dispensaires

# 3. L'impact du VIH/SIDA sur l'éducation en Afrique

Analyse des conférences, ateliers, séminaires, réunions et sommets organisés entre décembre 1999 et juin 2001 et qui ont porté sur l'impact du VIH/SIDA sur l'éducation en Afrique

Par Peter BADCOCK-WALTERS, Marelize GÖRGENS

## Introduction

L'objectif de cette analyse est de dresser un tableau complet et cohérent des résultats des réunions portant sur le VIH/SIDA et l'éducation en Afrique qui ont été organisées entre décembre 1999 et juin 2001. Au total, 17 réunions<sup>1</sup> ont été retenues aux fins de notre analyse ; nous les présentons ici. Il y en a probablement eu beaucoup d'autres, sur lesquelles nous n'avons pas d'informations. Par ailleurs, notre travail n'a pas tenu compte des innombrables ateliers, séminaires ou groupes de discussion qui ont eu lieu pendant cette période dans les différents MdE, dans une optique de planification stratégique interne, d'orientation, de plaidoyer ou de formation même si, parfois, ils ont nécessité l'intervention d'animateurs professionnels ou toute autre forme d'assistance technique.

Signalons également que nous utiliserons dans ce document le terme de « conférence » pour parler de n'importe laquelle des formes de réunions évoquées dans les documents que nous avons consultés pour notre analyse :

- séminaires ;
- conférences ;
- ateliers ;
- réunions ;
- sommets.

---

1. Nous en recensons en fait 18 dans l'annexe A mais, sur toutes les réunions retenues, le séminaire pour les conseillers à l'éducation de l'Ireland Aid et le personnel de contact pour le VIH/SIDA ne répondait pas à nos critères ; il n'a donc pas été intégré dans notre analyse.

## Méthodologie

Le processus analytique qui suit nous a servi à passer en revue et à évaluer toute la documentation disponible sur les conférences, puis à en retirer un certain nombre de conclusions préliminaires. Voici quelles en ont été les différentes étapes :

- A) compilation d'une liste de conférences portant sur le VIH/SIDA et l'éducation et organisées pendant la période de référence – **voir l'annexe A pour une liste complète** ;
- B) obtention d'exemplaires de tous les documents de conférence, y compris les déclarations, les minutes, les stratégies abordées et les résultats des débats ou des décisions prises pendant la conférence, ainsi que les communiqués de presse *ad hoc* ou les sites Internet réalisés à la suite de ces conférences ;
- C) étude et examen détaillé de toute la documentation et fixation des critères d'évaluation ;
- D) identification des questions clés et des domaines pertinents à utiliser dans l'élaboration de notre matrice ;
- E) étape d'analyse proprement dite ;
- F) rédaction et révision des résultats de notre recherche et du rapport final.

Cette analyse, rappelons-le, a dans la plupart des cas été réalisée *a posteriori*, en dehors de la dynamique de la conférence, et les suivis individuels ou les entretiens que nous avons eus avec les organisateurs ne rentrent pas dans le champ de ce travail.

## Observations et commentaires

« Existe-t-il quelqu'un d'assez sage pour apprendre de l'expérience des autres ? »  
Voltaire (1694-1778)

Un certain nombre d'observations découlent de notre analyse et nous les présentons ici afin de permettre l'identification de tendances qui auraient pu présider au déroulement chronologique des conférences, et de démarches qui seraient utiles à l'avenir dans l'organisation de manifestations de ce type.

### Un contenu riche mais une portée limitée

Ce qui frappe, à la lecture attentive de ces 17 rapports de conférence, c'est de voir à quel point les matériaux qu'ils renferment sont de qualité. Mais la surprise est plus grande encore lorsque l'on constate la petite taille de leur audience et la faiblesse de leur impact. Cela est sans aucun doute dû au fait que les personnes impliquées dans le domaine de l'éducation, du VIH/SIDA et du développement sont trop occupées, fatiguées et sont sans doute

lassées de participer à toutes ces conférences. Il est frustrant de constater le nombre de questions qui y sont abordées en profondeur et l'importance fondamentale de certains travaux présentés ; mais cela nous remet aussi les pieds sur terre. Cela dit, si les conférences – sous une forme ou une autre – restent un bon vecteur de communication, de formation et de motivation, elles sont néanmoins inadaptées en l'état actuel des choses.

Il est grand temps de repenser la façon de dépenser tout cet argent et tout ce temps consacrés à ce type d'interactions et de définir un meilleur mode de fonctionnement. Comme nous le verrons plus tard, il y a un certain nombre d'idées exprimées et il faut absolument concevoir chaque conférence comme une étape qui rajoute de la valeur par rapport aux autres, comme un élément d'un processus permanent non redondant ; il faut gérer les programmes de façon scrupuleuse, en fonction des demandes qui auront été hiérarchisées ; il faut identifier des résultats accessibles et mesurables, repris dans des rapports correctement rédigés qui donnent un cadre pour leur transposition et leur utilisation ; il faut garantir la diffusion de ces rapports et leur accès à toutes les parties prenantes. Nous suggérons donc qu'une réflexion soit menée sur la nécessité de mettre au point un nouveau modèle de conférences afin de concrétiser ces résultats, et les autres.

## **Les ateliers et les séminaires propres aux MdE**

Rappelons que cette analyse ne tient pas compte d'un grand nombre d'ateliers et de séminaires internes organisés par les MdE dans leurs locaux, essentiellement dans un but de planification, de formation et de gestion. Nous savons qu'il y a eu quantité d'activités de ce genre pendant la période analysée et qu'elles ont souvent nécessité la présence d'animateurs extérieurs, d'experts ou d'organisations financières. Il se peut, de plus, que la plupart ont débouché sur des résultats importants et conduit à l'établissement de plans stratégiques de mise en œuvre ou d'actions qui ne sont pas perçus ni reconnus comme tels par les conférences régionales ou nationales de plus grande ampleur. Nous proposons qu'une étude de suivi de ces expériences et de ces résultats soit envisagée, afin de les identifier et de les recenser, dans la mesure où ils permettraient la production d'un catalogue de bonnes pratiques et des aperçus comparatifs approfondis des différentes applications pratiques.

## **Les tendances**

L'identification d'une tendance cohérente dans la chronologie de ces 17 conférences n'est pas chose aisée : il semble n'y avoir que peu de rapport, en termes réels, entre les expériences d'apprentissage de chacune et l'on a

même relevé un manque étonnant de relations entre conférences d'un *même* sous-secteur ou d'organisations associées. Indépendamment de pressions concurrentielles entre organisateurs et de la méconnaissance pure et simple des expériences précédentes, il y a aussi un facteur géographique : si le continent africain a hébergé au total 14 des 17 conférences organisées pendant ces 18 mois, six ont eu lieu en Afrique australe alors que l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique de l'Est en ont accueilli quatre chacune. Chaque région a eu son lot de déclarations sérieuses et a accueilli une réunion sur l'enseignement supérieur – mais l'Afrique australe a hébergé davantage de conférences tournées vers l'action. En bref, nous avons eu du mal à dégager un schéma évolutif d'engagement, mais le besoin de mettre en avant les expériences et les résultats de ces conférences apparaît clairement, par le biais par exemple d'un bureau d'échange qui apporterait informations et soutien pour les prochaines conférences. La création d'un tel bureau d'échange d'informations, doté d'une base de données complète et facilement accessible, pourrait sans aucun doute devenir l'activité prioritaire d'un organisme *ad hoc* qui aurait la capacité et les ressources de développer ce type de services. Il faudra cependant associer un développement de ce genre avec une modification de « l'esprit conférence » et la conviction bien partagée qu'à l'avenir, la *première* étape de toute planification doit consister en l'examen des expériences précédentes, des matériaux proposés et des leçons à retenir.

## L'aval des politiques

Longtemps, la conviction qu'une réponse durable ne pouvait être envisagée sans un aval politique aux plus hauts niveaux a été largement partagée ; cela revenait à penser, par exemple, que rien n'était possible dans le secteur public sans l'autorisation des plus hauts échelons du système. Il serait sans aucun doute judicieux de reconsidérer cette conviction étant donné que les « bénédictions » politiques ne sont pas, loin s'en faut, la garantie d'une action, et peuvent même entraîner des crises malvenues face à des espoirs non remplis. Certaines des conférences analysées ont prouvé qu'elles bénéficiaient d'un soutien politique remarquable – présence physique, prises de position personnelles ou déclarations officielles – mais la possibilité de mettre en œuvre les résultats prévus – et même réclamés – n'était pas évidente pour autant.

Il serait donc bon de redéfinir ce point – pour envisager la création d'un continuum au sein duquel les responsables politiques créent un climat où les responsables de politiques et les hauts fonctionnaires ont le pouvoir de réunir et de fournir les ressources nécessaires à une réponse durable. Il s'agirait donc moins d'une « bénédiction » que d'un engagement personnel de la part du responsable politique concerné, qui s'assurerait que le processus est

mené à son terme. Etant donné l'impact du VIH/SIDA sur l'électorat, plus vite on réalisera que ce mode de fonctionnement est intelligent politiquement et justifié d'un point de vue moral et de développement, mieux ce sera.

## Les déclarations

De la même façon, il est probablement dangereux de faire des déclarations encore plus affirmées et ambitieuses qu'avant, s'il est évident pour chacun qu'elles ne seront pas suivies d'effets. Certaines des conférences examinées tombent dans ce travers et s'il l'on ne peut s'empêcher d'admirer les sentiments ainsi exprimés, il est évident que le plus souvent les actions préconisées dépassent de beaucoup les moyens des personnes chargées de les mettre en œuvre. Cela nous place face à un dilemme – les pressions sur les hommes politiques continuent de s'exercer pour qu'ils fassent des déclarations et, en toute logique, promettent de trouver des solutions.

Les solutions sont sans aucun doute multiples, mais l'une des approches possibles serait d'accorder bien davantage de considération à la nature des déclarations de conférence et de leurs résultats, et d'identifier une action *réalisable*, à l'échelle de ses promoteurs. Il conviendrait en d'autres termes de commencer par ce que l'on peut faire et ce que l'on peut produire, et de rédiger la déclaration en ce sens. L'éternelle évocation des précédentes déclarations, tout simplement irréalisables en ces époques d'épidémie du VIH/SIDA, ne fait que renforcer cette recommandation.

Les déclarations irréalistes auxquelles ne croient qu'un petit nombre de personnes ne font que dévaloriser la conférence et accentuer la lassitude éprouvée par les participants. Elles posent aussi la question de la diffusion des résultats parmi les personnes chargées de la mise en œuvre des décisions, et peuvent déboucher sur une attitude cynique ou de rejet. Des *perspectives* globales sont bien entendu vitales, mais elles ne peuvent se concrétiser que par l'atteinte d'une série d'objectifs hiérarchisés au sein d'un système de réponse durable et doté de moyens. S'il fallait tirer une leçon de tout cela, ce serait la suivante : commençons par obtenir des *résultats* dans un cadre de *principe* sur un nombre de problèmes limités.

## La qualité des rapports et l'élargissement de l'impact

Il est intéressant de noter à quel point la qualité du rapport de conférence importe : une rencontre peu satisfaisante peut être érigée en événement notable grâce à un excellent rapport ; de même qu'une conférence remarquable sera jetée aux oubliettes à cause d'un rapport illisible. Il ne serait pas juste de montrer ici du doigt certaines des conférences analysées, mais nous

avons lu des documents professionnels et remarquables auprès desquels d'autres étaient tout juste acceptables.

Dans la mesure où les effets d'une conférence se cantonnent à ceux qui y ont participé (encore que cela dépende aussi de leur mémoire), dépendent de la qualité et de la portée des actions préconisées et de ses résultats et concernent ceux qui auront lu le rapport, on voit bien à quel point la diffusion d'un rapport professionnel et exhaustif est importante. Idéalement, ce rapport devrait être un petit chef d'œuvre de la littérature du développement et l'auteur devrait résister à la tentation d'y introduire des éléments sans intérêt pour tous ceux qui n'ont pas participé à la conférence – l'intégration, par exemple, de toutes les pages du tableau de conférences ou des discours d'ouverture qui n'ont que peu de valeur en dehors du contexte de l'événement relaté.

Le produit de ces réunions très coûteuses devrait donc être valorisé, ce qui demande bien entendu des talents d'interprétation et de réécriture ; il devrait également servir à la fois de legs et de jauge à la réunion tout en étant un document sur le développement à part entière. La large diffusion de ce rapport doit donc être un objectif clé de la conférence.

## **Une plus grande utilité de la conférence**

Certains des rapports ont parfaitement réussi à traduire le contenu et les comptes rendus de la conférence en listes de contrôle et en guides d'aide à la gestion. Ce qui sous-entend que lorsqu'une conférence aborde de nouveaux points pratiques de méthodologie ou de mise en œuvre, il incombe aux rédacteurs du rapport de le concevoir comme un « manuel de l'utilisateur » afin d'en garantir une utilité et une diffusion maximales. La plupart des conférences, par exemple, encouragent leurs participants à répandre la bonne parole, une fois de retour chez eux, sur les expériences vécues mais elles ne leur donnent aucun moyen d'y parvenir efficacement.

Il est parfaitement possible d'exploiter les effets d'une bonne conférence en aval si tant est que les participants disposent des matériaux nécessaires pour les reproduire et les diffuser. Là aussi, il faudrait que cela fasse partie des objectifs de toute conférence et il y a lieu de réfléchir à cet effet à la conception d'un modèle type de conférence.

Ensuite, tous les matériaux de conférence devraient être traités de la même façon : les présentations électroniques, par exemple, doivent être copiées sur disquettes pour que les participants puissent les refaire dans leurs environnements respectifs, voire même les adapter à leurs propres présentations.

Les sections des rapports qui sont en tant que telles des modules de formation ou d'information devraient être structurés de la même manière pour que l'on puisse les extraire et les utiliser pour les diffuser plus largement et les rendre ainsi encore plus utiles. Le copyright, traditionnellement objet de protections jalouses, devrait être repensé de façon plus rationnelle pour le plus grand bien de chacun comme la protection des droits de propriété intellectuelle *via* la critique positive, l'accréditation ou la reconnaissance et *non pas* comme une contrainte imposée à l'usage qui est fait des matériaux.

## **Adéquation et engagement des participants**

Il est important de prendre conscience que la planification stratégique et participative du développement, telle qu'envisagée dans les conférences analysées, ne peut se faire que *par ceux qui seront directement concernés par ses résultats*. Si les animateurs professionnels, les organisateurs et les personnes ressources sont cruciales pour le déroulement de ce processus, ce ne sont pas eux qui sont chargés de trouver les réponses – ils sont là pour guider et amener vers ce qui doit être dit et accepté par tous. Cette remarque provient de ce que trop souvent, la plupart des personnes engagées dans la conférence n'ont qu'un enjeu personnel ou institutionnel limité dans les résultats et la mise en œuvre ; il leur suffit de rentrer chez elles, dans le Nord, pour retrouver leur place confortable qui les éloigne du processus pénible qui consiste à transformer les paroles en actes.

Cela ne veut pas dire que ces personnes ne doivent pas assister aux conférences ni s'y impliquer – bien au contraire –, mais le poids relatif des responsabilités doit être bien évalué et les rôles et les voix répartis en conséquence. Il sera alors possible d'envisager avec plus de franchise et d'honnêteté les actions et les méthodes possibles. Les déclarations d'intention seront en effet plus réalistes si les personnes qui ne sont pas sur le terrain adoptent un rôle objectif et critique dans la détermination de la qualité de la conférence et de ses résultats, au lieu de souligner encore le problème en imposant leurs opinions pleines de bonnes intentions. Résoudre ce problème ne sera pas chose aisée, mais l'on peut commencer par passer la liste des invités au peigne fin et assigner les rôles et les responsabilités en rapport direct avec l'implication dans le résultat, au lieu de ne considérer que l'apport professionnel, pour autant qu'il y en ait un. Si les progrès passent à l'avenir par une atténuation de l'impact du VIH/SIDA et une gestion durables et systémiques, alors les personnes qui en sont directement chargées devraient recevoir une aide pour pouvoir jouer le rôle de direction qui leur incombe, avec reconnaissance en bonne et due forme de leurs responsabilités.

## Conception des conférences à venir

Notre analyse semble confirmer le fait que les prochaines conférences devront débiter par un examen des expériences antérieures, en se posant la question suivante : *pourquoi* organiser une autre conférence, et *dans quel objectif* ?

Ensuite, les organisateurs devront se demander à *quel endroit* du continuum d'intervention leur conférence s'inscrit, *comment* la rendre utile, *quels* résultats en attendre et *comment* ils seront mis en place et suivis. Cette séquence doit être soigneusement travaillée pour savoir si le thème envisagé est prioritaire ou bien si d'autres interventions seront nécessaires avant, pour préparer son succès.

Troisième étape, il faudra décider avec soin des *participants*, de la *raison* pour laquelle on a besoin d'eux et savoir quel *enjeu* ils placent dans le résultat. Il faudra envisager aussi la possibilité d'éclater la conférence envisagée en une *série* de réunions à un niveau plus proche du terrain, pour donner plus de moyens à ceux qui sont directement responsables des actions.

Enfin, il faudra s'assurer que le résultat aura une utilité pratique, qu'il sera accessible à TOUTES les parties prenantes et que les déclarations et les promesses sont *réalistes*.

