

**INSTITUT INTERNATIONAL DE PLANIFICATION
DE L'EDUCATION**

**L'IMPACT DU VIH/SIDA
SUR LE SYSTEME EDUCATIF AU TOGO**

Septembre 2006

Silivi EKUE-d'ALMEIDA
Consultante nationale

Odile AKPAKA
Consultante internationale

Abstract

Après les travaux, réalisés par l'Institut International de Planification de l'Education en 2005 au Burkina Faso, sur l'impact du VIH/Sida sur le système éducatif, il est apparu important de conduire la même étude au Togo, dans le souci de mieux appréhender les stratégies les plus adaptées à chaque pays dans la lutte du système éducatif contre le VIH/Sida et de dégager quelques constantes

L'objectif général de l'étude est d'apprécier les effets de la pandémie sur l'offre et la demande en matière d'éducation dans l'enseignement primaire et secondaire au Togo et les réponses apportées pour limiter ces effets. Le rapport consacre respectivement les trois premiers chapitres à la méthodologie utilisée, au cadre d'étude, aux politiques et stratégies en matière de VIH/Sida dans le monde de l'Education. Dans un quatrième chapitre les effets sur l'offre, la demande et la qualité de l'Education sont examinés. Les chapitres cinq et six traitent de la prévention du VIH/Sida en milieu scolaire et de la prise en charge des orphelins et enfants vulnérables (OEV). Le septième chapitre analyse la question des partenariats. Enfin le dernier expose quelques suggestions pour renforcer les stratégies pertinentes et limiter les effets du VIH/Sida sur le système éducatif. Un résumé des principaux résultats figure à la fin de chaque chapitre.

Un travail important de prévention du VIH/Sida est réalisé dans le système éducatif togolais, conformément aux directives préconisées dans le Cadre stratégique 2001-2006. Pour améliorer le travail déjà réalisé, des propositions d'action sont formulées autour des axes suivants : élaborer un document sectoriel d'orientation ; renforcer la prévention ; améliorer la prise en charge des PVVIH et des OEV dans le système éducatif ; consolider les partenariats par la concertation, collaboration et coordination ; développer une culture de suivi/évaluation ; contribuer à la rénovation du système éducatif.

REMERCIEMENTS

Nous voudrions adresser nos sincères remerciements à tous ceux et à toutes celles qui ont accepté de donner du temps en répondant aux questionnaires, qui ont accepté de partager avec nous leurs réflexions et leur expérience au cours des entretiens et qui ont ainsi contribué aux résultats ici présentés.

Nous voudrions remercier tout spécialement tous les enseignants et élèves vivant avec le VIH qui ont bien voulu nous rencontrer et parler de leur combat.

Sans la précieuse collaboration des assistants de recherche, Marie Joséphine Deckon et Sohoun Aleza, et des chauffeurs Seth Fiafome et Yves Sokemawu, l'enquête sur le terrain n'aurait pas pu se réaliser. Qu'ils trouvent ici l'expression de notre reconnaissance.

Toute notre gratitude au Ministre des Enseignements primaire et secondaire, Monsieur KLASSOU Selom, ainsi qu'à ses différents collaborateurs qui nous ont facilité toutes les démarches administratives et ont manifesté leur intérêt pour cette étude.

