



Faire les connexions :
L'importance de
l'alphabétisation pour
la prévention du VIH



United Nations
Educational, Scientific and
Cultural Organization



UNESCO Institute
for Lifelong Learning
Institut de l'UNESCO
pour l'apprentissage
tout au long de la vie

Publié en 2007
© Institut de l'UNESCO pour
l'apprentissage tout au long de la vie

Institut de l'UNESCO pour l'apprentissage
tout au long de la vie
Feldbrunnenstrasse 58
20148 Hambourg
Allemagne

Rédaction :
Carolyn Medel-Añonuevo et
Diarra Mahamadou Cheick

Relecture et correction :
Jocelyne Diolez-Sperling et
Cendrine Sebastiani

Traductrice :
Catherine Nallet-Lugaz
Carlier Sokona Kouyate

Mise en page et graphisme :
Christiane Marwecki

Photos :
Courtoisie de Jeunesse et Développement

Avec le soutien de l'ADEA



ISBN: 978-92-820-2089-0

L'Alphabétisation, ça compte

Faire la différence là où ça compte

Le lancement des objectifs de l'Éducation pour Tous (EPT) à Jomtien en 1990 a souligné l'importance de l'alphabétisation dans le monde de l'éducation. Et en 2000 à Dakar, quand des engagements ont été pris pour atteindre des objectifs concrets consistant entre autres à réduire le taux d'analphabétisme de 50%, la détermination de la communauté internationale à traiter une des questions éducatives essentielles du 21^e siècle s'est manifestée encore bien davantage.

Confrontés aux statistiques de 774 millions d'analphabètes dans le monde, dont une majorité de femmes, nous avons reconnu que ces personnes étaient privées de leurs droits fondamentaux. Nous nous sommes également rendu compte que l'alphabétisation, posant les fondements d'autres niveaux et types d'apprentissage, les personnes ayant peu ou n'ayant pas de compétences en lecture, écriture et calcul éprouveraient des difficultés à passer à d'autres domaines. Il est apparu que dans un monde où l'information sur tous les aspects de notre vie, que ce soit la santé, les questions politiques ou économiques, se transmet de plus en plus par écrit, les personnes ne sachant pas lire deviendraient des exclues. Il est vrai que plus un citoyen est informé, plus il est conscient et que si on lui en fournit l'occasion, il s'investira de plus en plus dans les questions de société. Toutefois, au fil du temps, l'importance de

l'alphabétisation comme objectif éducatif-clé n'a pas été reflétée par l'octroi de ressources adaptées à l'ampleur de la tâche à accomplir. Au lieu de mettre en lumière les éléments d'interconnexion entre les six objectifs de l'EPT et de démontrer la nature multidimensionnelle de l'apprentissage tout au long de la vie, l'affectation des ressources est allée essentiellement à l'éducation primaire universelle, minimisant de ce fait le rôle critique que l'alphabétisation joue dans la vie des jeunes filles, et des garçons, des hommes et des femmes.

Alors que nous sommes presque à mi-chemin du calendrier de nos objectifs de l'Éducation pour tous d'ici 2015, il est évident que sans un engagement renouvelé pour l'alphabétisation, nous ne serons pas en mesure de les atteindre. Il nous faut clairement intensifier nos efforts pour être sûrs non seulement de réaliser l'objectif chiffré mais, surtout, pour faire une différence dans la vie des populations qui en profiteront davantage si on consacre des ressources plus élevées à l'alphabétisation.

Il en ressort qu'un des domaines-clés de notre tâche consiste à plaider en faveur de l'alphabétisation afin de permettre aux personnes de tous horizons de prendre conscience de la nécessité d'alphabétiser les populations. Un public mieux informé contribuera non seulement à mettre fin à

la stigmatisation des personnes dépourvues de compétences d’alphabétisation mais incitera à des efforts collectifs pour affronter le problème.

C’est dans cet esprit que l’Institut lance sa série intitulée « L’ALPHABÉTISATION, ÇA COMPTE. Nous espérons que cette série, qui éclaire les thèmes-clés de l’alphabétisation, servira d’outil de sensibilisation aux diverses dimensions de l’alphabétisation telles qu’elles se révèlent dans notre monde actuel, nous permettant de mieux faire face aux défis existants. Nous souhaiterions, à travers cette série, rendre les résultats de notre recherche accessibles et ainsi contribuer, dans le domaine de l’alphabétisation, à une prise de décision en connaissance de cause.

L’UNESCO ayant décidé de consacrer la ‘Journée internationale de l’alphabétisation’ de cette année à la santé, nous avons pris la résolution de lancer le premier numéro de L’ALPHABÉTISATION, ÇA COMPTE sur un de ses thèmes-clés dans le monde actuel, à savoir la prévention du VIH. Ce numéro, qui examine le lien entre l’alphabétisation et l’éducation à la prévention du VIH, est le résultat des travaux de l’Institut sur la contribution de l’éducation non formelle (ENF) à la prévention du VIH, réalisés en collaboration avec le Groupe de travail sur l’ENF de l’Association pour le Développement de l’Éducation en Afrique (ADEA).