## Les résultats de l'analyse

### Les différents types de conférence

Nous avons procédé à une analyse des participants et des sujets de débats des conférences, et nous sommes parvenus à un classement des conférences par différents types (voir *Tableau II-3.1* ci-contre).

Toutes les analyses ultérieures ont été réalisées en fonction de cette classification.

### Lieu et durée des conférences

- Sur les 17 conférences examinées, **14** (soit 82 %) se sont déroulées en Afrique et réunissaient essentiellement des représentants de pays africains. Ces 14 conférences étaient réparties sur tout le continent africain, de la façon suivante : **6** en Afrique australe, **4** en Afrique de l'Est, **4** en Afrique de l'Ouest.

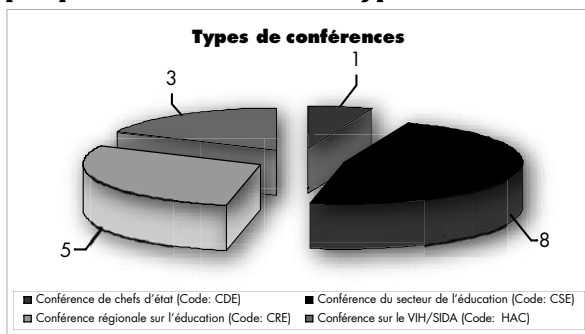
Nous pouvons en déduire qu'il y avait un lien direct entre les niveaux de prévalence du VIH/SIDA et l'incidence et le choix de l'organisation d'une conférence ; cela pourrait expliquer le fait que l'Afrique australe en a accueillie légèrement plus que les deux autres régions.

- La **durée moyenne** des conférences a été de **3,6 jours**.

**Tableau II-3.1. Classification des types de conférence**

Type de conférence	Quantité de conférences	Participants types	Débats types du VIH/SIDA	Ciblage sur la question
Conférence de chefs d'Etat (Code : <b>CDE</b> )	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chefs de gouvernement</li> <li>• Organismes bailleurs de fonds</li> <li>• Nations unies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Questions concernant tous les pays d'un continent donné</li> </ul>	Abordé dans les débats, mais ce n'est pas le sujet principal
Conférence du secteur de l'éducation (Code : <b>CSE</b> )	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spécialistes du secteur de l'éducation</li> <li>• MdE</li> <li>• Etablissements éducatifs</li> <li>• Universitaires et chercheurs dans le domaine de l'éducation</li> <li>• Représentants du secteur de l'éducation dans les organismes bailleurs/de financement</li> <li>• ONG</li> <li>• Leaders d'opinion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'avenir de l'éducation</li> <li>• Les stratégies et les politiques éducatives de la conférence</li> </ul>	Abordé dans les débats, pourrait être le sujet principal ou secondaire
Conférence régionale sur l'éducation (Code : <b>CRE</b> )	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MdE d'une région donnée (SADC, par ex.)</li> <li>• Autres ministères</li> <li>• Représentants du secteur de l'éducation dans les organismes donateurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'impact sur le secteur éducatif de chaque pays</li> <li>• La mise au point d'un cadre stratégique régional de la conférence</li> </ul>	L'impact du VIH/SIDA et les stratégies d'atténuation sont le thème principal
Conférence sur le VIH/SIDA (Code : <b>HAC</b> )	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spécialistes du VIH/SIDA</li> <li>• PVIH</li> <li>• Représentants gouvernementaux</li> <li>• Secteur religieux</li> <li>• ONG</li> <li>• Organismes donateurs</li> <li>• Leaders d'opinion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recherche sur le VIH/SIDA</li> <li>• Prévention, conseil et stratégies curatives</li> <li>• Grande répartition du VIH/SIDA</li> <li>• Méthodologies n d'interventio contre le VIH/SIDA</li> </ul>	Le VIH/SIDA est le thème principal de l'atelier

## Graphique II-3.1. Différents types de conférences



## Actes des conférences

Les actes des conférences ont suivi l'un ou l'autre des modèles généraux présentés dans le *Tableau II-3.2* ci-dessous. Les actes de chacune des conférences énumérées dans l'*Annexe A* ont été classés selon les définitions susmentionnées. Les résultats de l'analyse sont les suivants :

**Tableau II-3.2. Types d'actes des conférences et résultats de l'analyse**

Modèle	Descripteurs du modèle	%
<b>Un</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introduction du pays hôte</li> <li>• Orateurs pour les discours d'ouverture venus du secteur de l'éducation et de la recherche sur le VIH/SIDA</li> <li>• Identification des thèmes de l'atelier</li> <li>• Groupes de travail pour discuter du thème retenu</li> <li>• Rétroaction du groupe de travail</li> <li>• Accord sur les actions/le chemin à suivre</li> </ul>	<b>6,25</b>
<b>Deux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introduction du pays/de l'organisation hôte</li> <li>• Un orateur pour le discours d'ouverture – replace l'engagement politique et la gravité des effets dans leur contexte</li> <li>• Spécialistes faisant part des résultats de leurs recherches sous forme de présentation</li> <li>• Présentation d'études de cas par divers groupes</li> <li>• Discussions de groupe – à partir de thèmes prédéfinis</li> <li>• Rétroaction des groupes</li> <li>• Séance de clôture conjointe – identification des résultats</li> <li>• Orateur pour les discours de clôture</li> </ul>	<b>87,5</b>
<b>Trois</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Allocution d'ouverture</li> <li>• Etudes de cas – présentations par les participants</li> <li>• Technique de l'espace libre – pas de groupes formels ni de séances de rétroaction</li> <li>• Débats sur des questions qui n'ont pas encore été abordées</li> <li>• Conclusions et actions tirées de l'atelier</li> </ul>	<b>6,25</b>

Les actes de chacune des conférences sont résumés dans l'*Annexe B*.

## Résumé du contenu des conférences

### Objectifs des conférences

L'analyse menée sur les objectifs par type de conférences a donné les résultats suivants :

**Tableau II-3.3. Objectifs des différents types de conférences**

Type de Conférence	Objectifs
<b>Conférence régionale sur l'éducation (CRE)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer une compréhension commune des effets de la pandémie sur l'éducation et l'économie</li> <li>• Procurer des grandes lignes de gestion et des cadres d'action pour aider à faire face aux réalités des effets</li> <li>• Parvenir à une meilleure compréhension de la portée de la stratégie contre le VIH/SIDA</li> <li>• Se mettre d'accord sur des directives de fonctionnement et de soutien aux gouvernements</li> <li>• Elaborer des principes pour l'intégration du VIH/SIDA dans les programmes de zones et au niveau sectoriel</li> <li>• Rédiger un projet de lignes directrices pour venir en aide aux ONG</li> <li>• Comprendre comment les éducateurs répondent aux effets du VIH/SIDA sur l'éducation</li> <li>• Comprendre les effets actuels et potentiels de la maladie sur tous les sous-secteurs de l'éducation</li> <li>• Comprendre comment agir de façon préventive pour protéger le système éducatif</li> </ul>
<b>Conférence du secteur de l'éducation (CSE)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rédiger un projet de politique qui pourra être utilisé par les universités</li> <li>• Constituer un réseau de connaissances du Commonwealth</li> <li>• Rédiger un projet de communiqué à soumettre lors de la réunion des chefs de gouvernement du Commonwealth</li> <li>• Formuler un cadre d'action</li> <li>• Faire passer aux participants des messages positifs d'espoir</li> <li>• Rédiger une déclaration : Le cadre d'action de Dakar – l'éducation pour tous</li> <li>• Comprendre les effets socio-économiques du VIH/SIDA sur le secteur de l'éducation</li> <li>• Evaluer les stratégies nationales existantes et leur efficacité</li> <li>• Discuter et approuver le rapport de synthèse sur le VIH/SIDA dans l'éducation pour soumission lors du FDA II</li> <li>• Echanger des expériences sur les effets de la pandémie</li> <li>• Identifier les mesures prises</li> <li>• Identifier les stratégies nécessaires pour garantir la mise en œuvre réussie des mesures retenues</li> <li>• Comprendre le défi de la création du savoir et son application au XXIe siècle</li> <li>• Evaluer l'étendue du problème du VIH/SIDA</li> <li>• Partager les expériences sur les activités et les stratégies qui ont réussi</li> <li>• Se mettre d'accord sur un programme détaillé qui aura un effet réel à long terme et produire des matériaux durables</li> </ul>
<b>Conférence sur le VIH/SIDA (HAC)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permettre aux participants de discuter des graves conséquences pour les enfants touchés, directement ou non, par le VIH/SIDA</li> <li>• Comprendre les effets et l'impact du VIH/SIDA sur le secteur de l'éducation</li> <li>• Comprendre la façon d'impliquer les jeunes dans la lutte contre le VIH/SIDA</li> <li>• Finaliser le Consensus africain et le Plan d'action pour les responsables afin de venir à bout du VIH/SIDA</li> </ul>
<b>Conférence des chefs d'état (CDE)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adopter le consensus du FDA 2000 sur la lutte contre le VIH/SIDA</li> </ul>

Pour **12 des 17 conférences**, nous pouvons déduire des informations fournies que les objectifs ont été atteints, tout au moins en partie. Les informations concernant les cinq autres conférences n'ont pas été concluantes en termes d'atteinte ou non des objectifs.

### Comprendre les effets du VIH/SIDA

Des débats sur les effets et les conséquences du VIH/SIDA se sont déroulés pendant différentes séances plénières des conférences. Sept conférences au total (soit 42 %) abordaient spécifiquement la question de l'impact du VIH/SIDA sur le secteur de l'éducation. Nous présentons ci-dessous un résumé des types et des niveaux d'impact au sein du secteur de l'éducation (Voir *Tableau II-3.4*):

**Tableau II-3.4. Types et niveaux d'impact**

Type d'impact	Niveau d'impact
Diminution des inscriptions	Conduit à une baisse de la demande d'éducation du fait : <ul style="list-style-type: none"> <li>• de la réduction du nombre d'apprenants</li> <li>• de taux d'abandon plus élevés. Cela débouchera sur un développement moindre des compétences</li> </ul>
Offre d'éducation et de formation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduit le nombre de personnes qualifiées capables d'offrir des services éducatifs</li> <li>• Réduit l'efficacité du secteur du fait de l'augmentation des coûts de prestation de services (augmentation des indemnités maladie)</li> </ul>
Qualité de	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduit le temps consacré à l'enseignement dans les salles de classe et à l'apprentissage hors du circuit formel (davantage de malades dont il faut s'occuper)</li> </ul>
Disponibilité des ressources	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduit la quantité de ressources disponibles pour le secteur de l'éducation</li> </ul>

Il est important de noter que cette compréhension de l'impact / des effets du VIH/SIDA sur le secteur de l'éducation est née de ces conférences et qu'elle a été communiquée ou partagée de différentes manières pendant les conférences. Dans certains cas, cet impact a été prouvé par le biais de commentaires qualitatifs et d'informations empiriques afin de susciter compréhension et prise de conscience, par opposition au recours à une analyse scientifique et des données brutes. Mais dans d'autres cas, les statistiques et les données **brutes** ont été utilisées pour prouver, avec beaucoup de poids, l'impact sur l'éducation ; cela dit, ces indicateurs avaient souvent une portée et une disponibilité limitées, ce qui confirme encore la nécessité absolue de développer, collecter et analyser des données fiables de manière régulière.

En bref, il a été clairement dit et compris que l'impact sur le secteur de l'éducation était important et sans commune mesure avec tout autre événement antérieur. Pour une visualisation des types et des niveaux d'impact discutés et décrits, se reporter à l'*Annexe C*.

### **Principaux défis identifiés/contraintes sur la mise en œuvre**

Le *Tableau II-3.5*, ci-après, résume les principaux obstacles à la mise en œuvre identifiés pendant six de ces conférences ; il se peut que d'autres conférences en aient parlé, mais nous ne disposons d'aucune information pour corroborer cette hypothèse.

### **Actions décidées et statut de ces actions**

Le *Tableau II-3.6*, ci-après, présente les actions sur lesquelles les participants se sont mis d'accord pendant chacun des ateliers, et énumère leur statut (nous n'avons pas disposé de toutes les informations à ce sujet). Chaque conférence est identifiée par un code (de A à R), explicité chronologiquement dans la liste présentée en *Annexe A*.

## **Conclusions**

### **Logistique des conférences**

Signe positif – 82 % des conférences ont eu lieu en Afrique, ce qui a permis de créer un effet d'« appropriation » du problème et de mettre l'accent sur les questions de contexte propres à l'Afrique – et sur les régions dans lesquelles ces conférences se sont déroulées. Cela aura aussi permis de simplifier les échanges sur les questions, les transferts de connaissances et de compétences et l'implication des Africains dans les débats, la planification et l'élaboration de l'avenir de leur continent.

La durée moyenne des ateliers a été de 3,6 jours – il ne s'agit pas là d'une durée optimale mais tout simplement du temps moyen consacré aux manifestations et disponible pour les organisateurs. Les prochaines conférences s'inspireront sans doute de cette durée moyenne, mais ce qui importe plutôt est de voir le nombre de questions qui peuvent être abordées pendant cette période. Cela aidera à affiner la planification des ateliers, à maximiser l'efficacité et à réduire la lassitude des participants – mais il faut bien garder à l'esprit que l'impératif principal est d'avoir le bon type et le bon niveau de participants pendant la période considérée. A l'avenir, il serait souhaitable de réduire la longueur des conférences, en fonction des priorités et de l'orientation voulues.

**Tableau II-3.5. Obstacles exprimés à la mise la mise en œuvre des politiques et des stratégies d'atténuation / de prévention**

Réf.	Intitulé de la conférence	Date de la conférence	Type	Obstacles à la mise en œuvre
E	Groupe de travail sur la profession enseignante/ section francophone	29-31 mai 2000	CRE	Géographique – localisation en Afrique (île Maurice protégée, par exemple) Facteurs économiques – pauvreté Facteurs culturels – utilisation de préservatifs, etc. Facteurs politiques – réfugiés venus d'autres pays, par exemple, ou absence de contrôle
G	Séminaire régional sur le VIH/SIDA pour Ireland Aid	6-8 septembre 2000	CRE	Manque de ressources gouvernementales pour l'intégration Manque de compréhension du besoin d'adopter une approche pluri-sectorielle Manque de cohérence entre les politiques locales et les politiques nationales Absence de coordination entre les ONG et le gouvernement
H	Commission économique des Nations unies pour l'Afrique	15-17 septembre 2000	GSE	Absence d'un engagement réel des dirigeants Nécessité d'ouverture et de reconnaissance de la gravité de la maladie Création d'une véritable prise de conscience Nécessité d'aborder un certain nombre de tabous culturels, jusqu'ici intouchables
J	Droits des enfants et VIH/SIDA	22-24 octobre 2000	HAC	Les législations nationales sont inexistantes Les guérisseurs traditionnels ne sont pas suffisamment impliqués Les dirigeants politiques ne sont pas encore galvanisés L'opprobre associé à la maladie n'est pas encore géré correctement

**Tableau II-3.5. (suite)**

<b>Réf.</b>	<b>Intitulé de la conférence</b>	<b>Date de la conférence</b>	<b>Type</b>	<b>Obstacles à la mise en œuvre</b>
<b>L</b>	Forum 2000 pour le développement de l'Afrique : SIDA – le plus grand des défis pour les dirigeants	3-7 décembre 2000	HAC	Absence d'un engagement réel des dirigeants Nécessité d'ouverture et de reconnaissance de la gravité de la maladie Création d'une véritable prise de conscience Nécessité d'aborder un certain nombre de tabous culturels, jusqu'ici intouchables
<b>P</b>	VIH/SIDA : vers une stratégie pour les universités du Commonwealth	11-13 mars 2001	CSE	Absence d'engagement et caractère urgent des autres problèmes Peur et refus, et réticence à gérer les mesures de prévention qui empiètent sur le temps des étudiants Considérations morales, culturelles et religieuses Manque de coordination dans les réponses et absence de ressources financières

**Tableau II-3.6. Actions adoptées et différents niveaux de réalisation**

Réf.	Conférence	Type	Déclaration ?	Stratégie Post-conférence ?	Actions Adoptées d'un commun accord	Etat d'achèvement
<b>A</b>	Les effets sociaux, démographiques et sur le développement du VIH/SIDA : la réponse des universités du Commonwealth	<b>CSE</b>	NON	OUI – Projet de politique pour les universités	Finalisation de la politique Soumission d'un communiqué à la réunion des chefs de gouvernement du Commonwealth	Inconnu Terminé
<b>B</b>	Troisième conférence biennale des conseillers de l'éducation du DFID	<b>CSE</b>	NON	NON	Intégrer le VIH/SIDA dans la déclaration de Dakar : un cadre pour l'action	Terminé
<b>C</b>	Atelier sur le VIH/SIDA dans l'éducation	<b>CRE</b>	NON	NON	Lancement d'un réseau de professionnels sur le terrain Identification du besoin d'une base de données régionale Accord sur la nécessité de mettre au point un manuel sur le VIH/SIDA pour les gestionnaires au niveau des départements Mise au point d'un kit de formation en tant que cadre au sein duquel définir les réponses de gestion aux effets de la maladie	En cours Inconnu En cours
<b>D</b>	Forum mondial sur l'éducation	<b>CSE</b>	OUI (le cadre de Dakar pour l'action)	NON	Mise en œuvre de l'accord sur le cadre de Dakar	Inconnu