Les Consultantes

TABLE DES MATIERES

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	vii
INTRODUCTION.....	1
1. METHODOLOGIE.....	2
1.1 Recherche documentaire	2
1.2 Investigations au niveau central	3
1.2.1 Elaboration des outils d'investigation.....	3
1.2.2 Conduite des entretiens et analyse des premières données	3
1.2.3 Collecte de données quantitatives	4
1.3 Enquêtes dans deux régions	5
1.3.1 Formulation de quelques hypothèses	5
1.3.2 Détermination du champ d'investigation	5
1.3.3 Modes et outils d'investigation	6
1.3.4 Traitement et analyse des données	8
2. CADRE DE L'ETUDE	10
2.1 Brève présentation du TOGO.....	10
2.2 Le système éducatif togolais	12
2.3 Quelques chiffres et points de repère sur le VIH/Sida au Togo.....	15
3. POLITIQUES ET STRATEGIES EN MATIERE DE VIH/SIDA DANS LE SECTEUR DE L'EDUCATION.....	17
3.1 Cadre stratégique national de lutte contre le VIH/Sida/IST 2001-2005	17
3.2 Absence de politique sectorielle en matière de VIH/Sida.....	18
3.3 La réponse institutionnelle	20
3.3.1 Deux (2) structures au niveau national.....	20
3.3.2 Point focal et Noyau Sida pour le MEPS et le METFP	20
3.3.3 Le système éducatif et les structures régionales et préfectorales du CNLS/IST.....	21
3.3.4 Leadership et engagement.....	22
3.4 Des opportunités.....	22
4. EFFETS DU VIH/SIDA SUR L'OFFRE, LA DEMANDE ET LA QUALITE DE L'EDUCATION.....	25
4.1 Attitudes face au VIH/Sida	25
4.1.1. La forteresse du silence.....	25
4.1.2 La stigmatisation	27
4.1.3 Image du VIH/Sida.....	31
4.2 Effets du VIH/Sida sur l'offre éducative.....	33
4.2.1 VIH/Sida et enseignants en poste.....	33
4.2.2 Evaluation des recrutements supplémentaires liés au VIH/Sida.....	35
4.2.3 Absences et gestion des absences.....	36
4.3 Effets du VIH/Sida sur la demande en éducation	38
4.4 Effets du VIH/Sida sur la qualité de l'éducation.....	41
4.4.1 Absentéisme et qualité de l'apprentissage	41
4.4.2 VIH/Sida et relations intimes entre enseignants et élèves.....	43
5. PREVENTION DU VIH/SIDA DANS LE SYSTEME EDUCATIF.....	47
5.1 Les interventions en matière de prévention.....	47
5.1.1 Sources d'information/formation	47
5.1.2 Education préventive dans le cadre des classes	49
5.1.3 Formation des enseignants	54
5.1.4 Activités des pairs éducateurs, clubs et ONG/Associations.....	55

5.1.5 Implication des parents.....	60
5.2 Réflexions sur les effets des interventions en matière de prévention du VIH/Sida	63
5.2.1 Méthodes et messages de prévention	63
5.2.2 Conscience du risque personnel	64
5.2.3 Relations avec les « Groto ».....	67
5.2.4 Les préservatifs	69
5.2.5 Le dépistage.....	71
6. PRISE EN CHARGE DES PVVIH ET DES OEV DANS LE SYSTEME EDUCATIF	75
6.1 La prise en charge des PVVIH.....	75
6.1.1 La prise en charge par le système éducatif.....	75
6.1.2 Prise en charge par d'autres structures.....	77
6.2 La situation des OEV et leur prise en charge.....	80
6.2.1 Nombre et situation des OEV.....	80
6.2.2 Les OEV et le système éducatif	82
7 LES PARTENARIATS MIS EN ŒUVRE	87
7.1 Les différents acteurs	87
7.2 Contraintes et opportunités du partenariat	88
7.2.1 Difficultés à mettre en œuvre les partenariats.....	88
7.2.2 Opportunités dans les partenariats.....	92
8. QUELQUES SUGGESTIONS POUR DIMINUER L'IMPACT DU VIH/SIDA SUR LE SYSTEME EDUCATIF AU TOGO	94
8.1 Elaboration d'un document sectoriel d'orientation en matière de VIH/Sida.....	94
8.2 Renforcement de la prévention	96
8.3 Prise en charge améliorée des PVVIH et des OEV	98
8.4 Concertation, collaboration et coordination.....	100
8.5 Développement d'une culture de suivi/évaluation.....	101
8.6 Contribution à la rénovation du système éducatif.....	101
CONCLUSION	103
DOCUMENTS CONSULTES.....	105