En partenariat avec des gouvernements, des organisations non gouvernementales et des universités, nous avons pu mettre en avant l’ampleur des efforts de l’ENF pour s’attaquer non seulement à la prévention du VIH mais aussi à son traitement. Considérées comme « le parent pauvre » du secteur de l’éducation formelle, les initiatives en matière d’éducation non formelle sont rarement reconnues et demeurent par conséquent marginalisées en dépit de leurs précieux apports. A cet égard, nous souhaiterions démontrer dans quelle mesure l’alphabétisation (un des points-clés de l’éducation non formelle) fait la différence dans la prévention du VIH grâce à des approches innovatrices où la participation et l’engagement de la communauté et des personnes vivant avec le VIH/SIDA constituent les piliers du programme.

Nous espérons, à travers cette série, parvenir à amorcer la discussion sur les nombreuses dimensions de l’alphabétisation, accroître sensiblement l’intérêt pour l’alphabétisation et finalement, ouvrir la voie à un engagement renforcé en sa faveur.

Adama Ouane
Directeur
UIL
Institut de l’UNESCO pour l’apprentissage
tout au long de la vie

Faire les connexions

L'importance de l'alphabétisation pour la prévention du VIH

L'analphabétisme ne contribue pas directement à l'expansion du virus d'immunodéficience humaine (VIH). Cependant, vu que les femmes et les hommes illettrés n'ont aucun accès à l'information écrite, ils restent ignorants de plusieurs questions nationales et internationales qui les affectent et qui sont de plus en plus communiquées à travers des matériels imprimés. Moins ils sont informés, plus ils deviennent vulnérables. Parce qu'ils n'ont pas les compétences pour lire et par conséquent s'informer sur ce qu'est le VIH et comment il se transmet, ils ne peuvent pas bien se protéger. Dans certains cas, ils peuvent aussi obtenir verbalement des informations inexactes mais ne sont pas en mesure de les vérifier avec des renseignements imprimés fiables.

La vulnérabilité des personnes illettrées ne provient pas seulement de leur incapacité à lire. Même si elles possèdent d'autres compétences et talents qui leur permettent de survivre, beaucoup d'entre elles ont peu de confiance en soi par suite de discriminations dues à leur manque de compétences socialement acceptées de lecture et d'écriture. Elles ont développé peu de considération pour elles-mêmes et leurs capacités, soit parce qu'elles ont souffert de longues années de stigmatisation à l'école parce qu'elles étaient lentes à apprendre, ont choisi de quitter l'école ou étaient simplement incapables d'avoir les moyens d'entrer à l'école. Cela est plus

évident chez les femmes qui constituent la majorité des personnes illettrées dans le monde et qui vivent d'autres formes de discrimination, ce qui les rend doublement vulnérables aux sentiments de peu d'estime pour soi. À cause de leur manque de confiance en soi, elles trouvent difficile de revendiquer leurs droits par exemple, à l'information ou aux soins médicaux de base.

A y regarder de plus près, on voit que le rapport entre scolarisation, alphabétisation et la prévention du VIH est plus complexe qu'il n'y paraît. Il a été montré que le niveau atteint par la pandémie est une variable importante pour établir la place de l'éducation quant à l'expansion du VIH. Dans les premières étapes de la pandémie, il y a un rapport direct et positif entre le niveau d'éducation et le taux de prédominance du VIH. On sait qu'au cours des années passées, les personnes infectées étaient celles qui avaient plus d'occasions de se déplacer, et cette catégorie comprenait les personnes cultivées, fortunées plus mobiles. Après cette étape initiale, un rapport inverse se développe entre la maladie et l'éducation. À ce point, l'accès à l'information et à la connaissance sur la transmission du virus est crucial. Il s'est avéré que les personnes ayant bénéficié d'une plus longue scolarité avaient plus tendance à changer de comportement une fois l'information transmise et que les groupes n'ayant pas accès à l'information,

tels que la population illettrée, sont plus vulnérables. Cette vulnérabilité est exacerbée par la pauvreté qui ne laisse pas à beaucoup de personnes d'autre choix que d'adopter des comportements sexuels risqués afin de survivre et soutenir leurs familles.

Le fait que la population illettrée soit aussi une des plus pauvres n'est pas une coïncidence. L'inaccessibilité à l'école et/ou les conditions scolaires défavorables à la scolarisation renforcent le processus de marginalisation économique et sociale qui affecte le pauvre. Les statistiques qui identifient 774 millions de femmes et d'hommes illettrés montrent non seulement un gaspillage de ressources humaines mais donnent aussi un sombre tableau des personnes qui ont été privées de leur droit fondamental à l'éducation.

Quatre-vingt-dix-huit pour cent de la population illettrée vivent dans les pays en voie de développement. Sur les 22 pays qui affichent les taux d'alphabétisation les plus faibles, 16 sont concentrés en Afrique, dont 10 en Afrique de l'Ouest. Une analyse des statistiques fait apparaître un lien étroit entre l'analphabétisme et la pauvreté. D'une manière générale, les pays ayant les plus faibles taux d'alphabétisation ont les pourcentages les plus élevés de personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté. Ainsi le Burkina Faso a un taux d'analphabétisme de 87%

et 72% de sa population vit avec moins de 2 \$ US par jour ; au Mali, où le taux d'analphabétisme est de 81%, 91% de personnes vit avec moins de 2 \$ US par jour ; le Niger, avec un taux d'analphabétisme de 86 %, compte 86% de personnes vivant avec moins de 2 \$ US.