**Tableau II-3.6. (suite)**  
**Réf. Conférence**

	Type	Déclaration ?	Stratégie Post-conférence ?	Actions Adoptées d'un commun accord	Etat d'achèvement
<b>E</b>	Groupe de travail sur la profession enseignante/section francophone	<b>CRE</b> NON	OUI – Chaque pays a conçu son propre plan d'action	Chaque pays doit concevoir son propre plan d'action	Inconnu
<b>G</b>	Séminaire régional sur le VIH/SIDA pour Ireland Aid	<b>CRE</b> NON	OUI – Elaboration d'une politique (« Modalités de mise en place d'une aide »)	Ireland Aid doit élaborer une politique de lutte contre le VIH/SIDA	Terminé
<b>H</b>	Commission économique des Nations unies pour l'Afrique	<b>CSE</b> NON	OUI – Préparation d'un rapport pour FDA II intitulé « Le VIH/SIDA et l'éducation en Afrique de l'Est et en Afrique australe : le défi pour les dirigeants et le chemin à suivre »	Finalisation du rapport et présentation lors du FDA II	Terminé
<b>I</b>	Atelier de l'IIPE sur l'impact du VIH/SIDA sur l'éducation	<b>CSE</b> NON	NON	Création d'un bureau d'échange d'informations sur le VIH/SIDA pour permettre le partage d'informations Réalisation d'une étude sur l'impact du VIH/SIDA sur l'éducation et sur les réponses de cinq pays africains Conception de matériaux de formation pour instaurer des réseaux régionaux	Inconnu

Tableau II-3.6. (suite)

Réf. Conférence	Type	Déclaration ?	Stratégie Post-conférence ?	Actions Adoptées d'un commun accord	Etat d'achèvement
<b>K</b>	14 <sup>e</sup> conférence des ministres de l'Education du Commonwealth	<b>CSE</b> OUI – déclaration d'Halifax des ministres de l'Education	NON	Préparation de la déclaration d'Halifax. Calendrier des objectifs.	Terminé
<b>L</b>	Forum 2000 pour le développement de l'Afrique : SIDA – le plus grand des défis pour les dirigeants	<b>HAC</b> NON	OUI – Consensus africain et plan d'action : les dirigeants se lancent dans la lutte contre le VIH/SIDA	Finalisation du Consensus africain et plan d'action : les dirigeants se lancent dans la lutte contre le VIH/SIDA	Terminé
<b>M</b>	10 <sup>e</sup> conférence générale de l'Association des universités africaines sur le thème « Les universités africaines et le défi de la création de savoir et son application au nouveau siècle »	<b>CSE</b> OUI – Déclaration de l'AUA sur l'université africaine du troisième millénaire	OUI – Conception d'un programme central d'activités pour 2001-04 et rajout d'un nouveau programme sur le VIH/SIDA	Le nouveau programme commun d'activités est approuvé Déclaration faite par les membres de l'AUA	Inconnu Terminé
<b>N</b>	Conférence de la SADC sur l'éducation et la formation	<b>CRE</b> NON	OUI – Rédaction d'un rapport sur l'état de préparation des pays	Rédaction d'un rapport sur l'état de préparation des pays de la SADC face à la question du VIH/SIDA	Terminé
<b>P</b>	VIH/SIDA : vers une stratégie pour les universités du Commonwealth	<b>CSE</b> NON	OUI – Mise au point des documents destinés à l'atelier	Animation d'ateliers de sensibilisation pour les vice-présidents d'universités	Inconnu

Tableau II-3.6. (suite)

Tableau II-3.6. (suite)	Tableau II-3.6. (suite)	Tableau II-3.6. (suite)	Tableau II-3.6. (suite)	Tableau II-3.6. (suite)	Tableau II-3.6. (suite)
Réf. Conférence	Type	Déclaration ?	Stratégie Post-conférence ?	Actions Adoptées d'un commun accord	Etat d'achèvement
<b>Q</b> Conférence d'Elmima sur le VIH/SIDA et l'éducation : appel à l'action	<b>CRE</b>	NON	NON	La conférence a défini la manière de gérer la prévention et le contrôle de la propagation du VIH/SIDA  La conférence a fait des recommandations sur la façon de réduire les effets traumatisants du VIH/SIDA  La conférence a identifié la nécessité d'améliorer les capacités et les procédures de gestion  L'étude des liens régionaux par le biais de la création de cadres régionaux et d'opportunités de travail en collaboration doit être approfondie	En cours dans les différents pays En cours dans les différents pays En cours dans les différents pays En cours dans les différents pays Inconnu
<b>R</b> Sommet spécial pour avaliser le consensus du FDA II sur le VIH/SIDA	<b>CDE</b>	OUI – Déclaration d'Abuja sur le VIH/SIDA et les autres maladies infectieuses	NON	Les dirigeants au niveau national, régional et continental doivent mobiliser la société Amélioration de l'information, de l'éducation et de la communication Mobilisation des ressources Mise en place de partenariats Présentation de l'étendue du VIH/SIDA, de la tuberculose et des autres maladies infectieuses	Inconnu  Inconnu Inconnu Inconnu Inconnu

## **Objectifs et résultats des conférences**

Les objectifs des conférences étaient très variés, mais peu semblent avoir été réellement atteints. Dans certains cas, ils n'étaient pas définis ou bien mal exprimés dans la documentation réunie aux fins d'analyse. Cela n'est guère surprenant, dans la mesure où peu de conférences, *quel que soit leur type*, arrivent à atteindre la totalité de leurs objectifs – et ce problème est encore aggravé par l'immensité et par la complexité de la question du défi du VIH/SIDA. Certains points n'ont pas été abordés par les conférences :

- a) la définition des facteurs de réussite – comment mesurer les réussites et en assurer le suivi dans le temps ;
- b) la définition des actions de suivi et des responsabilités au sein d'un cadre temporel sur lequel les parties se mettent d'accord ;
- c) l'articulation des facteurs ayant une influence sur les meilleures pratiques et les études de cas qui pourraient être utiles ;
- d) l'identification et la compréhension du fait que le VIH/SIDA dans l'éducation est un problème de gestion du système dans lequel il faut replacer les questions de prévention, de l'éducation à la vie, etc. ;
- e) le fait de comprendre que le VIH/SIDA aggravera encore les problèmes systémiques existants ;
- f) la reconnaissance de l'impact réducteur des niveaux existants de dysfonctionnement dans le système sur les perspectives de modification durable des comportements, quel que soit l'investissement réalisé dans les mesures de prévention ;
- g) l'identification de l'importance des données et de la manière dont elles peuvent être collectées ou fournies.

## **VIH/SIDA : comprendre l'impact/ les conséquences de la maladie**

Les conférences ont prouvé qu'il y avait une bonne compréhension des conséquences du VIH/SIDA, de manière globale. Les actes des conférences montrent que si la gravité de la maladie dépend de facteurs économiques, culturels, religieux ou sociaux dans un pays donné, les zones du secteur de l'éducation identifiées comme étant frappées par le VIH/SIDA sont les suivantes :

- a) la demande d'éducation ;
- b) l'offre d'éducation ;
- c) la qualité de l'éducation ;
- d) la disponibilité des ressources.

Il apparaît clairement à la lecture des documents de conférences que les conséquences de la maladie sont bien comprises, sur une base qualitative ou quantitative, mais que le manque sévère de données brutes nécessai-

res pour valider ces hypothèses de travail reste un véritable problème. En conséquence de quoi, le recours à des schémas empiriques ou à des évaluations subjectives est fréquent – tout comme l’absence de dialogue sur les questions abordées.

## **Evaluation des actions approuvées pendant les conférences**

L’importance accordée aux « déclarations » à l’occasion de ces conférences était assez prévisible ; cela est dû, du moins en partie, au besoin d’établir et de prouver un soutien politique visible sous la forme de déclarations d’intention de haut niveau. Il y a, de plus, une demande internationale avérée pour des déclarations de cet ordre. C’est aussi un moyen de « vendre » une promesse d’action et de transférer les responsabilités de sa mise en œuvre, en partant du principe que quelqu’un d’autre sera chargé d’agir, une fois que l’intérêt des médias sera retombé. Cette importance des déclarations peut aussi être due au fait que la plupart de ces conférences sur le VIH/SIDA ont été hébergées et financées par des organismes internationaux qui, trop souvent dans le passé, ont pris ces déclarations pour un engagement des pays et pour preuve que l’objectif de la conférence avait été atteint. L’implication des mêmes organisateurs, la présence des mêmes ordres du jour et des mêmes participants peuvent aussi expliquer cela – preuve qu’il est grand temps que le cadre actuel de référence « culturelle » soit revu et éventuellement remplacé. Cela remettrait en cause le sentiment très répandu de « mission accomplie » qui découle du simple fait d’avoir organisé une conférence ; et cela permettrait aussi de mettre l’accent sur une mise en œuvre mesurable de plans capables de transformer les bonnes intentions de principe en actes.

Certaines déclarations visionnaires très complètes et prometteuses *ont été faites* au cours de ces conférences dont, par exemple, des engagements à agir mesurables et des calendriers de mise en œuvre bien pensés. Citons, à ce titre, la conférence du FDA 2000, pendant laquelle un plan d’action pratique a été mis au point et accepté, puis avalisé lors d’un sommet associé qui s’est déroulé à Abuja en avril 2001.

Certains acteurs du monde universitaire, entre autres l’Association des universités du Commonwealth, ont également pris d’excellentes décisions et conçu des cadres qui s’intéresseront directement aux obstacles à la mise en œuvre *via* notamment une série d’ateliers de sensibilisation. Ce secteur, l’un des premiers à s’engager « politiquement » dans la lutte contre le VIH/SIDA, semble avoir bien progressé dans la traduction des plans d’action en actes mesurables et pratiques ; il a de fait été le pionnier d’approches pertinentes pour l’ensemble du système éducatif. Même s’il est trop tôt pour y déceler

une tendance, ces réussites concrètes, et d'autres, suggèrent dans leur chronologie que les conférences s'améliorent et commencent à reconnaître leurs limites inhérentes et à s'intéresser à des actions à long terme et valables du point de vue du développement. Comme nous l'avons déjà signalé, la plupart des conférences recèlent d'immenses richesses, même celles qui semblent ne pas avoir été très bien conçues. L'amélioration des prochains résultats réside dans la traduction des idées et des intentions en actes, dans la création d'un accès à leur contenu et aux leçons qui en ont été retirées, et dans la mobilisation subséquente de ceux qui sont censés agir.

## **Niveau et efficacité des engagements en faveur de solutions contre le VIH/SIDA**

L'implication des ministres de l'Éducation et des chefs de gouvernement qui se sont engagés publiquement dans cette nouvelle forme de « guerre » a permis un engagement politique visible et démontré en faveur du processus. Sur les 17 conférences, cinq ont été le cadre de déclarations de ce genre (soit 29 %).

Cela témoigne de la nécessité d'un engagement politique visible en faveur du processus, mais aussi du fait que les moyens de traduire les promesses en actes restent encore à trouver. L'écart perçu entre l'engagement politique et la phase opérationnelle et de mise en œuvre est sans doute dû aux facteurs suivants :

- a) un manque de ressources humaines et matérielles ;
- b) une absence de structures et de capacités systémiques dans le cadre desquelles les actions et les mises en œuvre prioritaires pourraient être conçues et contrôlées ;
- c) l'absence d'un personnel permanent et dévoué dans des structures de ce type ; au lieu de cela, on se retrouve avec « un personnel à mi-temps pour gérer une crise à plein temps », le plus souvent travaillant dans des structures de comités et de plus en plus souvent découragé : « comment vais-je pouvoir gérer ce travail en plus de mon métier officiel et de toutes les autres crises et du programme de développement fixé à mon département ? » ;
- d) l'absence d'un « marketing » des cadres régionaux, de structures et de ressources de soutien pour les différents départements fonctionnels ;
- e) l'absence de participation des gens qui vont exécuter les décisions des conférences ;
- f) le manque de données régulièrement collectées et d'indicateurs qui permettraient d'informer et de guider une réponse hiérarchisée en fonction des priorités et de suffisamment quantifier les résultats pour permettre un « contrôle par confrontation à la réalité ».

Les différents types d'engagements manifestés lors des 17 conférences analysées peuvent être visualisés comme suit :

**Engagement politique** : il a été défini comme l'engagement clair, public et sans équivoque des responsables politiques et des dirigeants sectoriels ou institutionnels (les responsables de politiques) à créer l'espace politique et les ressources nécessaires pour des individus et des établissements qualifiés issus de l'ensemble de la société en vue de répondre à l'impact du VIH/SIDA sur l'éducation et de tenter de l'atténuer. Cela implique également l'engagement des responsables à *tous les niveaux* d'un secteur ou d'une institution donnés, et leur disposition à travailler ensemble pour le bien commun et à intégrer leurs réponses *dans tous les aspects* de leurs responsabilités publiques, professionnelles et sociales. Inversement, en guise de contrôle du processus, la question qui se pose est de savoir si les réponses attendues, internationales, régionales, nationales ou locales, par rapport au VIH/SIDA seront compromises, d'une façon ou d'une autre, par *l'absence* d'un soutien de ce type.

Dans le contexte de notre analyse, **l'engagement politique** est donc considéré comme l'engagement ouvert et l'aide de ces responsables (politiques *et* de politiques) dont le soutien est crucial pour avancer et octroyer des moyens d'action, qu'ils aient une envergure internationale, nationale, sectorielle ou institutionnelle.

**Niveau d'action** : il a été défini comme l'existence ou l'élaboration probable d'un plan d'action, découlant des actes de la conférence et lié à son (ses) objectif(s) déclaré(s), qui ont toutes les chances, *a priori*, d'être mis en place avec succès dans le cadre temporel imparti. Les chances de réussite demandent, bien entendu, l'identification d'un mécanisme, d'un organisme ou de tout autre vecteur systémique capable de mener à bien l'action envisagée et un sentiment raisonnable – même s'il est subjectif – que cette action permettra d'atteindre l'objectif fixé. A l'inverse, en guise de contrôle du processus, la question qui se pose est de savoir si le plan d'action identifié risque d'échouer ou tout simplement de ne pas être lancé du fait de *l'absence* de certains moyens propres au système, pratiques et durables, qui permettraient de le mettre en œuvre, ou par manque des ressources nécessaires à sa mise en œuvre.

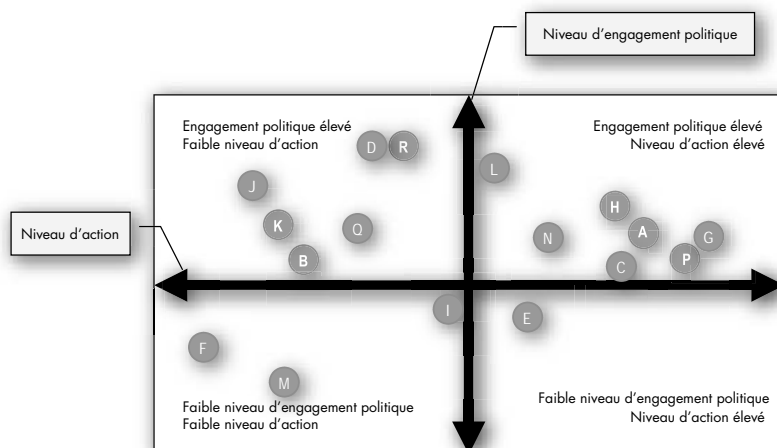
Dans le contexte de notre analyse, le **niveau d'action** est donc considéré comme la probabilité raisonnable que la conférence débouche sur une action et que l'on parvienne à réaliser au moins 50 % de ses objectifs exprimés.

Rappelons cependant que l'application de ces critères est fonction de l'interprétation des rapports de conférences, qui sont très différents de par leur style, leur qualité ou leur contenu. Pour cela, le positionnement des

conférences sur le diagramme de dispersion ci-dessous ne doit être interprété que comme une simple indication et non pas comme une affectation solide et définitive faite à partir d'indicateurs absolus et constants.

### Graphique II-3.2 (Diagramme). Niveau d'engagement politique et niveau d'action

Les critères utilisés dans ce diagramme de dispersion sont bien entendu subjectifs, mais ils s'appuient sur les principes suivants :



### Types d'actions

Nous nous sommes livrés à une analyse des différents *types* de plans d'action conçus à l'occasion de ces conférences, pour déterminer la *nature* de l'action acceptée et son champ d'application. Il est quelque peu préoccupant de constater que la mise au point de recherches est en dernière position (une mention), suivie de près par les outils systémiques de gestion (trois mentions) et la diffusion des résultats des conférences (trois mentions), ce qui confirme un certain nombre de constats inquiétants déjà mentionnés. Nous avons utilisé les critères suivants pour positionner les conférences sur l'histogramme qui suit :

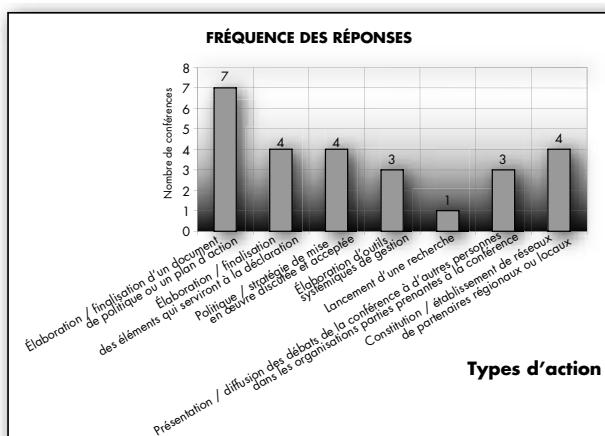
- évaluation des types d'actions acceptées pour toutes les conférences où les comptes rendus énuméraient des actions précises, selon le résumé analytique présenté au *Tableau II-3.7* de notre document ;
- affectation du type d'action acceptée dans l'une des catégories définies

Le Graphique II-3.3 (Histogramme) ci-dessous donne un aperçu de l'occurrence des différents types d'action acceptées dans les conférences où des plans d'action ont été élaborés.