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I Répartition des entretiens menés au niveau central (Lomé)	4
Tableau II Récapitulatif de la collecte d'informations sur le terrain	7
Tableau III Evolution des effectifs de l'enseignement primaire (tous ordres d'enseignement) 12	
Tableau IV Evolution des effectifs de l'enseignement secondaire (1er et 2ème cycles) et proportion de filles	14
Tableau V Surveillance au niveau des sites sentinelles en 2003 et 2004.....	15
Tableau VI Réactions des élèves de 1ère face à la séropositivité d'un ami	29
Tableau VII A quoi les élèves de 1ère associent-ils le Sida.....	31
Tableau VIII Décès du personnel enseignant entre 2000 et 2004.....	33
Tableau IX Incidence du VIH/Sida sur le système éducatif togolais.....	35
Tableau X Motifs d'arrêt scolaire après décès d'un parent selon les élèves de 1ère	40
Tableau XI Les professeurs qui ont des relations sexuelles avec les élèves.....	45
Tableau XII Activités de prévention dans les établissements du secondaire.....	52
Tableau XIII Appréciation des discussions avec les pairs éducateurs par les élèves de 1ère..	57
Tableau XIV Appréciation des clubs Sida par les élèves de 1ère.....	59
Tableau XV Adéquation des messages aux coutumes et traditions	64
Tableau XVI Perception du Sida dans les établissements.....	65

Tableau XVII Conscience du risque personnel.....	66
Tableau XVIII Ce que les enseignants disent des préservatifs aux élèves.....	69
Tableau XIX Réalisation du test de dépistage par les élèves de 1ère selon le milieu et le sexe	72
Tableau XX Actions de l'administration envers les PVVIH selon le niveau d'enseignement .	76
Tableau XXI Appui à la scolarisation des OEV dans les établissements selon les enseignants	83
Tableau XXII Les acteurs en matière de prévention.....	87
Tableau XXIII Les acteurs en matière de prise en charge des PVVIH et des OEV	88

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 Attitudes des CM1/CM2 face à un malade du Sida	27
Graphique 2 Recrutement annuel supplémentaire d'enseignants dû au VIH/Sida	36
Graphique 3 Gestion de l'absence prolongée d'un enseignant au CM1 CM2	38
Graphique 4 Motifs d'arrêt de la scolarité par ceux dont les parents sont malades.....	40
Graphique 5 Peur du Sida et réduction des relations intimes enseignants/élèves.....	43
Graphique 6 Sources d'information des CM1 CM2 selon le milieu	47
Graphique 7 Discussions sur les questions de santé de la reproduction chez les élèves de 1ère	53
Graphique 8 Existence de Club Sida selon l'ordre d'enseignement	59
Graphique 9 Acteurs dans les discussions sur le Sida en famille selon les CM1 CM2	61
Graphique 10 Discussions Enseignants/APE sur le VIH/Sida selon l'ordre d'enseignement ..	63
Graphique 11 Conscience d'une menace généralisée au CM1 CM2 selon le milieu	65
Graphique 12 Opinions des élèves de 1ère sur les préservatifs selon l'ordre d'enseignement.	70
Graphique 13 Attitudes face au dépistage selon les élèves de 1ère	72
Graphique 14 Proportion d'orphelins par sexe dans l'échantillon des CM1 CM2	80
Graphique 15 Principaux acteurs de la prévention en milieu scolaire	89

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

ACS	Action contre le Sida
ADEA	'Association pour le Développement de l'Education en Afrique
AMC	Aides Médicales et Charité
APE	Association des Parents d'Elèves
ARV	Anti-rétroviraux
ASMENE	Association pour la Santé de la Mère, du Nouveau-né et de l'Enfant
ATBEF	Association Togolaise pour le Bien-Être Familial
BM	Banque Mondiale
CDVA	Centre de Dépistage Volontaire et Anonyme
CEG	Collège d'Enseignement Généra
CEPD	Certificat d'Etudes du Premier Degré
CCAP	Conseil Consultatif Africain de Population
CM (1 ou 2)	Cours Moyen (1 ou 2)
CNLS	Conseil National de Lutte contre le Sida
DIFOP	Direction de la Formation permanente, de l'Action et de la Recherche Pédagogiques
DISER	Division Informations Statistiques et Recherche
DPS	Direction/Directeur Préfectoral(e) de la Santé
DRE	Direction/Directeur Régional(e) de l'Education
DRH	Direction/Directeur des Ressources Humaines
DRS	Direction/Directeur Régional(e) de la Santé
ECM	Education Civique et Morale
EDIL	Ecole d'Initiative Locale
EDST I, II	Enquête Démographique et de Santé au Togo I ou II
EDUSIVIP	Education Scientifique et Initiation à la Vie Pratique
EPD/SR	Education en matière d'Environnement, Population, Santé de la Reproduction pour le Développement Durable
EPP	Ecole Primaire Publique
EVT	Espoir Vie Togo
FASPAREL	Fédération des Associations de Parents d'Elèves
FESEN	Fédération des Syndicats de l'Education Nationale
FS	Formation Sanitaire
FSE	Fonds de Soutien à l'Education
IEPD	Inspecteur de l'Enseignement du Premier Degré
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
MEPS	Ministère des Enseignements Primaire et Secondaire
METFP	Ministère de l'Enseignement technique et de la Formation Professionnelle
MICS	Multi Indicators Children Survey (Enquête à indicateurs multiples)
OCDI	Organisation de la Charité pour un Développement Intégral
OEV	Orphelins et autres Enfants Vulnérables
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
ONUSIDA	Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/Sida
PAN/EPT	Plan d'Action National pour l'Education pour Tous
PE	Pair Educateur
PECSE	Programme d'Education contre le Sida/IST à l'Ecole
PNLS/IST	Programme national de lutte contre le Sida et les IST
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PSI	Population Service International
PTME	Prévention de la transmission Mère Enfant
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH

RADI	Recherche Action pour le Développement Intégré
RAS+ Togo	Réseau des Associations de Personnes vivant avec le VIH au Togo
SNETSS	Syndicat National des Enseignements Technique, Secondaire et Supérieur
SNSJA	Service National de Santé des Jeunes et Adolescents
SVT	Sciences de la Vie et de la Terre
TME	Transmission Mère/Enfant
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture
UNFPA	Fonds des Nations Unies en matière de Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNSIT	Union des Syndicats Indépendants du Togo
VIH	Virus d'immunodéficience acquise
WILDAF	Women in Law and Development in Africa

INTRODUCTION

Après les travaux, réalisés par l'Institut International de Planification de l'Education en 2005 au Burkina Faso, sur l'impact du VIH/Sida sur le système éducatif, il est apparu important de conduire la même étude au Togo, dans le souci de mieux appréhender les stratégies les plus adaptées à chaque pays dans la lutte du système éducatif contre le VIH/Sida et de dégager quelques constantes. Selon les termes mêmes du Ministre des Enseignement Primaire et Secondaire du Togo, Monsieur KLASSOU Selom, son Ministère attend beaucoup de cette étude pour mieux orienter les actions futures.

L'objectif général de l'étude est d'apprécier les effets de la pandémie sur l'offre et la demande en matière d'éducation dans l'enseignement primaire et secondaire au Togo et les réponses apportées pour limiter ces effets.

Plus spécifiquement il s'agit d'(e):

- identifier les effets induits par l'épidémie en termes d'offre et de demande éducatives ;
- analyser les politiques/stratégies mises en œuvre pour diminuer les effets négatifs au niveau national et régional ;
- examiner les activités de prévention menées dans les établissements scolaires, en particulier celles qui concernent les filles ;
- apprécier la situation des orphelins à la suite du Sida et l'intervention des partenaires dans les réponses apportées à leurs problèmes d'éducation ;
- faire des propositions pour le renforcement des stratégies/réponses pertinentes.

La situation sociopolitique et socio-économique vécue par le Togo depuis quelques années a bien évidemment des répercussions sur la vie des populations en général et sur celle des différents acteurs du système éducatif ainsi que sur le fonctionnement de celui-ci. Aussi le VIH/Sida est-il souvent ressenti comme un péril supplémentaire qui s'ajoute aux graves problèmes vécus par le pays. Ce contexte difficile restera présent tout au long de l'analyse afin de mieux saisir les dynamiques mises en jeu dans le cadre de la lutte contre le VIH/Sida.

Des investigations au niveau central, puis des enquêtes dans les deux régions où les taux de prévalence du VIH sont les plus élevés, à savoir la Région Maritime et la Région des Plateaux, ont été menées. Elles ont touché 2884 personnes : élèves de l'enseignement primaire (CM1 et CM2), élèves des enseignements secondaire et technique (5^{ème}, 3^{ème} et 1^{ère}), enseignants et autorités du système éducatif togolais aux différents niveaux, cadres de divers ministères, partenaires techniques et financiers, responsables d'associations et d'ONG, et personnes-ressources. Parmi ces dernières figurent douze (12) enseignant(e) s et élèves vivant avec le VIH.