En plus de la relation entre pauvreté et alphabétisation, le genre est une autre variable critique. Soixante-quatre pour cent des analphabètes dans le monde sont des femmes. L'écart entre les sexes est plus important dans les pays avec les taux les plus faibles de personnes alphabétisées. Au Burkina Faso, où le taux d'analphabétisme est de 87%, les hommes ont un taux d'analphabétisme de 82% alors que pour les femmes celui-ci s'élève à 92%. Au Mali où le taux d'analphabétisme est de 81%, 73% sont des hommes contre 89% de femmes. Dans les pays avec un taux d'analphabétisme moins élevé, cet écart est relativement réduit. Ainsi en Namibie, par exemple, où le taux d'analphabétisme est de 15%, 13% des hommes sont illettrés contre 16% de femmes. (Voir d'autres statistiques). D'autres facteurs en plus des différences entre les genres doivent être pris en compte lorsqu'on explique les disparités entre les pays. Il y a des variables rurales-urbaines (par exemple en Ethiopie où le taux d'analphabétisme est de 17% dans la région d'Addis Abeba contre 77% à l'intérieur du pays comme dans l'Amhara),



*Facilitateur issue
d'une communauté
locale, ayant reçu
une formation pour
diriger un groupe
d'alphabétisation*

la variable ethnique (en Namibie où seuls 5% d'Afrikaners sont analphabètes contre 80% de Sans), la différence sédentaire-nomade (au Nigeria, 99% des nomades sont illettrés), et le facteur d'un handicap (en Afrique Subsaharienne, plus de 90% des enfants handicapés n'ont aucun moyen d'apprendre à lire et à écrire).

Que l'alphabétisation soit considérée comme une question pédagogique critique était évident depuis son inclusion dans les objectifs de l'Éducation pour tous (EPT) définis par la Conférence mondiale sur l'éducation pour tous tenue à Jomtien en 1990. Ici, les gouvernements, la société civile et le secteur privé se sont engagés à atteindre six grands objectifs pédagogiques. Bien que l'alphabétisation ait occupé les devants de la scène au début des années quatre-vingt-dix, cette situation n'a pas perduré et avant la tenue de la rencontre de Dakar en 2000, l'alphabétisation avait été mise de côté. Les campagnes internationales et nationales, les ressources et les actions concrètes se concentraient alors sur l'enseignement primaire universel sans prendre en compte le rapport entre les objectifs restant à atteindre.

Au niveau des pays, les ressources restent presque inexistantes pour le sous-secteur de l'alphabétisation. La part allouée à l'éducation non-formelle dans les budget d'éducation de la plupart des pays reste

inférieure à 1%. Ces parts minimales ne suffisent même pas à assurer le fonctionnement des structures de tutelles du sous-secteur.

Il est clair que des politiques cohérentes et convenables doivent être formulées pour relever le grand défi de la promotion de l'alphabétisation. Ces politiques doivent non seulement assurer que les gens apprennent à lire et à écrire, mais aussi créer un environnement lettré qui leur permet de mettre à profit ce qu'ils ont appris. En d'autres termes, les personnes qui apprennent à lire et à écrire devraient être capables d'utiliser leurs connaissances pour leur propre épanouissement et de contribuer activement au développement socio-économique de leur pays.

Ce besoin de politiques cohérentes et, par conséquent, de ressources adéquates pour leur mise en œuvre prend un caractère encore plus urgent si l'on prend en compte la pandémie du VIH et la vulnérabilité de la population analphabète.

L'Afrique subsaharienne est la région la plus touchée par la pandémie du VIH/SIDA. Sur les 39,5 millions de personnes vivant avec le VIH dans le monde, 24,7 millions - soit 63% - se trouvent en Afrique subsaharienne. Soixante-douze pour cent ou presque les trois-quarts de tous les décès liés au SIDA à travers le monde se produisent dans cette même région.



Jeu de rôle sur la prévention du VIH avec des pairs éducateurs

Un autre sujet de grande inquiétude est l'étendue de l'infection à travers le monde. Les taux d'infection ont augmenté dans toutes les régions du globe, en particulier chez les femmes. En 2006, on recensait 2,8 millions de nouveaux cas de VIH en Afrique subsaharienne, et 59% des personnes vivant avec le VIH étaient des femmes.

Les déséquilibres de pouvoir entre hommes et femmes contribuent à la "féminisation" de la pandémie du VIH. Le pourcentage de femmes mariées, de jeunes filles et de jeunes femmes à être infectées est en train de monter. Le nombre de jeunes gens infectés des deux genres augmente aussi rapidement, avec 40% de nouvelles infections affectant la tranche d'âge des 15-24 ans.

Les rapports sexuels restent toujours le principal moyen par lequel le virus est transféré, suivi par la transmission mère – enfant, les transfusions de sang et les injections peu sûres. Pendant que l'usage de seringues malpropres pour injecter les drogues était le mode fondamental de transmission du VIH dans les pays CIS, les données récentes montrent que cela est devenu un nouveau facteur d'infection du VIH dans certains pays d'Afrique subsaharienne (par exemple Mauritanie, Kenya, Nigeria, Afrique du Sud et Tanzanie). Le traitement de la maladie continue de s'accroître, on estime à 2 millions le

nombre de personnes recevant la thérapie antirétrovirale (ARV) fin 2006. Cependant, seuls 25 pour cent des personnes qui devraient bénéficier de l'ARV la reçoivent en Afrique subsaharienne qui compte une grande majorité des personnes vivant avec le VIH.