**Tableau II-3.7. Types d'actions acceptées**

Type d'action	Référence de conférence	Nombre de mentions
Elaboration / finalisation d'un document de politique ou un plan d'action	A, E, G, H, L, N, R	7
Elaboration / finalisation des éléments qui serviront à la déclaration	B, D, K, M	4
Politique / stratégie de mise en œuvre discutée et acceptée	G, M, P, R	4
Elaboration d'outils systémiques de gestion	C, I, Q	3
Lancement d'une recherche	I	1
Présentation / diffusion des débats de la conférence à d'autres personnes dans les organisations parties prenantes à la conférence	A, Q, R	3
Constitution/établissement de réseaux de partenaires régionaux ou locaux	C, I, Q, R	4

**Graphique II-3.3 (Histogramme). Fréquence des réponses**



## Absence de matériaux visuels à présenter

S'il y a une bonne compréhension théorique de l'impact du VIH/SIDA sur le secteur éducatif, et un consensus à ce sujet, l'absence de données fiables, d'analyses et d'informations à valeur ajoutée, associée à celle d'études de cas pertinentes et d'aperçus de bonnes pratiques, est un problème rencontré dans la plupart des conférences. Pourtant, l'analyse que nous venons de faire sur les types d'actions acceptées suggère que les participants n'ont pas identifié ces lacunes comme un problème – alors que c'en est un ; de même, il ne semble pas qu'ils aient ressenti, dans la plupart des cas, le besoin d'approches durables et systémiques pour atténuer l'impact du VIH/SIDA.

Bien que nous ne puissions savoir quel usage a été ou non fait d'aides visuelles et de techniques de présentation électronique pendant les conférences elles-mêmes, les comptes rendus et les autres documents sont très riches en textes et manquent de graphiques ou d'illustrations (tout comme d'ailleurs de cartes et d'autres modèles du même genre, et d'outils) qui, utilisés ensemble, seraient plus efficaces et économiques pour retenir les capacités d'attention limitées du lecteur. Nous donnons ici quelques exemples de ces illustrations graphiques même si, ici aussi, le texte domine l'ensemble.

Un constat s'impose pourtant : toute stratégie permettant de réduire la durée de la participation d'individus et de responsables surchargés et de présenter les informations de manière synthétique, facile à assimiler et à commenter, raccourcira vraisemblablement les conférences et améliorera la qualité des résultats.

Des graphiques, comme ceux que nous présentons, Graphique II-3.2 (Diagramme), Graphique II-3.3 (Histogramme) et en Annexe C pourraient facilement être distribués avant les conférences, avec les autres documents préparatoires, pour permettre l'appréhension rapide d'un point de départ commun et une concentration immédiate sur les domaines stratégiquement importants. Si l'on se réfère, pourtant, aux comptes rendus de conférence, il faut bien reconnaître que :

- a) l'impact du VIH/SIDA sur l'éducation semble être compris de façon « globale » même si l'on n'a qu'une perception très limitée de ses conséquences sur le système ; ensuite, que la nature de cet impact serait, grossièrement, consubstantiel à l'Afrique subsaharienne, même si la gravité et le niveau des effets changent d'un pays à l'autre et, au sein d'un même pays, d'une zone à l'autre en fonction des circonstances ;
- b) les conférences doivent donc passer à autre chose qu'à une simple « compréhension » et discussion des déclarations, pour se concentrer sur :
  - un plaidoyer en faveur des politiques et des stratégies de lutte contre le VIH/SIDA qui ont été mises au point avec succès ;
  - l'atteinte d'un accord sur les plans d'actions et le lancement d'une

- mise en œuvre mesurable ;
- l'élaboration et l'utilisation de données fiables et d'informations de gestion à valeur ajoutée ;
- l'évaluation de l'effet d'atténuation des actions qui ont déjà été entreprises.

## **Identification des facteurs importants de réussite**

Nous avons identifié dans les conférences des facteurs importants de réussite et nous les énumérons ici pour permettre aux prochaines conférences de rencontrer plus de succès :

- a) nécessité d'une volonté et d'une résolution politiques clairement associées à un plan d'action réaliste et visible dans un cadre temporel donné ;
- b) nécessité et importance de l'identification d'activités accessibles, qui peuvent être rapidement mises en œuvre de façon visible, entre autres quand il n'y a pas besoin d'engagement financier, ou alors minime (options « budget zéro ») ; la valeur des gains à court terme et des petites réussites ne doit pas être négligée dans la création de stimulants et la naissance d'un sentiment d'atteinte du résultat ;
- c) nécessité d'identifier des séries clés de données et d'indicateurs pour les références, les mesures, les analyses et le suivi, et pour garantir le bien-fondé *systémique* de leur collecte et de leur diffusion *régulières* pour étayer les comptes rendus et les stratégies nationales avec des preuves scientifiques ;
- d) nécessité de mettre au point un processus d'implication des participants au déroulement, à la hiérarchisation et à la conduite de l'ordre du jour, de sorte qu'il y ait un sentiment partagé d'« appropriation » de la réunion et de ses résultats. Faute de quoi, le détachement, le désintérêt, voire le cynisme, surtout quand les déclarations sont ouvertement éloignées de la réalité et des contraintes de la mise en œuvre, risquent d'apparaître et de renforcer le syndrome de lassitude chez les participants ;
- e) nécessité d'« humaniser » la pandémie du VIH/SIDA en reconnaissant et en impliquant les PPVIH, jeunes ou moins jeunes, et en leur faisant présenter leurs opinions et leurs besoins en tant que parties prenantes fondamentales dans la maîtrise de l'épidémie ;
- f) nécessité de reconnaître le sentiment de fatalisme et de rejet qui existe dans de nombreux MdE à tous les niveaux, et d'adopter des stratégies et des interventions précises pour transformer systématiquement ces perspectives négatives en optimisme, en faisant la preuve des réussites et en incitant à l'action dans le contexte d'une attitude qui *prône la réussite* ;
- g) nécessité de définir des mécanismes garantissant les rétroactions et la diffusion, après la réunion, des informations et des résultats des conférences dans les MdE et auprès de TOUS, organisations partenaires, organismes ou personnes intéressées ;

- h) nécessité également de définir et d'instaurer des procédures de suivi et d'évaluation des comptes rendus des conférences et des programmes et des résultats conçus et mis en œuvre, et d'identifier les différentes manières de renvoyer cette information aux participants et aux autres parties prenantes concernées ;
- i) nécessité d'améliorer la concentration sur des points et des conclusions clés grâce à de meilleurs rapports de conférence, présentations et résultats, et de garantir l'intégration de notes de synthèse concises, de points clés hiérarchisés, de leçons de bonne pratique et d'une information graphique (tableaux et graphiques) mieux présentée – et tirée de données solides ;
- j) nécessité d'identifier les obstacles / les contraintes – à tous les niveaux – à la mise en place et au développement systématique de moyens et de mécanismes DIRECTEMENT ciblés sur ces obstacles et destinés à les circonvenir ;
- k) nécessité de garantir l'engagement politique des responsables politiques et des responsables sectoriels, mais aussi des hauts fonctionnaires opérationnels, afin de créer un « espace » de prise de décision et de planification stratégiques et faire en sorte que ces plans sont réellement mis en œuvre de façon responsable (résultat opérationnel) ;
- l) nécessité de reconnaître la disponibilité de compétences et de ressources spécialisées et de l'expérience de bonnes pratiques et de les appliquer au référencement régional des effets sur le secteur, afin de déterminer la position actuelle *réelle* par rapport aux déclarations à venir, aux politiques et à la planification et aux facteurs qui les influencent ;
- m) nécessité de faciliter et de promouvoir l'apprentissage / le partage régional à tous les niveaux – entre pays, entre ministères d'un pays, entre partenaires publics, civils et privés, et entre organismes de financement. Les conférences peuvent servir à cela et elles doivent donc traiter de ces questions dans leurs objectifs.

## Conclusion

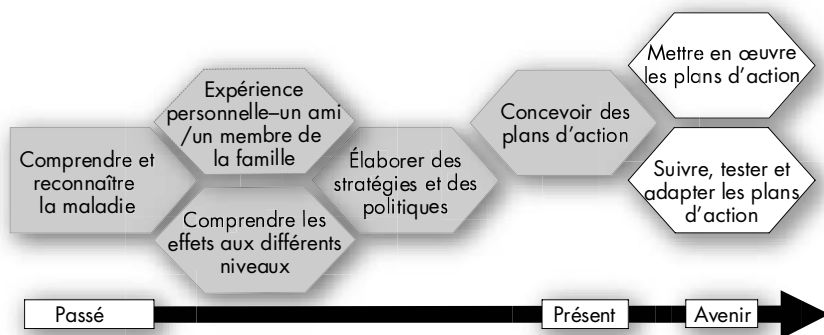
A l'occasion d'un certain nombre de ces conférences, un constat a été fait : « le VIH/SIDA impose que nous fassions les choses différemment » et que la « vie ne suit plus tranquillement son cours » dans le domaine de la gestion de l'éducation. Cela signifie, par définition, que le VIH/SIDA aggrave une situation sectorielle déjà mauvaise. La vraie question est donc de reconnaître qu'il *ne s'agit pas là* d'une simple question de santé publique, mais d'un véritable défi pour la gestion de l'éducation ; il faut alors accepter le fait que l'atténuation de l'impact du VIH/SIDA dépend au premier chef d'une meilleure gestion systémique à tous les niveaux du système. L'évolution des politiques et les initiatives de prévention, aussi bonnes soient-elles, seront gênées par le dysfonctionnement comparatif du système scolaire et de sa gestion au niveau du département, de la région ou du pays. Pour toutes ces raisons, il est primordial que les conférences commencent, à l'avenir, par

examiner le climat structurel et systémique qui prévaut et au sein duquel elles souhaitent asseoir les déclarations, les politiques et les actions ; il faut aussi qu'elles s'appuient sur la réalité de la situation dans les classes et dans les écoles. Renoncer à le faire reviendrait à trahir la confiance de ceux qui sont visés par les résultats des conférences, gâchant ainsi une occasion inespérée de réussite.

La nature organique de la stratégie/de la méthodologie d'intervention, qui a évolué au cours de ces ateliers et en dehors d'eux, se traduit par une progression naturelle à mesure que la compréhension du VIH/SIDA et de ses conséquences augmente. Nous pouvons représenter graphiquement cette progression (Voir *Graphique II-3.4*).

Cela implique une progression naturelle, qui va de la reconnaissance et de la compréhension de la maladie à la compréhension de ses effets sur le système et à la définition des modalités et des mécanismes de réponse. Ce schéma traduit sans doute une vue optimiste des résultats auxquels sont parvenues les conférences analysées ici, mais il est au moins utile d'envisager l'intégration de la progression des conférences dans ce contexte et de l'appliquer aux prochaines planifications.

### **Graphique II-3.4. Progression dans la méthodologie d'intervention stratégique**



Ce graphique suggère aussi tout simplement que si l'on veut faire passer toutes les parties prenantes à l'étape suivante de cette progression (mise en œuvre et évaluation des plans d'action), il faut impérativement reconnaître l'étendue et la valeur des travaux, souvent méconnus, réalisés par les pays à ce jour et faire en sorte que toutes les personnes concernées passent d'une vision stratégique détachée à un but prioritaire et à la fixation d'objectifs, et à leur traduction en plans d'action pratiques, délimités dans le temps dans un environnement de partage et de réseautage.

## Annexe A

**Tableau II-3.8 Liste des conférences**

Intitulé de la conférence/ de la stratégie	Intitulé du document / du rapport de conférence	Dates	Durée	Lieu	Organisme hôte/ Organisateur	Financement
<b>A</b>	Comptes rendus de conférence Les effets sociaux, démographiques et sur le développement du VIH/SIDA : la réponse des universités du Commonwealth	8-9/11/ 1999	2 jours	Durban, Afrique du Sud	AUC, UND	AUC, UND
<b>B</b>	Conférence du DFID sur l'éducation en Afrique	4-6/04/ 2000	3 jours	Glenburn Lodge, Pretoria, Afrique du Sud	DFID	DFID
<b>C</b>	Atelier sur le VIH/SIDA dans l'éducation	11-12/04/ 2000	2 jours	Durban, Afrique du Sud	HEARD	USAID, DFID
<b>D</b>	Forum mondial sur l'éducation	26-28/04/ 2000	3 jours	Dakar, Sénégal	FME	?
<b>E</b>	Groupe de travail sur la profession enseignante / section francophone	29-31/05/ 2000	3 jours	Lomé, Togo	MdE du Togo	CTPE/sf
<b>F</b>	XIIIe conférence internationale sur le SIDA	9-14/07/ 2000	6 jours	ICC, Durban, Afrique du Sud	ONUSIDA	ONUSIDA

**Tableau II-3.8 suite**

Intitulé de la conférence/ de la stratégie	Intitulé du document / du rapport de conférence	Dates	Durée	Lieu	Organisme hôte/ Organisateur	Financement
<b>G</b> Séminaire régional sur le VIH/SIDA pour Ireland Aid	Rapport de séminaire	6-8/09/2000	3 jours	Jinja, Ouganda	Ireland Aid	Gouvernement irlandais
<b>H</b> Commission économique des Nations unies pour l'Afrique	Projet de rapport du groupe d'experts ad hoc sur l'impact du VIH/SIDA sur le secteur de l'éducation en Afrique – perspectives sous-régionales et bonnes pratiques	15-17/09/2000	3 jours	Lac Victoria, Ouganda	CEA et gouvernement ougandais	ONUSIDA, PNUD
<b>I</b> Atelier de l'IIPE sur l'impact du VIH/SIDA sur l'éducation	Note de synthèse de l'atelier	27-29/09/2000	3 jours	Paris, France	IIPE	UNESCO
<b>J</b> Droits de l'enfant et VIH/SIDA	Rapport sur l'atelier	22-24/10/2000	3 jours	Harare, Zimbabwe	SADC	UE
<b>K</b> 14e conférence des ministres de l'Education du Commonwealth	Communiqué de presse du Commonwealth	26-30/11/2000	5 jours	Halifax, Nova Scotia, Canada	Secrétariat du Commonwealth	?
<b>L</b> Forum 2000 pour le développement de l'Afrique : SIDA – le plus grand des défis pour les dirigeants	Consensus africain et plan d'action : comment impliquer les responsables à tous les niveaux pour venir à bout du VIH/SIDA	3-7/12/2000	5 jours	Addis Abeba	CEA	CEA
<b>M</b> 10e conférence générale de l'Association des universités africaines sur le thème « Les universités africaines et le défi de la création de savoir et son application au nouveau siècle »	Communiqué de presse : l'Association des universités africaines tient sa 10e conférence générale	5-9/02/2001	5 jours	Nairobi, Kenya	AUA	AUA

**Tableau II-3.8 suite**

Intitulé de la conférence/ de la stratégie	Intitulé du document / du rapport de conférence	Dates	Durée	Lieu	Organisme hôte/ Organisateur	Financement
<b>Comptes rendus de conférence</b>						
<b>N</b>	Conférence de la SADC sur l'éducation et la formation	Rapport sur l'état de préparation des pays pour gérer le VIH/SIDA dans le secteur de l'éducation et de la formation	26-28/02/ 2001	1 jour	Pretoria, Afrique du Sud	SADC ?
<b>O</b>	Séminaire pour les conseillers éducatifs de Ireland Aid et le personnel de contact pour le VIH/SIDA	Rapport sur le thème du séminaire : VIH/SIDA et éducation	26-28/02/ 2001	3 jours	Dublin, Irlande	Ireland Aid Gouvernement irlandais
<b>P</b>	VIH/SIDA : vers une stratégie pour les universités du Commonwealth	Rapport sur les actes de l'atelier	11-13/03/ 2001	3 jours	Genève, Suisse	OMS/ONUSIDA
<b>O</b>	Conférence d'Elmina sur le VIH/SIDA et l'éducation : appel à l'action	Rapport sur les recommandations de l'atelier	19-23/03/ 2001	5 jours	Elmina, Ghana	UNESCO ?
<b>R</b>	Sommet spécial pour avaliser le consensus du FDA II sur le VIH/SIDA	Synthèse de l'atelier sur Internet	26-27/04/ 2001	2 jours	Abuja, Nigeria	FDA ?
<b>DECLARATIONS</b>						
	14e conférence des ministres de l'Education du Commonwealth	Déclaration d'Halifax des ministres de l'Education	26-30/11/ 2000	5 jours	Halifax, Nova Scotia, Canada	Secrétariat du Commonwealth ?
	Sommet spécial pour avaliser le consensus du FDA 2000 sur la lutte contre le VIH/SIDA	Déclaration d'Abuja sur le VIH/SIDA, la tuberculose et les autres maladies infectieuses	26-27/04/ 2001	2 jours	Abuja, Nigeria	FDA ?