Le rapport consacre respectivement les trois premiers chapitres à la méthodologie utilisée, au cadre d'étude, aux politiques et stratégies en matière de VIH/Sida dans le monde de l'Education. Dans un quatrième chapitre les effets sur l'offre, la demande et la qualité de l'Education sont examinés. Les chapitres cinq et six traitent de la prévention du VIH/Sida en milieu scolaire et de la prise en charge des orphelins et enfants vulnérables (OEV). Le septième chapitre analyse la question des partenariats. Enfin le dernier expose quelques suggestions pour renforcer les stratégies pertinentes et limiter les effets du VIH/Sida sur le système éducatif.

1. METHODOLOGIE

Pour atteindre les objectifs de l'étude, rappelés en introduction, et répondre aux principales questions de recherche formulées dans les termes de référence (qui focalisent le travail sur l'enseignement primaire et secondaire), la méthodologie mise en œuvre s'articule autour des activités suivantes : (i) travail documentaire, (ii) investigations au niveau central (Lomé) au cours d'entretiens et de recherches des données quantitatives, (iii) enquêtes dans deux régions, structurées en plusieurs étapes : préparation et test des instruments d'enquêtes, collecte des informations, traitement et analyse des données.

1.1 Recherche documentaire

Elle s'est poursuivie durant toute l'étude grâce aux apports des uns et des autres et a permis de réunir une cinquantaine de documents, intéressant d'une manière ou d'une autre la problématique de cette étude. Ce travail documentaire a apporté une masse importantes d'informations quantitatives et qualitatives, et a, entre autres, donné l'opportunité de :

- prendre connaissance des taux de prévalence au niveau national (4.5%) et dans les différentes régions (cf. 2.3) ;
- retracer les étapes de la lutte contre le VIH/Sida, menée par le Togo et son système éducatif ;
- découvrir les travaux déjà réalisés, en particulier dans le domaine des connaissances, attitudes et pratiques des jeunes en matière de VIH/Sida, ainsi que des facteurs socioculturels susceptibles de faciliter ou freiner la propagation du VIH/Sida ;
- consulter les divers matériels d'information destinés aux administrateurs de l'éducation, aux enseignants et aux élèves ;
- examiner les rapports relatifs aux orphelins et autres enfants vulnérables (OEV) ;
- identifier certains problèmes que l'étude devait approfondir, comme par exemple ceux liés à la perception des risques par les élèves, ou au développement de l'enseignement privé.

Outre ces documents spécifiques au Togo, une lecture (ou relecture parfois) d'écrits qui traitent du problème au niveau de l'Afrique a élargi la vision.

Les textes consultés peuvent être répartis en quatre (4) groupes :

- Le VIH/Sida et les systèmes éducatifs en Afrique
- Le VIH/Sida au Togo
- VIH/Sida et Education au Togo
- Les OEV

La liste complète des documents consultés est disponible à la fin de ce rapport. En annexe 5, quelques-uns sont présentés afin d'enrichir la réflexion.

1.2 Investigations au niveau central

Ces investigations avaient pour but d'appréhender la situation actuelle et les stratégies mises en œuvre pour faire face à l'épidémie, de collecter les points de vue sur les thèmes de l'étude, de prendre connaissance des expériences menées par chacun, d'identifier les contraintes et les opportunités et de recueillir les suggestions des différentes personnes rencontrées.

1.2.1 Elaboration des outils d'investigation

L'étude menée au Burkina Faso en 2005 a largement inspiré cette phase du travail. Les guides d'entretiens utilisés au Burkina Faso ont été revus et adaptés. Le contexte togolais et l'existence de certains problèmes ou activités spécifiques, comme par exemple les questions relatives à l'écolage ou les activités des clubs Sida, ont conduit à modifier les outils précédemment utilisés.