Pendant des décennies les discours sur le VIH/SIDA et ceux sur l'analphabétisme étaient sans interconnexion. De nos jours le lien est bien établi, même s'il reste insuffisant. Bien que de nombreux gouvernements aient reconnu que la prévention du VIH/SIDA n'est plus seulement une question de santé mais un défi pour le développement, aucune tentative n'a été faite dans ce sens pour intégrer la dimension de l'alphabétisation dans leurs efforts de prévention. Cela s'explique surtout par l'accent mis sur l'éducation formelle comme lieu primaire de l'action de prévention du VIH, ce qui signifie que de nombreuses mesures s'adressent aux enfants et aux jeunes qui sont scolarisés. Une autre stratégie dominante consiste à diffuser des informations écrites, des matériels éducatifs et de communication dans les médias ou à des groupes-cibles. Les efforts déployés en matière d'éducation préventive du VIH en milieu scolaire ou extra-scolaire se fondent sur deux hypothèses, à savoir que les gens sont capables de lire ces informations écrites et que ces dernières parviendront aux populations les plus vulnérables.

Etant donné que la majorité des adultes illettrés ne va pas à l'école, ils n'auront par conséquent pas accès aux messages-clés de prévention contre le VIH. Ce ne sera pas non plus facile pour eux d'avoir accès aux efforts des mass média s'ils sont incapables de lire. Et si nous acceptons l'hypothèse que l'épidémie va affecter de plus en plus les personnes les moins instruites, alors une stratégie d'éducation préventive visant les personnes illettrées ou ayant de bas niveaux d'alphabétisation paraît nécessaire.

La combinaison de l'alphabétisation et de la prévention du VIH semble par conséquent critique. Il a été démontré récemment que l'alphabétisation est aussi vitale pour le traitement et le soin du VIH. Cependant, il y a peu de programmes nationaux qui combinent la prévention du VIH et l'alphabétisation. Parmi les pays qui ont soumis des rapports de suivi sur le programme de l'UNGASS (Session Spéciale de l'Assemblée Générale de l'ONU sur le VIH/SIDA), seul le Lesotho a spécifié les implications pour les taux inférieurs d'alphabétisation. Le Plan National du Lesotho soulève la question sur le moyen d'atteindre les personnes illettrées si la majorité des outils de prévention du VIH sont des documents écrits. Il attire aussi l'attention sur le travail du Ministère de la Justice qui fait bénéficier les prisonniers (dont la plupart sont illettrés) d'une

formation sur le VIH/SIDA qui a lieu sous forme de communication interpersonnelle. Pendant ce temps, les gouvernements du Ghana et du Cape Vert citent l'alphabétisation comme une importante composante de leur stratégie pour aborder la question du VIH/SIDA. Le cadre stratégique du Ghana pour 2001-2005 réagit à la pandémie avec une stratégie de priorité visant à intensifier les programmes de réduction de la pauvreté dans lesquels la promotion des programmes d'alphabétisation fonctionnelle pour les femmes et les autres groupes vulnérables a joué un rôle essentiel. Le rapport du Cape Vert a décrit le développement d'une stratégie de communication nationale qui prend en considération la combinaison de la communication de masse et interpersonnelle requise pour atteindre les différents groupes cibles – parmi lesquelles les personnes illettrées.

Vu le manque de programmes nationaux d'éducation qui combinent la prévention contre le VIH avec la formation en alphabétisation, il vaut mieux prendre le temps de voir les bonnes pratiques et d'examiner leurs méthodes afin d'apprendre des leçons précieuses et, là où cela est possible, d'identifier les principes-clés qui pourraient être appliqués dans la conception d'initiatives d'alphabétisation qui visent aussi la prévention du VIH.

Faire fonctionner les connexions

L'importance de l'alphabétisation pour la prévention du VIH

Au Burkina (Bobo), un matin de juin 2003, au Centre Hospitalier Universitaire Sanou Souro (CHUSS), le médecin de la consultation VIH (une jeune dame) reçoit, une dame séropositive en l'absence de ses assistantes qui lui servaient aussi d'interprètes. La patiente et le docteur ne parlent pas la même langue. La patiente analphabète, est veuve et doit commencer son traitement ARV. Quand le médecin insista sur le respect des horaires pour l'efficacité du traitement, elle soupira et lui dit : « Si au moins je savais lire l'heure, je peux vous garantir que je suivrais vos recommandations à la lettre. Je suis vraiment motivée car il s'agit de ma survie mais si je montre mon ordonnance à un tiers ou si je passe mon temps à demander l'heure, tout le voisinage finira bien par se douter que je suis infectée par le VIH. Aidez-moi docteur ! ». Après plusieurs tentatives d'explications, le médecin la laisse partir avec son traitement avec la désagréable intuition que cette femme est condamnée.

Cette rencontre allait former la base pour un projet combinant l'éducation thérapeutique aux cours d'alphabétisation. Visant au départ les femmes séropositives, les leçons ont été conçues pour satisfaire le besoin des femmes d'en savoir plus sur leurs maladies et apprendre à la gérer à travers la prise régulière de médicaments. La méthode Reflect, dont le principal

objectif est la participation de l'apprenant, a permis aux femmes de jouer un rôle plus actif dans leur propre traitement vu qu'elles ont acquis plus de compétences dans la lecture de l'heure, des dates et des chiffres et aussi de leurs ordonnances. La motivation de l'apprenant était élevée et moins de huit pour cent ont abandonné les cours. Leur détermination était claire et quelques participantes marchaient plus de 10 km trois fois par semaine seulement pour assister aux rencontres de cercles.