Tableau II-3.8 suite

Intitulé de la conférence/ de la stratégie	Intitulé du document/ du rapport de conférence	Dates	Durée	Lieu	Organisme hôte/ Organisateur	Financement
<b>DECLARATIONS</b>						
Forum mondial de l'éducation	Le cadre d'action de Dakar : l'éducation pour tous – tenir nos engagements collectifs	26-28/04/ 2000	3 jours	Dakar, Sénégal	FME	?
10e conférence générale de l'Association des universités africaines	Déclaration de l'AUA sur l'université africaine du troisième millénaire	5-9/02/ 2001	5 jours	Nairobi, Kenya	AUA	AUA
XIIe conférence internationale sur le SIDA	Déclaration de Durban	9-14/07/ 2000	6 jours	ICC, Durban, Afrique du Sud	ONUSIDA	ONUSIDA
<b>STRATEGIES</b>						
Programme d'action sur le VIH/SIDA dans l'éducation et la formation dans la Communauté de développement de l'Afrique australe	Pas de conférence – document de stratégie	1/01/ 2000	n.a.	n.a.	SADC	SADC
Publication de la SAUVCA sur le VIH/SIDA	Stratégie finalisée après la conférence, le 26/10/2000 – document de stratégie	26/10/ 2000	n.a.	n.a.	SAUVCA	?
Cadre stratégique de la SADC sur le VIH/SIDA dans l'éducation	Pas de conférence – document de stratégie	1/04/ 2001	n.a.	n.a.	SADC	SADC
Gouvernement irlandais : département des Affaires étrangères	Modalités d'aide – la stratégie d'Ireland Aid face au VIH/SIDA	n.a.	n.a.	n.a.		



## Annexe B : Synthèses des conférences<sup>2</sup>

### Rapport A

*Les effets sociaux, démographiques et sur le développement du VIH/SIDA : la réponse des universités du Commonwealth (8-9 novembre 1999, Durban, Afrique du Sud)*

Ce rapport de 31 pages, détaillé et bien structuré, passe en revue les effets du VIH/SIDA sur le secteur universitaire dans le Commonwealth et va bien au-delà de ce que l'on serait en droit d'attendre après deux jours de travail. Deux de ses trois objectifs ont été atteints : un communiqué a été rédigé pour la réunion des chefs de gouvernement du Commonwealth et endossé dans les trois jours qui ont suivi la tenue du symposium, et un document de politique en 36 points sur le VIH/SIDA à destination du personnel et des étudiants des universités du Commonwealth a été rédigé et proposé aux membres de l'AUC comme base pour leurs réflexions, qu'ils pouvaient adapter, adopter ou rejeter. Le troisième objectif – l'établissement d'un réseau de connaissances du Commonwealth – semble avancer à grands pas.

Le symposium a réussi à clarifier un grand nombre de questions complexes, y compris la nécessité de rationaliser la réponse apportée, de mieux comprendre la nature du défi à relever et d'encourager une direction forte qui pousserait à la recherche, à une meilleure gestion institutionnelle et à des stratégies de prévention. Les questions de soins, de conseils, d'aide et de formation, mais aussi les débats moraux et la reconsidération en profondeur de l'allocation des ressources, ont également été abordés. Le rapport propose un grand nombre de points de vue qui suscitent la réflexion : le fait que le coût de traitement annuel d'un malade équivaut aux coûts annuels de formation de dix enfants dans le primaire ou encore la création d'un concept nouveau, l'« immersérisation », pour décrire le processus par lequel la vie des gens est ruinée par la pauvreté, la maladie et les inégalités.

Alors que le symposium s'était inspiré des données contextuelles de l'Afrique du Sud, du Botswana, de l'Ouganda, de la Tanzanie et de la Zambie, le rapport n'y fait que très peu allusion. Quelques statistiques bien connues mises à part, il est également peu riche en données solides sur le VIH/SIDA – ce qui reflète bien l'inexistence de ce type de données à tous les niveaux du système éducatif ; en revanche, le symposium n'a pas réussi à identifier le rôle que pourrait jouer le secteur universitaire dans la recherche de ces informations stratégiques – et c'est un vrai problème. Le symposium a bien identifié les liens du secteur avec les communautés « d'où viennent leurs étudiants et leurs personnels », mais il n'est pas parvenu à resituer les uni-

---

2. Le rapport O (Séminaire pour les conseillers éducatifs de Ireland Aid et le personnel de contact pour le VIH/SIDA) est cité dans l'annexe A, mais il n'a pas été synthétisé ni analysé par ailleurs étant donné sa pertinence limitée dans le contexte de ce rapport.

versités dans une définition plus large du secteur éducatif ni à reconnaître leur dépendance directe du système de l'éducation de base qui l'alimente.

Cela dit, l'un dans l'autre, ce rapport est un document ressource très utile et probablement très novateur pour le secteur universitaire, et son projet de politique propose une liste de contrôle bien fournie qui permettra d'apporter une réponse institutionnelle plus approfondie et de formuler un cadre réglementaire.

(Remarque : bien que tombant, d'un point de vue technique, en dehors de notre période d'analyse, ce symposium méritait d'y être intégré et d'être signalé, entre autres parce qu'il a instauré une approche riche de principes dans le secteur tertiaire. Cette remarque est d'autant plus pertinente que les autres ateliers du Commonwealth sur les universités ne s'arrêtent quasiment pas sur ce point.)

## **Rapport B**

*Conférence du DFID sur l'éducation en Afrique (4-6 avril 2000, Pretoria, Afrique du Sud)*

Cette troisième conférence biennale des conseillers pour l'éducation du DfID a réuni 41 conseillers, consultants, fonctionnaires des MdE, ou personnel des ONG et des organismes de développement. La conférence portait sans ambiguïté sur l'impact du VIH/SIDA sur le secteur de l'éducation et s'intéressait aux processus plutôt qu'aux produits. Le rapport signale pourtant que la conférence a réussi à mettre au point une série de plans d'action pour chacune des quatre régions du DfID en Afrique, qui seront mis en œuvre avec des partenaires locaux.

La conférence portait surtout sur les questions de prévention, avec des apports contextuels du Botswana, du Kenya, du Nigeria, de l'Ouganda et de la Zambie. Chacun de ces pays a présenté quelques indicateurs statistiques clés, souvent empiriques, qui ont confirmé certaines tendances : la réduction de l'espérance de vie, les mouvements de population, les taux de transmission mère/enfant, la diminution des inscriptions et des effectifs d'enseignants et de gestionnaires, l'augmentation du nombre d'orphelins et le creusement des inégalités entre sexes, des relations sexuelles précoces et à haut risque, et peu de signes d'une évolution des comportements.

L'accent a été mis sur la gestion et la planification dans l'un des quatre groupes centraux (décrit comme un plan d'action), avec une suggestion : l'aide à venir des donateurs devrait être conditionnée à l'élaboration et à l'adoption par le MdE de stratégies contre le VIH/SIDA. Le soutien technique et le renforcement des capacités apportés par la communautés des donateurs, là où ils sont nécessaires, devraient être accompagnés de l'assistance et du

soutien prodigués par les ONG. La conférence a également travaillé sur les personnes qui sont des « vecteurs du changement » et les parties prenantes dans l'atténuation de l'épidémie, a évalué la disponibilité des ressources et examiné les questions de structures et de systèmes d'aide et de soins en s'intéressant surtout aux orphelins. Le recours à la radio comme moyen clé de communication et de changement des comportements a été analysé, débouchant sur la recommandation que les autres pays du continent créent des stations de radio communautaires pour faire passer aux communautés des messages sur le VIH/SIDA.

Le rapport donne le sentiment que la réunion était assez souple, très centrée sur les échanges d'informations, mais pleine de passions quant aux choses à partager et à apprendre. Si cette conférence a manifestement réussi à réveiller les consciences, et si elle est riche de contenus très valables, l'absence dans le rapport d'objectifs clairement exprimés, de résultats associés et de structure en rend la compréhension et la lecture quelque peu difficile. De sorte que sa valeur ajoutée pour la communauté du développement en est diminuée, car les leçons à tirer de la conférence ne sont pas faciles à identifier. Les quatre plans d'action évoqués au début du rapport sont probablement davantage des points centraux de discussions et d'interrogations et ne peuvent être assimilés à des plans, dotés d'un objectif, issus de la conférence.

## **Rapport C**

*Atelier de l'HEARD sur le VIH/SIDA dans l'éducation (4-6 avril 2000, Durban, Afrique du Sud)*

Cet atelier régional de deux jours a rassemblé 60 représentants des ministères de l'Education et des Finances d'Afrique australe et d'Afrique de l'Ouest, des membres d'organismes d'aide et de développement, des chercheurs et des universitaires : fonctionnaires d'Afrique du Sud, du Botswana, du Ghana, du Lesotho, du Malawi, du Mozambique, de Namibie, du Nigeria, du Swaziland, de Zambie et du Zimbabwe, et représentants de l'USAID, du DfID, du British Council, de l'UNESCO, du HCR, de l'ONUSIDA, du CIFCD et du HIID.

L'objectif de cet atelier était de parvenir à une compréhension partagée de l'impact du VIH/SIDA sur l'éducation et l'économie, et de proposer des lignes directrices de gestion et de cadres qui pourraient servir à la planification et à la gestion. L'atelier s'est intéressé à quatre grands thèmes : comprendre les niveaux actuels d'impact dans chaque secteur de l'Etat ; passer en revue les probables impacts à venir ; examiner les possibilités d'atténuation ; identifier des indicateurs clés pour le référencement et le suivi. Les participants ont utilisé un outil conçu par le HEARD – le *kit de formation des gestionnaires de l'éducation* – qui les a aidés à travailler sur ces thèmes ; ils ont également été initiés aux méthodes des systèmes d'information géographique (SIG) et

d'analyse spatiale pour identifier les schémas d'impact et les zones potentiellement à haut risque. L'atelier a également envisagé la possibilité de créer un manuel ressources ou une trousse pour venir en aide aux gestionnaires locaux – ce projet reçoit déjà le soutien du Dfid.

Le rapport, bien structuré, revendique quatre grands résultats : i) le lancement d'un réseau de coopération entre fonctionnaires et partenaires du développement, au sein duquel une compréhension commune du problème entre fonctionnaires des ministères de l'Éducation et des Finances a été instaurée ; ii) l'identification d'une demande pour une base de données régionale ; iii) l'accord sur la nécessité de mettre au point un manuel ressources ou une trousse pour les gestionnaires de l'éducation ; iv) la distribution d'un kit de formation pour venir en aide à la gestion et au suivi. Par ailleurs, le rapport signale un vif intérêt pour l'approfondissement du SIG et de l'analyse spatiale qui permettent de détecter les tendances et les associations sectorielles dans l'impact du VIH/SIDA. Il énumère enfin, de manière très utile, les autres initiatives en cours dans la région.

Il semble que l'atelier ait atteint ses objectifs et qu'il ait de plus introduit un certain nombre d'innovations et d'outils qui participent aux efforts de réponse. Il a su tirer parti également du niveau de responsabilité et de statut des responsables qui ont ouvert et clôturé l'atelier – mais le rapport reconnaît que les participants continuent d'accorder beaucoup d'importance – malgré leur niveau hiérarchique assez élevé – à l'aide et à l'approbation de leurs responsables, une fois de retour dans leurs pays. La plupart des participants ont signalé que l'« argent » n'était pas un facteur limitatif à leur réponse sectorielle, mais bien plutôt la « volonté politique et la détermination aux plus hauts niveaux de l'État ». Le rapport indique que le besoin s'est fait sentir de périodes d'interaction plus longues, par le biais d'ateliers, de « groupes de réflexion itinérants », qui iraient partout dans le pays, et d'une intégration verticale de ce type d'intervention dans les MdE, du plus haut niveau à l'échelon le plus bas. L'un dans l'autre, cet atelier semble avoir ouvert la voie, avec son rapport bien rédigé, à une approche plus pratique de la réponse apportée pour atténuer l'impact de l'épidémie et le gérer ; il semble aussi s'être intéressé quasi exclusivement aux interventions systémiques plutôt qu'à la prévention.

## **Rapport D**

*Le cadre d'action de Dakar : l'éducation pour tous – tenir nos engagements collectifs* (26-28 avril 2000, Dakar, Sénégal)

Le Forum mondial de l'éducation a rassemblé plus de 1 100 personnes, venues de 164 pays – enseignants, premiers ministres, universitaires, décideurs, militants ou responsables d'organisations internationales. Selon le rapport,

ces participants ont partagé une vision commune d'un monde dans lequel chacun aurait les compétences d'écriture, de lecture et de calcul de base pour pouvoir vivre en tant que citoyen à part entière, travailleur, membre d'une famille et individu accompli dans la nouvelle société mondiale qui se dessine. L'objectif de ce forum de trois jours était de se mettre d'accord sur une stratégie qui permettrait de traduire cette vision d'une « éducation pour tous » (EPT) en réalité.

Cette réunion était la suite de la conférence mondiale de Jomtien, qui a adopté en 1990 une « déclaration mondiale » sur l'EPT, a affirmé que l'éducation faisait partie des droits fondamentaux de l'homme et pressé la communauté internationale d'accorder son aide pour répondre aux besoins éducatifs élémentaires de chacun. Elle avait par ailleurs approuvé, et ce point est très important, un Cadre d'action pour répondre aux besoins d'apprentissage de base, énonçant les cibles et les stratégies qui permettraient d'atteindre cet objectif en l'an 2000. Le forum de Dakar a été organisé afin d'évaluer les progrès réalisés, depuis Jomtien, pour parvenir à l'EPT, d'analyser les raisons pour lesquelles l'objectif n'a pas été atteint et dans quels pays, et de renouveler l'engagement pris pour faire de cet objectif une réalité. Les participants ont présenté leurs données et leurs analyses, ont débattu des stratégies et écouté attentivement les interventions de toutes les parties prenantes du secteur, avant d'adopter le *Cadre d'action de Dakar : l'éducation pour tous – tenir nos engagements collectifs*. Ce cadre réaffirme l'objectif d'EPT tel que fixé par Jomtien et les autres conférences internationales, engage les participants à travailler en direction d'objectifs éducatifs précis d'ici à 2015 au plus tard, et indique qu' « aucun pays qui a pris un engagement sérieux en faveur de l'éducation de base ne verra ses efforts contrariés par le manque de ressources ». Le cadre de Dakar appelle également à développer ou renforcer les mécanismes d'intervention nationaux, régionaux ou internationaux, à partir des structures existantes, à coordonner les efforts faits dans le monde entier et à accélérer le processus qui débouchera sur l'EPT.

Les participants au forum se sont engagés collectivement à atteindre six objectifs spécifiques liés à l'EPT, qui reprenaient les différents thèmes et questions revenant souvent pendant les réunions et les séances plénières, au nombre desquels : le développement et l'amélioration de soins complets pour le développement de la petite enfance et l'éducation, particulièrement pour les enfants les plus vulnérables et les plus défavorisés ; la garantie selon laquelle d'ici à 2015 tous les enfants, et surtout les filles, ceux qui vivent dans des conditions difficiles et ceux qui proviennent de minorités ethniques, auront un accès total à une éducation primaire de qualité gratuite et obligatoire ; l'assurance que les besoins d'apprentissage des jeunes et des adultes seront assouvis grâce à un accès équitable aux programmes d'apprentissage et de développement personnel appropriés. On a aussi évoqué l'objectif d'une amélioration de moitié des niveaux d'alphabétisation des

adultes, à atteindre d'ici à 2015, notamment pour les femmes, et un accès équitable à une éducation de base et une formation continue pour tous les adultes ; l'élimination des inégalités de sexe dans l'éducation primaire et secondaire d'ici à 2005 et l'égalité des sexes dans l'éducation d'ici à 2015, avec une attention particulière accordée à l'accès total et égal des filles et à leur réussite dans un système éducatif de base de qualité ; l'amélioration de tous les aspects de la qualité de l'éducation et la garantie d'excellence de tous, de sorte que des résultats reconnus et mesurables d'apprentissage soient atteints par chacun, surtout dans le domaine de la lecture, l'écriture, du calcul et du développement personnel.

## Rapport E

*Rapport sur le séminaire portant sur le VIH/SIDA et les enseignants en Afrique francophone (29-31 mai 2000, Lomé, Togo)*

Ce séminaire a réuni 13 pays francophones d'Afrique, avec 39 représentants, par équipes de trois, venus de ministères de l'Éducation et de la Santé et des groupes de travail nationaux du Groupe de travail de l'ADEA sur la profession enseignante au Bénin, au Burkina Faso, en République centrafricaine, en Côte d'Ivoire, à Djibouti, au Gabon, en Guinée, à Madagascar, au Mali, au Niger, au Sénégal, au Tchad et au Togo.

Le rapport, bien structuré et de qualité professionnelle, dresse un tableau détaillé de la situation, identifie clairement les participants et justifie la raison d'être du séminaire. La présentation rapide de l'ordre du jour permet d'avoir un aperçu clair des questions débattues et du déroulement et donne une indication des flux qui ont conduit au résultat du séminaire. Le point fort du rapport est la présentation d'un cadre structuré pour enregistrer les réponses apportées, qui accorde une certaine utilité et durabilité au processus du séminaire. Il note aussi, et c'est important, les variations géographiques, culturelles, politiques et économiques dans l'impact et analyse le processus d'élaboration des politiques, fournissant ainsi un bon aperçu et une compréhension commune. Le rapport met aussi l'accent sur l'importance des partenariats, mais il semble enfermé dans la conviction que le VIH/SIDA est un problème de santé publique ; il est pourtant très novateur dans la façon dont il identifie comment un partenariat avec le secteur de la santé pourrait fonctionner – ce secteur apporterait ses connaissances et ses compétences techniques, par exemple, alors que le secteur éducatif prendrait en charge les actions au niveau local.