Quatre (4) guides (voir en annexe 3) ont été élaborés en direction de quatre groupes cibles :

1. Autorités et Responsables ministériels (Education, Santé, Affaires sociales), Commission nationale pour l'UNESCO, Point focal Sida et Membres du Noyau Sida, Conseil national des enseignements préscolaire, primaire et secondaire, CNLS-IST,PNLS-IST ...
2. Partenaires techniques et financiers au développement
3. Associations, ONG, syndicats des enseignants
4. Autres personnes-ressources : leaders religieux, chercheurs, PVVIH

Les thèmes de ces quatre (4) guides étaient identiques. Il s'agissait des : (i) politique et stratégies, (ii) pratiques, (iii) effets induits par l'épidémie, (iv) prévention, (v) mesures prises pour créer un environnement favorable aux OEV, (vi) partenaires, et (vii) perspectives et nouvelles actions. Les items inclus dans ces thèmes variaient quelque peu d'un groupe cible à un autre et devaient bien entendu être adaptés en fonction des interlocuteurs, qui seraient rencontrés individuellement ou par petits groupes.

1.2.2 Conduite des entretiens et analyse des premières données

Afin de recueillir des informations de personnes engagées à des titres très différents dans la lutte contre le VIH/Sida, et provenant d'horizons divers, **cinquante deux (52) entretiens ont été menés avec soixante-dix neuf (79) personnes**, (19 femmes et 60 hommes, cf. liste en annexe 1) **représentant quarante deux (42) structures**. Le tableau 1 ci-dessous rend compte de la répartition de ces entretiens

L'intérêt de l'étude a été souligné par de nombreux interlocuteurs, en premier lieu par le Ministre des enseignements primaire et secondaire. Ceux-ci ont, entre autres, apprécié l'opportunité de sa réalisation dans la période du renouvellement du Cadre stratégique national de lutte contre le VIH/Sida.

Huit (8) enseignants PVVIH, membres d'associations avec lesquelles des entretiens préalables avaient été réalisés, ont accepté de partager leur vécu avec nous à Lomé.

Tableau I Répartition des entretiens menés au niveau central (Lomé)

<i>Groupes cibles</i>	<i>Nombre d'entretiens</i>	<i>Structures¹</i>
<i>Ministères, organismes gouvernementaux</i>	20	<i>MEPS, METFP, Ministère de la Santé, Ministère de la Population et des Affaires sociales, CNLS, PNLs, Commission nationale UNESCO, Points focaux Sida et Noyau Sida...</i>
<i>Partenaires techniques et financiers</i>	7	<i>BM, Fonds mondial, ONUSIDA, PNUD, UNICEF, UNFPA,</i>
<i>Associations, ONG, syndicats</i>	12	<i>ACS, Aide et Action Togo, AMC, ATBEF, Calebasses et cauris, EVT, FESEN, Plan Togo, PSI, RAS+, SNETSS, UNSIT, WILDAF Togo</i>
<i>Personnes-ressources, religieux, PVVIH</i>	13	<i>Direction enseignement protestant, Direction diocésaine de Lomé Commune, Union musulmane, Fédération des parents d'élèves, CCAP, PVVIH...</i>

A l'issue de cette collecte et simultanément à la réalisation de la phase d'enquêtes sur le terrain (cf.1.3), un rapport de la première phase a été rédigé

1.2.3 Collecte de données quantitatives

Différents types de données quantitatives ont été recherchées.

Les statistiques scolaires « classiques » ont été fournies par la Division des Statistiques de la Direction de la Prospective et de la Planification de l'Education et de l'Evaluation pour les cinq dernières années (les dernières disponibles sont relatives à l'année scolaire 2002-03), il s'agit des

- Effectifs des élèves inscrits par classe et par sexe dans les enseignements primaire et secondaire (1^{er} et 2^{ème} cycle) au niveau national et régional ;
- Taux bruts et nets de scolarisation dans l'enseignement primaire ;
- Taux de promotion, de redoublement et d'abandon dans les enseignements primaire et secondaire ;
- Effectifs des enseignants dans l'enseignement primaire/enseignement secondaire, par catégorie et par sexe.

Les renseignements concernant les enseignants formés sur le VIH/Sida ont été rassemblés au fur et à mesure des entretiens.