Un projet comme celui-ci montre que la collaboration des acteurs-clés est un facteur important de l'efficacité des programmes d'alphabétisation. Dans ce cas précis, il y a eu l'implication du MEBA (Ministère de l'Éducation de Base et de l'Alphabétisation) à travers sa direction provinciale pour le suivi des centres, l'évaluation et la certification des activités. Le secteur sanitaire aussi a été impliqué, car des médecins internes ont aidé à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation du projet. De plus, l'équipe en charge de la coordination et l'enseignement des cours de l'éducation thérapeutiques ont apporté un appui dans des domaines spécifiques sur une base volontaire. En outre, d'autres partenaires ont participé au programme d'alphabétisation/formation et aussi le bureau de l'Agence suisse pour la coopération et le développement (SDC) a apporté

son appui et fait preuve de flexibilité en prenant en considération les spécificités du groupe-cible. Et enfin, Les associations de PVVIH qui se sont engagées comme partenaires dans le projet et qui se sont approprié l'activité en fournissant des locaux et en assurant le suivi /soutien des participants qui ne réussissaient pas à venir en cours. Notons que la participation de ces associations a eu un effet positif sur la vie de ses membres car cela les occupait et les valorisait en même temps.

Dans une autre partie de l'Afrique, un processus similaire d'autonomisation a lieu. Une PVVIH, dans le district de Mityana, en Ouganda, après avoir appris à lire, a découvert qu'elle prenait un ARV périmé et elle a rapporté le médicament au groupe STAR qui est alors parti vers les autorités du district afin qu'elles agissent. L'approche STAR est une combinaison de Stepping Stones et Reflect, lesquelles sont toutes deux des méthodes participatives qui sont basées sur le principe qu'un apprentissage effectif doit commencer avec les besoins des apprenants. La promotion de la perspective du genre est un aspect essentiel commun aux deux approches. Reflect a été influencé par le travail de Paulo Freire et utilise la recherche participative pour identifier les questions communautaires. Stepping Stones, d'autre part, se concentre sur les questions de santé et la reproduction. En combinant les deux, STAR peut traiter des questions comme le VIH/SIDA.

Comme l'approche est centrée sur l'apprenant, les facilitateurs sont formés pour faire usage du niveau existant de connaissances et d'expériences des membres du groupe tout en dirigeant les discussions, les projets du groupe, les dialogues/débats, les activités de jeu de rôle, les témoignages, etc. L'idée principale est que l'alphabetisation représente seulement un des besoins des membres de la communauté et doit être intégrée à leurs autres besoins. Donc non seulement les membres apprennent à lire et écrire, mais ils gagnent aussi l'accès à de nouveaux types d'information et développent des connaissances appropriées.

A Mityana par exemple, les groupes STAR, particulièrement ceux constitués de personnes séropositives, se sont avérés être efficaces dans la promotion du modèle de traitement communautaire qui utilise les droits humains et la perspective du genre. Le counselling de groupe a beaucoup aidé les personnes à surmonter la honte de soi et à être moins exposés à l'opprobre et à la discrimination au sein de la communauté. Et comme les gens ont l'esprit de plus en plus ouvert, le counselling et le test de dépistage volontaire sont devenus une pratique commune. Vu que les gens devenaient plus conscients de leur statut de séropositif, le programme STAR a aidé à mobiliser les PVVIH à avoir un meilleur accès au traitement. La plupart d'entre

eux ne savaient pas qu'il y avait des ARV gratuits dans des hôpitaux comme ceux de Kalangala et Mityana. En plus d'avoir accès à des informations quant à la façon de vivre en étant séropositif, il y avait aussi des informations sur le régime adéquat, le traitement des maladies opportunistes en utilisant les herbes locales, l'accès aux services compétents, les informations et l'appui en nature ou l'appui financier pour les activités génératrices de revenus. L'alphabétisation n'est certainement pas simplement un outil de transfert de capacité à des individus, c'est aussi un moyen pour changer les croyances et mobiliser les membres de la communauté par rapport aux questions importantes, dans ce cas-ci c'est pour encourager une plus grande prise de conscience du VIH et aussi aborder les problèmes de stigmatisation et de discrimination.

Au Mali où le taux de prédominance du VIH est relativement bas, moins de 2%, Reflect est utilisé par une ONG de la même façon avec les jeunes qu'avec les personnes âgées. Le VIH n'est pas nécessairement le point d'entrée. Les cercles Reflect/STAR sont instaurés dans les villages dans lesquels le programme opère et typiquement, un cercle regroupe une trentaine de membres venant d'organisations communautaires et ayant la volonté d'apprendre à lire et écrire. Le plus souvent, leurs intérêts touchent des volets tels que la

santé, l'éducation, l'environnement et la citoyenneté. Ces cercles se rencontrent plusieurs fois par semaine (ce sont les participants qui décident de la fréquence des séances). Les cercles existants se composent d'hommes et femmes de tous âges, animés par le même désir d'apprendre à lire et écrire. Dans certains cercles, tous les participants sont des femmes et il n'existe pas de cercles spéciaux réservés aux hommes. Dans de tels cas, l'étape suivante consisterait à étendre le processus Reflect ou à créer des sous-groupes.