Alors que le séminaire et, *de facto*, le rapport, sont assez sensibles aux points de vue, aux besoins et aux capacités des participants, ils n'arrivent pas à formuler un objectif clair pour la réunion et soulèvent au contraire une série de questions supplémentaires sur les actions possibles. Etant donné que

le séminaire semble s'être exclusivement intéressé aux questions de prévention, influencé probablement par l'idée que le VIH/SIDA est une simple question de santé publique, cela limite toute appréciation que l'on aurait pu avoir du contexte systémique dans l'éducation. Cela dit, il est satisfaisant de voir que l'on s'est intéressé à l'avenir et le cadre d'actions futures identifie cinq étapes – qui prévoient un processus de compte-rendu harmonisé – et la nécessité de disposer d'objectifs généraux et particuliers, de relations avec le ministère de la Santé, d'identification des actions qui permettront d'atteindre les objectifs, de résultats attendus, de cadres temporels et de déclaration sur les besoins de soutien. Cette action était apparemment destinée à être présentée lors de la réunion du comité de pilotage, prévue les 20 et 21 septembre 2000 à Paris. Nous n'avons aucune information sur cette réunion ni sur les résultats des présentations qui y ont été faites.

Un aperçu très utile des problèmes rencontrés par les réponses sectorielles est proposé grâce à cette information : les représentants présents avaient le sentiment qu'ils « n'étaient pas mandatés » pour répondre aux questions clés soulevées par le séminaire et par la demande faite de participer aux activités prévues ensuite. Nous touchons là au cœur du problème des conférences et des réunions organisées sur la question et nous avons une bonne idée de l'impuissance relative des participants à répondre aux immenses défis de gestion qui sont effectivement posés à nos contemporains. Cette déclaration ouvre la voie à un débat permanent sur la nécessité d'avoir des décideurs haut placés dans ces réunions, leur manque de disponibilité et les solutions alternatives qui permettraient de donner davantage de pouvoirs à leurs représentants.

## **Rapport F**

*XIIIe conférence internationale sur le SIDA (9-14 juillet 2000, Durban, Afrique du Sud)*

Etant donné la portée et l'échelle de cet événement exceptionnel organisé en Afrique, et de son succès incontesté au niveau de l'organisation, il est tout simplement révoltant de voir que seuls six des 196 documents présentés avaient un rapport avec l'éducation.

Cela semble indiquer qu'au niveau du concept et de l'organisation, l'appréciation de l'importance du secteur ou de sa taille et de son poids en termes socio-économiques et d'atténuation, est inexistante – seulement 3 % des séances prévues ont porté sur le VIH/SIDA dans l'éducation. Les organisateurs de la conférence n'ont tout bonnement pas réussi à comprendre que le système et le secteur éducatifs représentent à eux deux le plus important bloc constitué de population à risque et offrent en même temps une occasion unique de contenir l'épidémie et d'en atténuer les effets. Quand on sait que

le secteur de l'éducation accueille ou emploie jusqu'à un tiers de la population de la plupart des pays en développement et consomme près de 30 % de leurs budgets, il est difficile de comprendre cette absence de reconnaissance et d'attention. L'une des explications, un peu déplaisante, tient au fait que le comité est convaincu que la pandémie n'est qu'un problème de santé et non pas une série de défis au développement et à la gestion systémique – ce qu'elle est bel et bien.

Six documents portant sur l'éducation ont donc été présentés, et deux d'entre eux venaient d'Afrique – et cela, alors que ce continent présente 70 % des taux de prévalence et d'infection dans le monde. Sur les deux documents africains, l'un provenait du Malawi et décrivait un projet grâce auquel des volontaires communautaires participaient à la prise de conscience et à des activités de conseils par les pairs. Ce projet pilote a proposé quelques analyses utiles, tout comme le second, réalisé au Ghana, et qui décrivait un système d'éducation et de soutien par les pairs dans les universités, et faisant appel à des étudiants vivant avec le SIDA. L'intervention dans le programme de personnes infectées a contribué à sa portée et à son efficacité et a pu être associée à un certain degré de changement de comportement, même si cela ne s'est fait qu'à court terme. Une réponse du même type a été rapportée dans un document provenant des Etats-Unis, où les présentations faites par des étudiants vivant avec le SIDA apparaissent comme vecteurs d'un certain degré de changement dans les groupes de gens qui s'y reconnaissent.

De fait, les six documents étaient tous tournés vers la prévention et aucun ne traitait de la question de la santé du système éducatif lui-même, ou s'intéressait d'une façon ou d'une autre à la gestion et à la pérennité systémiques. Il ne s'agit pas là d'une critique à l'encontre de ces documents, lesquels ont en fait présenté des idées intéressantes et donnant matière à réfléchir, mais plutôt sur les critères qui ont abouti à leur sélection. Prenons l'un des documents, sur la Mongolie par exemple – il a abordé les questions de développement personnel, de modifications des programmes et de conception de matériaux dans un pays tellement peu peuplé et avec des niveaux d'infection si faibles qu'il n'a absolument aucun rapport avec les problèmes auxquels l'Afrique est confrontée. Si le niveau de réponse décrit est parfaitement louable, il est clair aussi que le programme a été élaboré dans le contexte d'un système apparemment fonctionnel loin, là encore, des réalités africaines.

Les trois grands thèmes récurrents ont été les suivants : l'éducation au VIH/SIDA est un ingrédient primordial dans la lutte contre sa propagation ; il est difficile d'y parvenir parce que l'on touche là des questions sensibles et complexes ; nous avons le devoir de revoir nos anciennes théories sur l'enseignement et l'apprentissage.

## Rapport G

*Séminaire régional sur le VIH/SIDA pour Ireland Aid (6-8 septembre 2000, Jinja, Ouganda)*

Le fait que ce rapport de séminaire ne soit pas strictement ciblé sur l'éducation ne lui ôte rien de sa qualité, exceptionnelle, et la démonstration qu'il fait de bonnes pratiques de développement et de compétences professionnelles de planification stratégique reste très utile. Il y est constamment fait référence aux MdE et chaque question est abordée sous des angles multiples, avec des implications pour l'éducation.

Le point de départ est l'évaluation interne approfondie réalisée par Ireland Aid sur ses capacités à élaborer une réponse durable face au VIH/SIDA et à parvenir, en conséquence, à soutenir réellement les ministères africains à élaborer les leurs et à les pérenniser. Cet examen des capacités systémiques et la hiérarchisation des réponses stratégiques et institutionnelles est précisément ce qui fait défaut à la plupart des actes de conférences analysés et témoigne bien du fait qu'aucun ministère ni aucune organisation ne peut espérer apporter une réponse efficace s'il (elle) n'est pas lui-même (elle-même) solide institutionnellement et bien équipé(e).

Le rapport est clair et structuré de façon professionnelle, et le contenu et les objectifs sont annoncés dès le début. Il présente également le programme du séminaire, la liste des participants et fournit en annexes tous les documents présentés. Plus important, ce rapport identifie la structure et la permanence de l'organisation Ireland Aid comme étant des conditions préalables à sa capacité à venir en aide aux autres. Si certains peuvent trouver cet auto-centrisme un peu surprenant, cela tendrait à prouver que peu de MdE ou d'organismes donateurs semblent avoir bien perçu la vérité intrinsèque à ce principe élémentaire de développement.

Le rapport énumère dès le début les résultats visés par le séminaire, qui sont systématiquement atteints grâce à l'établissement d'un cadre de gestion opérationnelle, et propose une liste de contrôle très utile et facilement copiable, ce qui garantit pratiquement la réutilisation et la large diffusion de ce rapport – il y a déjà là une bonne leçon à tirer. Le rapport est également l'un des seuls à identifier les questions de reconnaissance, d'apprentissage et de pratique, et à signaler l'importance primordiale du suivi et de l'évaluation. Il s'intéresse aussi en détail à la question de l'« intégration » et présente quelques aperçus pratiques très utiles des questions de définition et de fonctionnement. En bref, ce rapport met en garde contre le fait que « les choses ne sont plus comme avant » et invoque la nécessité de s'intéresser avec sérieux aux « priorités changeantes ».

Il accorde aussi une attention justifiée aux opinions des pays partenaires de Ireland Aid et propose des exemples bienvenus de réussite et de bonnes pratiques, en mettant l'accent sur la valeur des partenariats avec les ONG et la société civile et l'utilité d'une approche pluri-sectorielle de la réponse à apporter – tout en soulignant en permanence qu'il faut des cadres opérationnels et une responsabilisation des acteurs. Le rapport présente un calendrier d'étapes accessibles et les plans d'action par pays, énumérant en détail les tâches et les responsabilités octroyées par rapport aux résultats attendus définis. La seule critique que l'on pourrait formuler à l'encontre de cette approche concerne le flou de son cadre temporel (l'utilisation des notions de « court terme » et « long terme », par exemple).

Etant donné la taille de Ireland Aid, le rapport et le séminaire dont il rend compte sont des exemples à suivre dans les autres organismes de développement – et dans les MdE eux-mêmes.

## Rapport H

*Commission économique des Nations unies pour l'Afrique : réunion du groupe d'experts ad hoc sur l'impact du VIH/SIDA dans le secteur de l'éducation en Afrique et VIH/SIDA et éducation en Afrique de l'Est et en Afrique australe : un rapport de synthèse (15-17 septembre 2000, lac Victoria, Ouganda)*

Cette réunion avait été organisée afin d'examiner les conséquences économiques et sociales de l'épidémie sur l'éducation, à la lumière de la situation d'urgence et du danger imminent d'effondrement du système formel. Quarante participants se sont retrouvés, des décideurs de politique éducative et des experts venus de dix pays d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe, plus des spécialistes à tous les niveaux, des ONG, des chefs spirituels, des personnes ressources et des représentants de certains organismes de développement. Le PNUD, l'ONUSIDA, le FNUAP, l'UNICEF, l'OMS et des responsables des projets d'aide de l'UE ont également participé à cette réunion.

Le rapport présente les sept points qui ont été au cœur des débats : une étude socio-économique rapide de l'impact du VIH/SIDA sur l'éducation ; une évaluation des stratégies nationales actuelles ; un examen des étapes permettant d'augmenter les capacités de réponse des MdE ; l'examen des stratégies pour venir en aide aux capacités systémiques et au développement des ressources humaines ; l'examen de la demande émanant des enseignants et la souplesse des offres de formation ; l'identification des moyens qui permettraient au système de mieux reconnaître, pour l'atténuer, la vulnérabilité des femmes ; un débat sur le rôle de direction que l'éducation doit jouer et sur ses relations pluri-sectorielles.

La réunion était organisée autour de huit séances destinées à passer en revue les études de cas par pays préparées pour un rapport de synthèse sous-régional : la séance 1 présentait les questions stratégiques et un projet de rapport à la CEA, tandis que les séances 2 et 3 examinaient les études de cas nationales menées en Afrique du Sud, en Ethiopie, au Kenya, au Malawi, en Ouganda, au Rwanda, en Tanzanie et au Zimbabwe. La séance 4 examinait les cadres conceptuels d'évaluation de ce que l'éducation peut faire face au VIH/SIDA. La séance 5 s'intéressait aux débats en assemblée plénière pour discuter de chacun des chapitres du rapport, afin d'étudier les grandes conclusions et les recommandations de la réunion et en faire la synthèse. Les séances 6, 7 et 8 ont travaillé à la synthèse des recommandations, qui sont celles qui ont été intégrées dans le rapport de synthèse.

L'ensemble analysé comportait donc le rapport sur la réunion des experts *ad hoc* et le projet de rapport de synthèse intitulé *VIH/SIDA et éducation en Afrique de l'Est et en Afrique australe : le défi pour les dirigeants et le chemin à suivre*, qui a été rédigé. Le rapport de synthèse en tant que tel est un impressionnant recueil de connaissances, de 59 pages, articulé en trois parties. La première section, intitulée Contexte et impact sur l'éducation, comprend trois chapitres ; le premier s'intéresse au VIH/SIDA en Afrique de l'Est et en Afrique australe, et le deuxième traite de la *vulnérabilité au VIH/SIDA*. Le troisième chapitre aborde la question de *l'impact du VIH/SIDA sur les systèmes éducatifs de la sous-région*. Dans la deuxième partie, L'impact de l'éducation sur le VIH/SIDA, le chapitre 4 couvre *la réponse du secteur éducatif au VIH/SIDA*, le chapitre 5 examine *les programmes et les activités d'enseignement pour contenir et répondre au VIH/SIDA* et le chapitre 6 s'intéresse à *la réponse stratégique et organisationnelle de l'éducation au VIH/SIDA*. Dans la dernière partie, Le chemin à suivre, le chapitre 7 examine comment *fournir une ligne directrice pour gérer la réponse de l'éducation au VIH/SIDA* et les chapitres 8 et 9 abordent *le rôle de la communauté internationale et un cadre pour l'action*. Les *conclusions*, les références bibliographiques complètes et les tableaux sont traités dans le chapitre 10 de ce travail, riche en idées mais un peu long.

## Rapport I

*Atelier de l'IIPE sur l'impact du VIH/SIDA dans l'éducation* (27-29 septembre 2000, Paris, France)

Le rapport sur cet atelier est un bon exemple de la façon dont un organisme international réputé – l'IIPE, qui dépend de l'UNESCO – a reconnu l'ampleur de l'impact et cherche des idées dans les pays concernés, sur les questions à résoudre et les réponses à apporter. Ce rapport bien structuré commence par une table des matières et présente clairement l'objectif de l'atelier : un échange d'expériences sur l'impact de la pandémie sur les systèmes édu-

catifs, l'identification des mesures introduites pour y faire face à tous les niveaux, et des stratégies qui permettent d'introduire ces mesures.

Le rapport est effectivement une synthèse des apports des MdE et des experts de l'Afrique australe. Les questions abordées reflètent donc une expérience du terrain, et abordent les points suivants : la lenteur des MdE et des organisations internationales à reconnaître l'ampleur du problème et à proposer des solutions pour y faire face ; la difficulté à obtenir des données qui permettraient de mesurer les impacts systémiques et socio-économiques ; la difficulté à gérer le niveau de traumatisme associé à la maladie ; l'absence de capacités et de ressources pour concevoir des mesures qui permettraient de s'y opposer ; l'établissement de cadres pour une réponse au niveau local ; le besoin d'avancer avec les indicateurs existants d' « ordre de grandeur ». Le rapport contient une analyse utile des zones clés d'impact sur le système, et il en identifie quatre : la demande, l'offre, la qualité et l'égalité des chances. Il signale le défi qui consiste à protéger les capacités structurelles du système éducatif tout en s'adaptant à de nouveaux besoins et à de nouveaux contextes.

Le rôle des études d'impact est examiné de manière très approfondie et certaines idées et recommandations d'amélioration de la conception de ces études et de l'obtention de données supplémentaires sont suggérées. Si le rapport trahit une certaine confusion au sujet des stratégies de prévention qui pourraient protéger les capacités systémiques, il est néanmoins animé par le point de vue des participants qui veut qu'il s'agisse avant tout d'un problème de gestion qui doit être résolu de manière systématique.

Les opinions régionales confirment également que les ministères de la Santé, des Finances et les économistes rattachés devraient s'impliquer dans une réponse pluri-sectorielle et que des équipes itinérantes de spécialistes devraient être déployées pour apporter une aide aux MdE. Le rapport signale qu'une équipe de ce genre est en pleine élaboration au HEARD, dans l'université du Natal. Il passe ensuite à l'examen des considérations nationales et régionales de planification et propose des recommandations tirées de ces informations : il est crucial d'avoir des dirigeants engagés et bien informés ; un flux régulier de données est indispensable si l'on veut distinguer les grandes tendances. Il signale à cet égard que le HEARD est en train de mettre au point un système de ce type, avec l'aide du Dfid. Il recommande également que le VIH/SIDA soit vu comme une préoccupation centrale de la gestion et de la planification et que les partenariats avec les ONG, la société civile, les communautés et les organismes de développement doivent être renforcés.

Plus important encore, le rapport identifie un certain nombre de zones d'ombre dans les connaissances et propose la création à l'IIPE d'un bureau

qui centraliserait les informations, la recherche-action et la mise au point de matériaux pour le renforcement des capacités, et de cours pour les ateliers régionaux du réseau. Nous n'avons pas d'informations sur l'état d'avancement des actions proposées dans le rapport.

## **Rapport J**

*L'impact du VIH/SIDA sur les droits de l'enfant à l'éducation* (22-24 octobre 2000, Harare, Zimbabwe)

Les actes de ce séminaire repris dans ce rapport sont un bon exemple de la façon dont une question fondamentale est traitée avec passion et réel souci, mais ils soulignent l'incapacité de ce type de réunions à énoncer des résultats pratiques et par conséquent la frustration, voire même la colère, éprouvée face à des questions de cette ampleur et de cette gravité. Le séminaire avait pour objectif de permettre aux participants de discuter de la gravité des effets de la maladie pour les enfants directement ou indirectement touchés par le VIH/SIDA, en se plaçant du point de vue des droits de l'enfant.

Ce séminaire est un résultat direct de la coopération SADC/UE visant à renforcer les droits de l'enfant, qui sont une priorité pour les deux organisations. Le niveau d'implication politique, en termes de ministres présents, d'envoyés, de discours, d'apports et de déclarations d'intention, a été considérable, mais si le rapport énumère un certain nombre de défis, il n'identifie pas énormément de pistes d'action possibles. L'un des intervenants clés a même évoqué une réunion des dirigeants des plus grands pays du monde, qui s'est déroulée il y a dix ans (Nations unies, 1990) pour débattre de l'avenir des enfants et qui avait fait une déclaration mondiale et dressé un plan d'action ; les résultats sont en train d'être évalués et la raison pour laquelle un certain nombre d'objectifs n'ont pas été atteints est à l'étude. Des thèmes clés et des cibles d'intervention ont néanmoins été cités : la nécessité de « galvaniser » les dirigeants politiques ; l'importance de l'éducation ; l'inégalité entre les sexes ; le besoin de coordination et de partenariat ; le nombre croissant d'orphelins ; la nécessité, pour les jeunes gens, de jouer un rôle dans le processus de décision.

De nombreuses références ont été faites à un consensus général et à des campagnes internationales, mais là encore, avec peu de substance quant à la façon dont on pourrait introduire un changement ; un point fait exception – l'identification très claire des écoles comme « les seules structures durables au sein de la plupart des communautés » et le potentiel qu'elles ont de devenir « des centres sociaux et de services et des bases pour les activités d'organisations ou de soignants locaux ». Une excellente analyse de la convention des droits de l'enfant a été présentée, qui fait une référence explicite aux questions cruciales à prendre en considération. Cette analyse a

été appuyée par un examen approfondi de tableaux de données et a confirmé ainsi l'importance de l'éducation, le droit des enfants à l'éducation, les résultats obtenus par les enfants infectés ou touchés par la maladie, le nombre croissant d'orphelins, la perte de qualité, le traumatisme et l'opprobre, et l'impératif pour les enfants de devenir des acteurs économiques et sociaux. Cela a encore renforcé l'étendue du défi et a confirmé qu'une réponse systématique, au sein d'un cadre réglementaire de politique, était indispensable.

D'autres points clés ont été identifiés – les menaces contre les filles, l'évolution des structures familiales, les mauvais traitements et l'abandon des enfants, et le rôle des jeunes. Un certain nombre de problèmes faisant obstacle aux réponses ont aussi été relevés – l'aggravation de la pauvreté, l'absence de direction politique et de législation, la nécessité d'impliquer les chefs et les guérisseurs traditionnels, et l'absence de soutien de la part des donateurs. Les débats ont été de toute évidence passionnés et importants et un grand nombre de bonnes idées ont été ainsi recueillies – mais l'intégration des notes brutes prises sur les tableaux de conférence ne suffit pas à rendre les choses claires et fluides et leur interprétation et leur bonne organisation auraient donné davantage de valeur à ce rapport.

## Rapport K

14<sup>e</sup> conférence des ministres de l'Éducation du Commonwealth (26-30 novembre 2000, Halifax, Nova Scotia)

Cette conférence est synthétisée dans un communiqué de presse officiel, qui a donné lieu ensuite à la **déclaration d'Halifax sur l'éducation dans le Commonwealth**. Cette conférence et sa déclaration prennent toute leur importance quand on sait que si 30 % de la population mondiale vivent dans le Commonwealth, celui-ci a le triste privilège de voir ses pays membres représenter plus de 60 % de taux de prévalence du VIH/SIDA dans le monde.

La *déclaration d'Halifax* initie une action globale pour traduire en actes dans un certain nombre de domaines les déclarations d'intention ; elle inscrit son engagement dans « l'esprit » de la déclaration de Jomtien sur l'éducation pour tous, en 1990, du cadre d'action de Dakar, en 2000, du sommet du millénaire des Nations unies et du sommet du G8, en 2000 également. Les ministres constatent que les pays membres sont toujours confrontés à des difficultés persistantes au niveau des capacités à concevoir, maintenir dans le temps et gérer la qualité de l'éducation, situation encore aggravée par « le poids des guerres civiles, les catastrophes naturelles, la pandémie du VIH/SIDA et l'endettement extérieur ». Les ministres affirment dans ce contexte que l'éducation est « au cœur des interventions du Commonwealth »

et énumèrent une série d'actions possibles et de mécanismes permettant de mesurer et de suivre les progrès accomplis. Cette approche se démarque enfin des habituelles déclarations d'intention et confirme qu'elle est une première étape dans un continuum fondamental dont on attend des résultats, sur lesquels construire la suite du processus.

Pourtant, le VIH/SIDA n'est que le quatrième des neuf points énumérés dans le plan d'action annexé à la *déclaration*, qui demande que les questions d'égalité des chances, de pauvreté et d'intégration soient également prises en compte. Sous le chapitre « L'éducation permet de lutter contre le VIH/SIDA », le plan d'action appelle à des interventions urgentes pour « formuler et appliquer des politiques et des stratégies qui conduiront à l'augmentation des programmes éducatifs et des interventions visant à réduire la propagation de la maladie et à réduire son impact sur l'éducation. Les stratégies éducatives de lutte contre le VIH/SIDA doivent elles aussi être intensifiées ». Bien que très général, cet appel à réagir ouvre la voie à la conception d'interventions systémiques au niveau de la gestion et reconnaît la multiplicité des stratégies à mettre en œuvre. Cet engagement, associé aux autres points du plan d'action, et notamment à l'appel à créer une base de données recensant les forces et les ressources existantes, à soutenir « l'éducation dans les situations difficiles », à améliorer les informations et la technologie et à renforcer les systèmes d'appui aux enseignants, laisse présager d'une véritable résolution à lutter contre les ravages de la pandémie.

Ce constat est confirmé par le plaidoyer des ministres pour « un recours plus poussé à l'éducation pour lutter contre le VIH/SIDA au travers d'une approche holistique et pluri-sectorielle qui met l'accent sur la prévention et la réduction » ; il ouvre la voie à des réponses novatrices et durables à tous les niveaux dans l'ensemble des pays du Commonwealth. Si la *déclaration d'Halifax* ne fait qu'une référence rapide à l'Association des universités du Commonwealth (AUC), la qualité exceptionnelle des conférences et des plans d'action de l'AUC (voir les rapports A et P) souligne bien l'utilité d'une réflexion commune sur la question du développement, au niveau du Commonwealth, et confirme le rôle potentiel de cette organisation dans une assistance et une orientation internationales et régionales.

Enfin, la demande faite dans la *déclaration* au secrétaire général du Commonwealth de soumettre lors de la prochaine réunion triennale du Commonwealth un rapport intermédiaire sur les progrès obtenus et un rapport final sur la mise en œuvre des décisions et des plans d'action souligne bien l'engagement des ministres à parvenir à des résultats concrets et tangibles.

## Rapport L

*Le Forum pour le développement de l'Afrique : comment impliquer les responsables à tous les niveaux pour venir à bout du VIH/SIDA (3-7 décembre 2000, Addis Abeba, Ethiopie)*

Cette réunion annuelle du FDA, qui était la deuxième, a rassemblé près de 1 500 dirigeants venus de tous les secteurs de la société en Afrique ; elle voulait être « le moment décisif de la lutte du continent africain contre le VIH/SIDA ». Le directeur général de l'ONUSIDA, le Dr Peter Piot, a déclaré qu'il ne s'agissait pas « d'une autre réunion sur le SIDA », faisant ainsi clairement sentir la distinction implicite et résumant sans doute le niveau de lassitude par rapport aux conférences, qui semble amoindrir les réponses apportées contre le VIH/SIDA. Le FDA a consisté en une réunion de travail, précédée d'une série de 23 consultations préparatoires dans toute l'Afrique au niveau national, au cours desquelles les gouvernements, les organismes de l'ONU et la société civile se sont rencontrés pour décider des ordres du jour et de ce qu'ils attendaient du FDA.

Le forum a enregistré un fort niveau d'engagement politique, en termes de participation et de déclarations d'intérêt et d'intention : « il est très rare que dans des conférences internationales aussi importantes tant de responsables abordent aussi franchement des questions profondément personnelles ». Le point clé de ce constat se trouve sans doute dans le fait que toute la réunion a porté sur le VIH/SIDA et ne s'est pas noyée dans des considérations sur des questions de routine. Son originalité bienvenue tient aussi au fait qu'elle a déclaré ouvertement que « l'avenir n'était pas tracé d'avance » et que si l'on disposait « des bons responsables, des ressources nécessaires et d'un véritable partenariat entre tous, le VIH/SIDA pourrait être combattu et défait ». Ce thème fondamental semble avoir imprégné l'ensemble du forum et le résultat en est un programme très détaillé de résultats à atteindre, repris dans cinq grands niveaux d'engagement : personnel, communautaire, national, régional et international.

Ces engagements s'expriment en des termes qui ne laissent pas indifférents et ne laissent aucun doute au lecteur sur la colère éprouvée par l'Afrique face à l'absence d'engagement, de réponse et de mobilisation. Cette « mauvaise humeur » caractérise le rapport, mais elle est parfaitement compréhensible lorsque l'on sait que « de nombreux engagements ne se sont pas traduits en actions ». Les organismes internationaux de financement ont dû essuyer quelques critiques et ont été priés de bien vouloir repenser leur façon de voir le monde.

Il serait trop ambitieux – et donc frustrant – de vouloir résumer ce rapport, mais il faut néanmoins signaler les relations très réelles et rationnelles qui y

sont établies entre les niveaux d'engagement personnels, communautaires, nationaux, régionaux et internationaux : en bref, aucun niveau ne peut travailler sans les autres et ce constat est souvent ignoré lors de la soumission de plans de réponse. Le rapport fait preuve d'une certaine naïveté quand il reconnaît qu'un certain nombre de conditions préalables à la réduction de la maladie, dont la paix, sont indispensables. Il reconnaît aussi que le VIH/SIDA exacerbe des difficultés et des dysfonctionnements *existants* : « toute mesure nécessaire pour se prémunir contre le VIH/SIDA et aider ceux qui vivent avec la maladie, sans exception, c'est ce que nous voulons de toute façon pour une Afrique meilleure et plus développée ».

Le forum a dégagé une énergie considérable, due à l'émotion, et a posé un grand nombre de défis sur la table, mais il est difficile de tirer du rapport des plans d'action clairs et bien organisés. Il a pourtant réussi à intégrer les points de vue des dirigeants venus de tous horizons et à créer un climat sans précédent de prise de conscience et de détermination à agir. Reste à savoir si le FDA finira par n'être qu'un festival de bonnes paroles ou si, pour reprendre les termes de Mme Grace Machel, s'il sera « un tournant décisif dans la lutte ».

## **Rapport M**

10<sup>e</sup> conférence générale de l'Association des universités africaines (5-9 février 2001, Nairobi, Kenya)

Cette conférence, la dixième du genre, cherche à déterminer quelles seront les lignes politiques générales de l'Association et à approuver son programme de travail et ses budgets. Elle a attiré plus de 250 délégués, dont des vice-présidents d'université, des décideurs, des administrateurs publics de haut niveau, des universitaires reconnus, des représentants d'ONG, des organismes de financement, des personnes ressources et des observateurs venus de plusieurs pays.

La 10<sup>e</sup> conférence avait pour thème *Les universités africaines et le défi de la création du savoir et son application au nouveau siècle*. Elle était organisée autour de quatre sous-thèmes : *la gestion de l'enseignement supérieur et les dirigeants à l'ère de l'information* ; *la qualité de la formation et de la recherche : vers un processus dynamique de refonte des programmes et d'innovation dans les établissements d'enseignement supérieur africains* ; *les technologies de l'information et des communications : renforcer les capacités des universités africaines* ; et *les femmes dans les établissements tertiaires, l'équité, l'octroi de l'autonomie et l'avancement*.

Etant donné que le thème de la conférence était ouvertement associé au « siècle nouveau », il est assez surprenant de voir qu'après cinq jours de

débats, aucune des onze recommandations adoptées ne fait mention du VIH/SIDA. De fait, la question n'apparaît que comme élément du programme central d'activités pour la période 2001-04 et est associée à la nécessité de l'éducation pour éviter les conflits et maintenir la paix. Le compte-rendu rajoute, c'est vrai, le fait que « le défi posé par le VIH/SIDA au développement des ressources humaines et économiques, à l'enseignement et à la recherche » a été discuté et qu'il a été recommandé que les établissements d'enseignement supérieur jouent un « rôle d'anticipation dans sa présentation et sa gestion ».

Etant donné la prévalence du VIH/SIDA sur le continent africain, et les opinions qui avaient été exprimées 15 mois auparavant par l'Association des universités du Commonwealth, cette approche *a posteriori* de la question de l'impact du VIH/SIDA est difficile à accepter. L'analyse des onze questions identifiées comme recommandations par l'Association ne révèle aucune autre urgence et il est donc difficile de comprendre pourquoi cet organe représentatif n'accorde pas plus d'intérêt à la menace que représente la pandémie et ne la traite pas comme question prioritaire pour le secteur.

Alors que cette conférence se voulait « générale », il est perturbant de voir que le plus grand défi direct et indirect auquel est confronté l'avenir de l'enseignement supérieur en Afrique n'a pas mérité plus qu'une mention rapide comme point d'un ordre du jour à venir. Personne ne peut par ailleurs dire que la question est encore mal connue : la plupart des participants avaient aussi participé à la réunion du mois de novembre 1999 de l'AUC et avaient pris part à la conception et à l'adoption d'une liste de contrôle complète de gestion destinée au secteur universitaire.

En bref, il existe tellement peu d'endroits en Afrique épargnés par la pandémie que l'on comprend mal cette isolation manifeste ; il est surprenant de constater combien le secteur est incapable de percevoir les conséquences actuelles et futures du VIH/SIDA sur l'enseignement supérieur.

## **Rapport N**

*Conférence de la SADC sur l'éducation et la formation : rapport sur l'état de préparation des pays pour gérer le VIH/SIDA (26-28 février 2001, Pretoria, Afrique du Sud)*

Ce rapport a pris la forme d'un rapport de synthèse sur l'état de préparation des pays – il est pragmatique et très utile. Il est issu d'une réunion des représentants du secteur national de l'éducation et de la formation de la SADC et s'inscrit dans le cadre régional stratégique de la SADC pour combattre le VIH/SIDA dans la région de l'Afrique australe, qui s'articule autour de trois éléments centraux.

Le premier, en toute logique, concerne la création d'une *base pour l'action*. On y évoque la nécessité d'adopter une approche duale où la prévention et la réduction seraient associées à la réponse systémique ; le besoin d'avoir des responsables engagés et bien informés ; l'engagement collectif ; la recherche et le pilotage ; une gestion efficace ; et la planification des politiques et les cadres réglementaires, ainsi que des ressources adaptées. Le deuxième traite de la façon de *limiter les effets*. Cela recouvre la nécessité de pouvoir évaluer ces effets ; la projection de l'offre et de la demande ; la stabilisation de l'offre et de la qualité ; la réduction des conséquences sur l'institution ; la réponse imaginative à de nouveaux besoins d'apprentissage ; et l'aide aux orphelins et aux autres enfants et jeunes gens vulnérables. Le troisième est intitulé *Prévenir la propagation du SIDA* et il traite de la nécessité d'introduire des programmes scolaires à ce sujet ; de l'élaboration et de l'utilisation de matériaux adaptés ; de la mise au point de compétences et de savoirs pour les éducateurs ; de la mise à niveau des formateurs d'enseignants ; de l'évaluation des interventions au niveau des programmes ; de l'offre de conseils et de soins ; et du travail en partenariats.

Le rapport est présenté sous la forme de tableaux nationaux pour chacune de ces trois grandes questions. Treize pays sont concernés et, dans chaque cas, classés selon les réponses apportées à une série de questions. Sous le thème de la création d'une *base pour l'action*, par exemple, les questions cherchent à voir si il y a eu ou non approche duale, direction, dévouement collectif, programme de recherche, gestion efficace, politique et réglementations, plan stratégique et ressources. On cherche ainsi à donner un aperçu rapide de l'état de préparation du pays, classé sur une échelle de 1 à 3, bien qu'il ne soit pas expliqué comment les mesures sont faites. Les commentaires des pays sont, cela dit, complets et riches en informations et donnent un bon aperçu comparatif.

L'un des éternels problèmes est d'évaluer le degré d'objectivité des commentaires : il peut être difficile, par exemple, pour un fonctionnaire d'un département de relayer autre chose que le bon niveau d'engagement politique de la part des responsables du pays. Cela dit, ce travail étant en évolution constante, et destiné à être régulièrement mis à jour, ce phénomène pourrait être de moins en moins marqué. La valeur de cette approche réside dans le fait que les questions clés sont rapidement abordées de manière claire, sans verbosité aucune, et qu'elles sont envisagées dans un cadre commun qui permet de comparer l'état de préparation, de telle sorte que les autres parties prenantes puissent en tirer une grande utilité. Du point de vue d'un organisme de financement, par exemple, il y a suffisamment d'informations pour restreindre la recherche de réponses et pour comprendre quelles autres parties ou agences peuvent être impliquées.

Cette méthodologie gagnerait sans doute à être intégrée dans un contexte plus précis et rédigé, mais elle va au cœur de la question et propose un outil d'investigation utile pour aborder un certain nombre de questions qui, sinon, sont noyées dans les rapports plus traditionnels. Il serait pourtant utile d'ajouter quelques commentaires sur la façon dont les critères de classement ont été choisis.