Un éducateur formé issu de la communauté locale dirige ces réunions, qui commencent en se concentrant sur un thème précis à travers la construction d'un outil visuel qui facilite la participation de chacun, alphabétisé ou non alphabétisé, hommes et femmes, jeunes et vieux. A cette étape, la prévention du VIH/SIDA fait partie de tous les thèmes traités.

La deuxième partie de la séance est consacrée à l'alphabétisation. Les contenus des analyses forment la base de l'apprentissage – il n'y a donc aucun besoin d'abécédaire ou d'autres ressources écrites, ce qui diminue les frais des matériels par rapport à l'approche classique. En plus, le fait que l'apprentissage soit basé sur les idées émergentes des échanges le rend assez rapide. Ces groupements servent de noyaux au sein des commu-

nautés qui génèrent des idées d'action afin de faire face aux défis analysés lors des séances. Au moment d'exécuter les idées d'action, les autres membres de la communauté, parmi lesquels les autorités traditionnelles et administratives, sont impliqués. De cette façon, la population est à l'origine de la conception et de la mise en oeuvre des activités de développement. L'ONG joue un rôle d'appui, de conseil. Un transfert d'aptitudes a lieu non seulement en regard de la promotion de l'alphabétisation mais dans l'organisation et l'établissement du projet, ainsi que dans la mobilisation de ressources. Le principe essentiel de cette méthodologie est la participation générale qui inclut les groupes marginalisés.

Les facilitateurs jouant un rôle essentiel dans la mise en oeuvre d'un processus aussi complexe, les programmes mettent donc un accent important sur le renforcement des capacités des facilitateurs. Par rapport à la formation initiale, les facilitateurs reçoivent 15 jours de formation en Reflect, 8 jours en STAR (santé reproductive et VIH/SIDA), 5 jours en techniques de montage de projet. Des recyclages sur des thèmes identifiés lors des suivis/évaluations sont organisés au moins 2 fois par an et il y a le forum trimestriel des facilitateurs qui leur permet d'échanger sur les réussites, les difficultés ainsi que les solutions possibles. Des visites d'échanges

Les cercles de Reflect se rencontrent plusieurs fois par semaine et travaillent sur des sujets comme la santé, l'éducation, l'environnement et la citoyenneté. Les cercles se composent d'hommes et de femmes de tous âges, qui partagent tous le même désir d'apprendre à lire et à écrire.

informelles sont encouragées pour leur offrir des soutiens pratiques.

Outre les facilitateurs, plusieurs membres du village sont choisis pour agir comme pairs éducateurs et sont chargés de faciliter l'accès aux articles disponibles sur la santé reproductive et la prévention des IST/VIH/SIDA à la communauté

Un autre exemple au Mali implique une organisation d'enseignantes œuvrant simultanément dans l'alphabétisation/post-alphabétisation et la lutte contre les IST (infections sexuellement transmissibles)/VIH/SIDA. Sur la base d'études qui ont démontré que 1) la prévalence des IST/VIH/SIDA était plus élevée chez des filles et des femmes migrantes 2) la majorité des filles ne connaissaient pas les symptômes des IST même si l'âge moyen de leur premier rapport sexuel était de 15 ans ; 3) 30 % n'avaient jamais entendu parler de préservatifs, 4) 70 % ignoraient leur mode d'utilisation, les enseignantes ont décidé de se concentrer sur ce groupe, et en particulier, celles employées comme



aides ménagères. L'organisation utilise la méthode Samagoya qui est basée sur la dynamique de groupe et vise à susciter une prise de conscience et encourager les apprenantes à être responsables afin d'être plus indépendantes. Pour améliorer les connaissances et les compétences des enseignantes, elles ont suivi une formation en VIH/SIDA.

L'ONG s'est associée à différentes organisations pour organiser des campagnes d'informations visant les élèves et les jeunes non-scolarisés comprenant les filles migrantes dans les initiatives d'information, d'éducation et de communication. Tout en distribuant des matériels

d'alphabétisation basés sur le VIH/SIDA, le groupe a aussi distribué des condoms aux jeunes filles.



L'alphabétisation joue un rôle-clé en fournissant aux gens compétences et information sur les sujets qui affectent leur vie de tous les jours

Pendant ce temps, une organisation visant à aider les vendeurs ambulants dans leur travail a été établie en 1989 en Namibie. La première démarche de l'organisation était d'organiser des cours d'alphabétisation et d'anglais, tout en formant les vendeurs pour leur permettre de négocier efficacement avec les entreprises. Cinq années plus tard, après que les membres aient exprimé leurs inquiétudes au sujet de la pandémie du SIDA, les vendeuses ont été formées dans la prévention du VIH. Le but du programme était d'augmenter la prise de conscience du VIH dans la communauté de Windhoek et les régions avoisinantes. Une technique interactive, visuelle, de narration d'histoires a été le premier outil d'apprentissage utilisé, et a permis aux gens ayant des niveaux variables d'alphabétisation de participer au programme.