## Rapport P

VIH/SIDA : *vers une stratégie pour les universités du Commonwealth* (11-13 mars 2001, Genève, Suisse)

Ce rapport concerne un processus de consultation qui a réuni 15 parties prenantes venues du DfID, de l'UNESCO, du secteur universitaire d'Afrique du Sud, d'Inde, d'Amérique latine, de Malaisie, du Royaume-Uni et des Antilles, la Banque mondiale et les responsables de projets du secrétariat de l'Association des universités du Commonwealth.

Il retrace le contexte qui a amené l'AUC à se préoccuper sérieusement de l'impact du VIH/SIDA et indique clairement que cette consultation n'est qu'une étape d'un processus permanent d'engagement ; étonnamment, pourtant, il ne fait aucune référence à la réunion de novembre 1999 de l'AUC, au cours de laquelle on avait assisté à une avancée assez nette dans ce domaine. Cela est sans doute dû au fait que l'on a estimé que cette relation ne sauterait pas aux yeux du lecteur du rapport, mais on a raté ainsi une occasion d'instaurer un continuum entre le processus et les idées sur une période assez longue. Cela dit, la consultation a parfaitement réussi à instaurer une approche valable et solide d'un point de vue du développement de la réponse du secteur, même si elle le fait sur une échelle limitée.

La consultation a, pour une fois, été basée sur la recherche : y ont été analysées les réponses de près de 100 universités sur les 450 que compte le Commonwealth et le statut du VIH/SIDA comme problème y est clairement énoncé. La recherche est appuyée par de nombreux documents annexes et propose aussi des exemples de stratégies en cours et de certaines des politiques qui ont été adoptées. Certaines questions clés y sont ensuite abordées, comme *la raison pour laquelle* l'AUC doit jouer un rôle et l'identification des zones prioritaires de réponse ; au nombre desquelles ont été citées la recherche, les activités de plaidoyer, le renforcement des capacités, l'élaboration de politiques, l'affectation de ressources et les plans stratégiques ou les programmes. Tout cela contribue à créer un cadre logique pour les prochaines activités et s'appuie sur les domaines que le secteur peut toucher.

Cette approche a été étayée par un rapport bien construit, dans lequel les qualités attendues des résultats d'un projet sont énoncées dès le départ.

Cela concernait l'atteinte de trois résultats interdépendants : les *plans d'action institutionnels* ; un *document d'atelier plus élaboré* ; un *guide des bonnes pratiques*. Il a été décidé que ces résultats, ou objectifs, devraient être atteints d'ici au 31 mars 2002 et que des ateliers seraient organisés à cette fin entre le mois d'octobre 2001 et le mois de janvier 2002. L'engagement en faveur de contraintes temporelles est tout à fait rassurant et augure bien des nombreux résultats et rapports de conférence à venir.

Les résultats ont également été correctement envisagés en termes d'avantage comparatif sectoriel, et la consultation a passé en revue les éléments clés du projet, les obstacles à la mise en œuvre, les occasions d'inciter à une prise de conscience chez les étudiants, la modification des programmes et les activités associées. Le projet se propose, en bref, d'animer un certain nombre d'ateliers de 2 ou 3 jours, à l'intention des vice-présidents et du personnel de responsabilité en Afrique du Sud et en Inde ; huit à dix universités régionales y seront également invitées. Ces établissements devront ensuite « importer » ces ateliers dans leurs communautés et un document d'atelier plus élaboré leur sera fourni à cet effet. Il a été convenu que ce document devrait contenir une perspective d'avenir, des informations, une auto-analyse, des normes plancher, de manière à susciter la réflexion des vice-présidents et l'implication des PVVIH.

## **Rapport Q**

*La conférence d'Elmina sur le VIH/SIDA et l'éducation : un appel à l'action* (19-23 mars 2001, Elmina, Ghana)

Ce rapport reprend en détail les recommandations de la conférence d'Elmina sur le VIH/SIDA et l'éducation : un appel à l'action, qui faisait suite à la conférence des experts sur le VIH/SIDA et l'éducation de la CEDEAO. La conférence avait réuni des experts confirmés venus de ministères, MdE et autres (Santé, Main-d'œuvre et Emploi, Jeunesse et Sports, Bien-être social) dans les 13 pays de la CEDEAO ; d'universités ; des partenaires sociaux pour l'éducation et d'ONG ; d'organes de l'ONU, au niveau du siège, des régions et des pays ; et la plupart des grands organismes de développement ou de financement.

La conférence a été organisée pour voir de quelle façon les éducateurs réagissent aux effets du VIH/SIDA, s'interroger sur les questions connexes d'accès, d'équité, de qualité, de pertinence, de capacité et de partenariats face à la menace, et déterminer, à la lumière de ce contexte, le niveau minimal d'éducation compatible avec le développement national. Il a été clairement établi que si l'Afrique de l'Ouest est comparativement moins touchée que l'Afrique de l'Est ou l'Afrique australe, les taux augmentent et la mobilité et les conflits risquent d'aggraver la situation. Il a été ainsi signalé que la

Côte d'Ivoire fait déjà partie des 15 pays les plus gravement touchés et que le Nigeria, avec un taux d'infection de 5 %, abrite déjà plus de 2,7 millions de personnes vivant avec le VIH/SIDA.

Le rapport demande aux ministres de l'Éducation de la CEDEAO de tenir les engagements nationaux et internationaux qu'ils ont déjà pris et de s'intéresser ensuite aux trois « axes stratégiques d'action » : *la prévention et le contrôle de la propagation du VIH/SIDA ; la réduction des effets traumatisants du VIH/SIDA ; l'amélioration des capacités et des procédures de gestion*. Pour ce qui est du premier de ces axes, tous les points énumérés sont louables ; il faut par ailleurs remarquer que nous sommes là en présence de l'un des seuls rapports de conférence qui évoque l'importance de l'éducation par les pairs et de leur participation dans l'élaboration des réponses. Dans le deuxième axe, les différentes interventions sont énumérées, mais on n'a aucune idée de la façon dont elles seront mises en œuvre ni par qui.

Le troisième « axe stratégique d'action » est bien plus constructif et il identifie certaines interventions clés qui relèvent bien évidemment des MdE : la création d'une unité de gestion permanente du VIH/SIDA au sein de chaque MdE ; la collecte régulière et systématique de données de gestion pour élaborer l'ordre du jour de la recherche ; les contrôles et les examens des politiques ; la révision des budgets ; le renforcement des capacités ; les mécanismes de suivi et d'évaluation.

Le rapport sollicite une action régionale, qui ferait le lien entre les réponses et les plans d'actions nationaux. Il faudrait y intégrer les cadres régionaux de coopération, la mise en place d'« atouts régionaux » comme une équipe de travail ou des matériaux et une formation génériques, des réunions régulières et un forum régional pour les activités de plaidoyer et le développement de réseaux d'experts – en rapprochant les établissements d'apprentissage qui viendraient en aide aux capacités nationales. Il demande aussi davantage de coopération régionale entre l'OMS-CEDEAO et l'ONUSIDA et les autres organismes de l'ONU qui sont concernés.

## **Rapport R**

*Sommet spécial pour avaliser le consensus du FDA 2000 sur la lutte contre le VIH/SIDA (26-28 avril 2001, Abuja, Nigeria)*

Le rapport de ce sommet, qui a pour sous-titre « Le cadre d'action d'Abuja pour la lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et les autres maladies infectieuses » est essentiellement orienté sur le secteur de la santé, mais sa portée et le fait qu'il reconnaisse le rôle de l'éducation en font un complément utile à cette analyse.

Il affirme que les chefs d'Etat et de gouvernements africains ont bien conscience du défi que représente l'élaboration de politiques réalistes, de structures et de processus pour garantir une prévention efficace et un contrôle du VIH/SIDA, de la tuberculose et des autres maladies infectieuses. Cela dit, les faits en donnant le plus souvent la preuve du contraire, cette assertion peut être remise en cause. Quoiqu'il en soit, le rapport part de ce principe et sous-entend un certain niveau de soutien politique hautement souhaitable.

Plus important, le rapport indique qu'il existe une ligne de pensée du développement qui est claire et un processus bien hiérarchisé qui laissent penser que les résultats pourraient être positifs. Premier exemple, ce *cadre d'action* reprend les engagements pris lors d'une déclaration précédente, la *déclaration d'Abuja sur le VIH/SIDA* et les formule clairement, et insiste sur le fait que les Etats membres mettront ces activités en œuvre en collaboration étroite avec toutes les parties prenantes. Il déclare également qu'un mécanisme de mise en œuvre, de contrôle et de suivi existe déjà pour garantir que le cadre d'action est implanté de manière durable et que les actions sont bien coordonnées, avec évaluations et rétroactions permanentes. En dépit de cette fermeté, on ne sait pas *qui* seront les personnes chargées de faire fonctionner ce mécanisme.

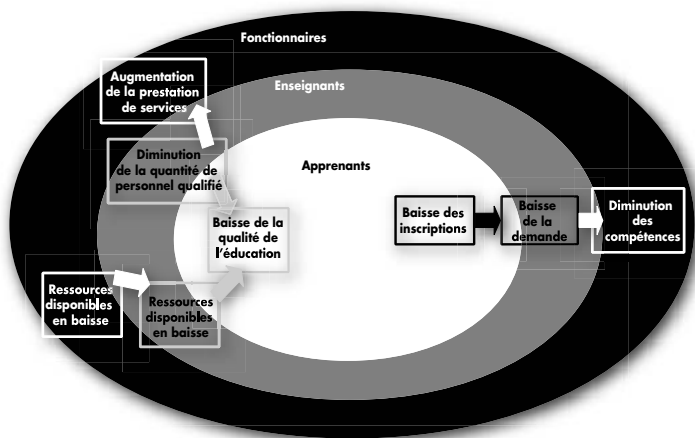
L'objectif premier de toute cette activité est de mettre fin à la propagation de la maladie et de renverser la progression des taux d'infection – il est étayé par une série d'objectifs directeurs : tout d'abord, plaider pour la traduction en acte et la mobilisation des anciens engagements des dirigeants africains ; ensuite, élaborer des politiques et des stratégies visant à la prévention et au contrôle des effets sur le développement socio-économique ; puis établir des mécanismes durables de mobilisation des ressources ; enfin, répondre aux besoins des groupes vulnérables.

Malgré ces bonnes intentions, l'atteinte de ces objectifs ambitieux semble douteuse, d'autant que la barre a été mise très haut dans le cas du premier objectif et que, dans le cas du deuxième, le cadre d'action qui suit n'en est de toute évidence qu'à sa première étape d'élaboration. Il s'agit là moins d'une critique que d'un constat factuel et cela permet de rappeler le gouffre qui existe entre les déclarations politiques et la mise en œuvre effective. Le cadre d'action (repris dans le rapport) demande, quoi qu'il en soit, aux Etats membres de l'adopter pour pouvoir élaborer et renforcer ses propres plans ; demande au secrétariat de l'OUA de suivre l'élaboration et la mise en œuvre des plans nationaux d'action des Etats membres et des mécanismes de suivi et d'évaluation. Il donne mandat au secrétariat de l'OUA, et aux membres du bureau et des communautés économiques régionales pour élaborer le cadre stratégique d'action pour le continent africain, pour présentation à l'Assemblée mondiale de la santé, en mai 2001. Il demande aussi au secrétariat de l'OUA de concevoir son propre plan opérationnel, mais il ne répond jamais

à la question de savoir où toutes ces ressources matérielles et humaines, spécifiques et indispensables, seront trouvées.

## ANNEXE C

### Graphique II-3.5. Comprendre l'impact du VIH/SIDA sur l'éducation



# Note sur les auteurs

**Richard Akoulouze** est inspecteur général chargé des questions de pédagogie au ministère de l'éducation du Cameroun. Il a fait partie de l'équipe technique de l'ADEA pour l'initiative « Identifier des réponses prometteuses face au VIH/SIDA dans le système éducatif ».

**Peter Badcock-Walters** est directeur de l'unité mobile d'intervention sur le VIH/SIDA dans l'éducation (MTT), chercheur principal associé à la division de l'économie de la santé et de la recherche sur le VIH/SIDA (HEARD) de l'université du KwaZulu Natal et membre de l'équipe spéciale inter-agences (IATT) de l'Onusida sur le VIH/SIDA et l'éducation.

**Marelize Görgens** s'intéresse aux systèmes de pilotage et d'évaluation (P&E) systémiques qu'elle a appliqués au vaste champ du P&E en matière de VIH/SIDA en Afrique. Elle est membre de l'équipe inter-sectorielle de suivi et d'évaluation de la lutte contre le VIH/SIDA dans le monde (GAMET) et de l'unité mobile d'intervention sur l'impact du VIH/SIDA sur l'éducation (MTT).

**Lily Mafela** est maîtresse assistante à la faculté d'éducation de l'université du Botswana. Elle a travaillé pour l'Association du Botswana pour la recherche en éducation (BERA) et est membre de l'Association historique du Botswana. Ses travaux portent sur la recherche en éducation, la parité entre les sexes dans l'éducation et l'évaluation des programmes.

Actuellement Secrétaire exécutif de l'ADEA, **Mamadou Ndoye** a enseigné à tous les niveaux du système éducatif. Il a été secrétaire général d'un syndicat sénégalais des enseignants, puis vice-président de la Fédération internationale des syndicats d'enseignants, avant de devenir ministre de l'éducation du Sénégal. Il a ensuite été coordonnateur de l'Initiative spéciale des Nations unies pour l'Afrique de la Banque mondiale. Il est depuis 2001 le troisième secrétaire exécutif de l'ADEA.

**Alfred E. Opubor** est un spécialiste de la communication. Après avoir enseigné à l'université du Michigan (Etats-Unis) et à l'université de Lagos (Nigeria) où il a également été directeur du département de la communication de masse (de 1975 à 1986), il a travaillé pour le FNUAP jusqu'à sa retraite, en 1998, en tant que conseiller technique régional pour l'Afrique australe sur les questions d'information, d'éducation et de communication. A l'heure actuelle, il est le coordonnateur du groupe de travail de l'ADEA sur la communication pour l'éducation et le développement (GTCOMED).

**Harriet Perlman** est responsable régionale de Soul City – une ONG active dans le domaine de la santé et de la communication pour le développement basée à Johannesburg. Elle est notamment chargée des supports et matériaux du programme Choose Life de Soul City ailleurs qu'en Afrique du Sud. Harriet, qui travaille sur les matériels éducatifs depuis plus de 20 ans, s'est spécialisée dans leur conception et leur production (supports télévisuels et écrits).

Après avoir rejoint le service des programmes de population de la FAO (SDWP), **Gabriel Rugalema** est actuellement responsable principal pour le VIH/SIDA et la sécurité alimentaire au sein de la division de la parité hommes femmes et de la population. Auparavant, M. Rugalema avait travaillé pour l'Onusida en tant que conseiller principal sur les politiques, le VIH/SIDA et le développement, région Afrique et pour l'Institut international de planification de l'éducation de l'Unesco (IIPE), à Paris, où il était chargé des activités de renforcement des capacités (VIH/SIDA et éducation). M. Rugalema a également travaillé à l'université d'agronomie de Sokoine, dans sa Tanzanie natale, puis aux Pays-Bas, à l'Institut des études sociales de La Haye et à l'université d'agronomie de Wageningen.

**Richard Sack** a été secrétaire exécutif de l'ADEA de 1995 à 2001. Auparavant, il avait enseigné l'éducation pour le développement international et la sociologie de l'éducation dans des universités d'Amérique du Nord et d'Afrique. Il a ensuite travaillé comme consultant pour diverses organisations internationales. Ses travaux traitent de la planification, de la gestion et de l'évaluation de l'éducation, avec un accent sur le développement des capacités institutionnelles. Aujourd'hui, il travaille comme consultant dans ces domaines.

**Joel Samoff** a étudié l'histoire, les sciences politiques et l'éducation avant de se consacrer à l'éducation et au développement au Centre des études africaines de l'université de Stanford, où il est également enseignant. Il est le rédacteur en chef pour l'Amérique du Nord de l'*International Journal of Educational Development*.

**E. Molapi Sebatane** est enseignant en sciences de l'éducation à l'Institut d'éducation de l'université nationale du Lesotho. Titulaire d'un doctorat sur les méthodologies de la recherche en éducation de l'université de Pittsburgh, il a également publié de nombreux ouvrages sur l'éducation en général.

**Pape Momar Sow** a contribué au développement du système éducatif sénégalais. Tour à tour directeur de l'alphabétisation et de l'éducation de base, directeur de l'éducation préscolaire et de l'enseignement élémentaire, et enfin directeur de la planification et de la réforme de l'éducation, il a

coordonné au cours des 15 dernières années l'élaboration des grandes réformes en chantier aussi bien dans l'éducation formelle que non formelle. Depuis un an, il travaille au sein de la fondation Paul Gérin-Lajoie, comme directeur pour la région Afrique.

**Cream Wright** est responsable du secteur de l'éducation à l'Unicef, après avoir été responsable de l'éducation et directeur intérimaire du développement des ressources humaines (départements de l'éducation et de la santé) du secrétariat du Commonwealth, à Londres. M. Wright a également coordonné pendant plusieurs années le GT de l'ADEA sur l'éducation non formelle (GTENF). Il possède une vaste expérience de l'éducation et du développement, ayant travaillé sur des projets/programmes dans plus de 60 pays, la plupart du temps pour les grandes agences de coopération au développement.