Une autre organisation qui opère au Mali et en Guinée donne aux associations de parents une formation en alphabétisation qui inclut plusieurs leçons sur le VIH/SIDA (par exemple la prévention, le soin et comment il affecte l'école/la communauté). Bien que la formation en alphabétisation soit basée principalement sur l'amélioration de la qualité et l'équité principalement dans les écoles, l'étendue du VIH/SIDA a tellement affecté la capacité des écoles à fonctionner normalement (les professeurs qui contractent la maladie,

les enfants qui abandonnent l'école pour prendre soin d'un membre de la famille malade, etc.) que les sujets concernant la maladie ont été incorporés dans les leçons. Le cours inclut cinq leçons sur le VIH/SIDA.

Les ONGs utilisent de plus en plus les niveaux d'alphabétisation locaux et les langues locales comme point de départ pour le travail de prévention du VIH. Le 'Summer Institute' de Linguistique au Botswana, par exemple, a préparé des posters attirants et des brochures sur la prévention contre le VIH en langue san.

Vu la présence dominante de la pandémie du VIH, l'interaction entre les parties prenantes de l'alphabétisation et de la prévention du VIH venant des gouvernements et des ONGs n'est pas seulement désirable mais est aussi nécessaire. L'alphabétisation joue un rôle-clé dans l'acquisition par les femmes et les hommes de compétences et d'informations sur les questions qui affectent leurs vies de tous les jours. Il est par conséquent important de diriger les efforts de l'alphabétisation vers la prévention du VIH, cela étant un des principaux défis de santé et du développement auquel sont confrontés les femmes et les hommes dans la communauté.

Comme les exemples précités le montrent, trois types de programmes ont été développés au cours des années: 1) les pro-

grammes existants d'alphabétisation qui ont incorporé des messages au sujet du VIH/SIDA; 2) Les programmes de prévention/traitement/ soins qui ont incorporé des composantes d'alphabétisation; et 3) les programmes entiers dans lesquels l'alphabétisation et la prévention du VIH constituent seulement deux des composantes (par exemple économies, micro-crédit, subsistance, etc.).

Le premier type de programme - à savoir ces programmes qui ont dû ajuster leur contenu et méthodologie pour incorporer des messages sur la transmission du VIH et développer des approches qui prennent en considération la sensibilité de ces messages - est aussi le plus commun. De nombreux prestataires d'alphabétisation qui ont témoigné que leurs communautés étaient décimées par le virus ont réagi à la crise en changeant le contenu de leurs programmes. Cependant, comme le démontre l'exemple du Burkina Faso, il y a un besoin de plus en plus urgent du deuxième type de programme, depuis que l'alphabétisation joue un rôle-clé dans le traitement des personnes séropositives. Enfin, avec l'expansion rapide du VIH dans les communautés appauvries sans accès aux services de base, une approche complète d'alphabétisation qui aborde la prévention du VIH et les questions de survie, la participation civique et la santé deviennent essentielles.

Optimiser les connexions

Comment faire la différence

L'analphabétisme et la séropositivité provoquent souvent l'opprobre et la discrimination, ce qui explique pourquoi les gens ont du mal à admettre qu'ils sont analphabètes ou séropositifs. Comme ils ne peuvent pas évoquer ouvertement leur situation, il est difficile de trouver des solutions à leurs différents problèmes. En outre, nombreux sont ceux qui n'intègrent pas les facteurs sociétaux (inégalités entre classes sociales ou rapports entre les sexes) à l'origine de l'analphabétisme et du VIH pour, au contraire, accuser les analphabètes et les séropositifs d'avoir, pour les premiers, échoué à acquérir certaines compétences et, pour les seconds, de s'être mal comportés.

Les programmes évoqués plus haut ont pourtant pris en compte les aspects personnels et sociétaux ayant conduit à ces situations, en sachant bien que l'on ne peut pas impartir des compétences sans aborder d'autres questions liées à la vie, aux processus cognitifs, aux émotions et aux actes. Non seulement ces programmes apprennent aux gens à lire et à écrire, mais ils fournissent aussi aux individus et aux communautés des informations de base pour leur survie, qui vont de la santé à l'économie en passant par la politique. Ces programmes ont montré comment, dans notre monde actuel, les initiatives d'alphabétisation devaient associer l'acquisition de la lecture, de l'écriture et du calcul à la pensée critique, afin de donner aux apprenants les

moyens d'apprécier les informations qui leur sont fournies et de les inciter à modifier leur comportement une fois qu'ils ont pris conscience des conséquences négatives de certains de leurs actes et attitudes. En outre, en s'intégrant dans les processus communautaires, ces programmes ont mis en évidence le rôle central de la communauté pour traiter du problème de l'analphabétisme et du VIH. En effet, un ou deux individus isolés ne peuvent rien contre l'opprobre et la discrimination, qui doivent être abordés dans le contexte de la communauté élargie et avec les gens qui la constituent.

Les défis à relever – promotion simultanée d'une formation aux compétences, partage d'informations, évolution des comportements et responsabilisation des individus et des communautés – sont en outre tellement écrasants qu'aucun groupe ni organisation ne peut envisager de s'y attaquer seul. Deux concepts prennent alors tout leur sens : la participation et la collaboration.

Les exemples évoqués illustrent clairement l'importance vitale de la participation communautaire. Pour être efficaces, les programmes d'alphabétisation doivent d'abord mobiliser les membres de la communauté. Alors que la notion de participation est très en vogue chez les acteurs du développement, aucune allocation de substance n'a encore été consentie pour en faire une réalité. Pourvu qu'elle soient bien

exploitées, les approches participatives obtiennent de bons résultats. Mais elles ont aussi besoin de moyens et de temps – deux conditions difficiles à réunir quand les décideurs sont à l'affût d'économies et de résultats rapides.

Il faut impérativement s'assurer que le « discours participatif » se décline en actions concrètes impliquant les membres de la communauté à toutes les étapes du programme, de la conceptualisation à l'évaluation finale. L'expérience prouve que c'est loin d'être évident. De l'avis général, les organisations extérieures doivent connaître la communauté concernée avant d'engager leurs travaux, pour favoriser la mobilisation de ses membres. Cela commence donc le plus souvent par des études approfondies visant à identifier les caractéristiques et les besoins de la communauté.

De telles études peuvent mettre en évidence les différents facteurs indispensables à l'appropriation future du(des) programme(s). La manière dont ces études seront menées enclenchera le processus participatif, fondamental dans le cas de programmes novateurs. Judicieusement appliquées, ces pratiques peuvent déboucher sur une vision et une appréhension élargies de l'alphabétisation. Il s'agit dès lors de dépasser le simple fait de savoir lire, écrire et compter pour englober la transformation des processus communautaires et promouvoir la par-

ticipation. Sans compter qu'une véritable compréhension des communautés et des groupes est vitale pour l'élaboration de stratégies d'alphabétisation adéquates, incluant la mise au point de supports d'information, d'éducation et de communication (IEC) sensibles à la culture locale et recevables.

Au sein des communautés et des familles, la question de la participation des hommes et des femmes est tout aussi critique. Traditionnellement, ce sont les hommes qui s'occupent des affaires de la communauté. Pourtant, à mesure que le discours sur l'égalité des sexes gagne du terrain, les programmes de développement s'adressent de plus en plus aux femmes. Si ce facteur a indubitablement contribué à rendre les femmes et leurs familles plus autonomes au sein des communautés, certains craignent que cela n'entraîne l'exclusion et la non-prise en compte des hommes. De plus en plus, les gens admettent que l'éducation préventive au VIH/SIDA doit s'adresser aux femmes comme aux hommes, puisqu'elle implique une évolution des rapports entre les sexes. Les hommes détiennent la clé des dynamiques de pouvoir, qu'il s'agisse de sexe et de sexualité, d'hygiène et de propreté, d'accès à l'éducation ou, plus généralement, de respect des droits et des obligations. Par conséquent, même si les femmes comprennent les messages et acquièrent les compétences requises, elles ne pourront pas les mettre à profit tant que les

hommes au pouvoir (pères, oncles, frères aînés, maris ou autres responsables de la communauté) ne comprennent pas où se situent les enjeux.

Dans la mesure où l’alphabétisation et la prévention du VIH touchent à la fois à l’éducation, à la santé et à d’autres secteurs (développement rural, agriculture et travail), la question de la collaboration doit être soulevée et des partenariats créés et renforcés. Outre des partenariats plurisectoriels, la collaboration des structures de gouvernance nationales, régionales et locales doit être encouragée. Des politiques faisant de l’alphabétisation une priorité doivent impérativement venir appuyer ces initiatives de collaboration. Une fois que ces politiques sont en place, la demande de moyens et donc l’appel à collaboration deviennent plus faciles.

Les personnes chargées de l’alphabétisation ont un rôle majeur à jouer dans tous ces processus de responsabilisation. Comme il s’agit souvent de volontaires, elles ont du mal à se faire respecter, alors même que la réussite des programmes d’alphabétisation est entre leurs mains. Les approches participatives et intégratrices sont ambitieuses et exigent des animateurs qualifiés et compétents. Pour pouvoir agir concrètement, ces animateurs doivent posséder un minimum de connaissances des différents aspects couverts par le programme (santé, VIH/SIDA, opprobre et discrimination, cadres

juridiques, alphabétisation, genre, développement local et/ou national). Or, les méthodes de préparation à la mission complexe de ces animateurs – puisqu’ils devront en même temps impartir des aptitudes et des savoirs et faire évoluer les comportements – n’ont guère évolué, en termes de durée, de contenu et de pratiques didactiques. La réussite dépendra de la formation et de la motivation des animateurs. Le fait de devoir plaider à la fois pour la prévention du VIH/SIDA et pour l’alphabétisation fait peser une lourde responsabilité sur ces acteurs et cet aspect ne doit pas être négligé.

On ne peut pas s’engager à la légère dans un travail d’alphabétisation ou de prévention du VIH, puisque ces interventions doivent être adaptées aux caractéristiques et aux besoins cognitifs, affectifs et comportementaux des hommes et des femmes concernés, sans oublier la prise en compte des relations sociales en jeu. La première étape vers le succès passe par une bonne compréhension des interactions entre l’alphabétisation et la prévention du VIH. La seconde consiste à comprendre comment ces programmes fonctionnent pour pouvoir rendre ces interactions opérationnelles. Nous devons nous appuyer sur les multiples leçons que nous proposent les cas de bonne pratique. Nous devons pour cela les passer au crible, les décortiquer, les analyser et, enfin, les diffuser. Seulement ainsi, nous parviendrons à faire la différence.