Des données quantitatives ont été sollicitées auprès de la Direction des Ressources Humaines (DRH) du MEPS, relatives aux enseignants en congé de longue maladie et aux enseignants décédés depuis cinq (5) ans. Les données concernant les décès d'enseignants et les congés de

¹ Voir le développement des abréviations et sigles en page vi

longue durée pour maladie ont été plus longues à obtenir car elles nécessitaient un travail particulier au niveau de la DRH. Les informations ainsi recueillies sont certainement très fiables pour les congés de longue durée, leur octroi étant accordé au niveau central, peut-être moins sûres pour les décès, au cas où certains de ceux-ci n'auraient pas été notifiés à la DRH par les niveaux décentralisés.

1.3 Enquêtes dans deux régions

Les objectifs de ces enquêtes étaient ceux de l'étude en général, mais ciblaient principalement les acteurs du système éducatif : les élèves, les enseignants et les différents responsables du système aux niveaux décentralisé et local. Avant le départ quelques hypothèses ont été formulées, le champ d'investigation déterminé, les modes et outils d'investigation définis, préparés et testés. Puis les données ont été traitées et analysées et le présent rapport préparé.

1.3.1 Formulation de quelques hypothèses

La synthèse des données collectées lors du travail documentaire et des entretiens réalisés au niveau central, a permis de formuler quelques hypothèses à vérifier au cours du travail de la phase sur le terrain. Ces hypothèses sont les suivantes :

1. Les effets du VIH/Sida dans/sur le système éducatif sont masqués par les problèmes liés à la situation socio-économique du pays ;
2. Il n'y a pas d'effet du VIH/Sida sur la demande en éducation au niveau de l'ensemble du pays, mais peut-être au niveau local et/ou individuel, particulièrement des phénomènes de déscolarisation et de perturbation dans le cursus scolaire quand l'un des parents (ou les 2) est (sont) malade(s) ou décédés (hypothèse semblable à l'une de celles de l'étude menée au Burkina Faso) ;
3. Dans l'enseignement privé, plus que dans l'enseignement public, la crainte de stigmatisation de l'établissement, au cas où un membre du personnel serait malade du Sida, pousse les Directeurs à occulter de tels cas ;
4. Les activités des pairs éducateurs et des clubs Sida ont des effets positifs sur la perception des risques par les élèves et leurs attitudes à l'égard des PVVIH ;
5. Face aux difficultés quotidiennes des PVVIH et OEV dans le système éducatif, la réponse institutionnelle est très limitée, par contre une certaine solidarité se manifeste au niveau de l'établissement ;
6. La forteresse du silence dans le système éducatif est identique en milieu urbain et en milieu rural.

1.3.2 Détermination du champ d'investigation

Comme indiqué dans les termes de référence, le travail de terrain s'est déroulé dans deux régions compte tenu des taux de prévalence. **Au vu de ces taux calculés à partir des sites sentinelles pour les années 2003 et 2004 (cf. 2.3), le choix s'est porté sur la Région Maritime (6.9% et 6.7% en 2003 et 2004) et la Région des Plateaux (5.3% et 5%).** Au sein de ces deux régions, le choix des préfectures a été fait avec les membres du Noyau Sida, compte tenu de la nécessité de travailler tout à la fois en milieu rural et en milieu urbain, et des études déjà réalisées dans certaines préfectures. Ont ainsi été retenues :

La préfecture du Klotou dans la région des Plateaux (voir carte) ;
La préfecture du Zio et Lomé-Commune dans la Région Maritime (voir carte)

Les objectifs spécifiques de l'étude au niveau local, les hypothèses et l'analyse des premières données ont permis de déterminer les différents groupes cibles, à savoir :

- Elèves de l'enseignement primaire (CM1 et CM2), élèves de l'enseignement secondaire (classes de 5^{ème}, 3^{ème} et 1^{ère}) ;
- Enseignants des enseignements primaire et secondaire ;
- Autorités scolaires : directeurs dans l'enseignement primaire, proviseurs dans l'enseignement secondaire, inspecteurs, Responsables des Directions régionales de l'Education (DRE) ;
- ONG, associations engagées dans le domaine de l'étude ;
- Autres personnes ressources : services sanitaires, services des affaires sociales, parents d'élèves, familles accueillant des OEV et PVVIH, enseignant(e)s et élèves vivant avec le VIH/Sida..

En ce qui concerne l'échantillon, ont été déterminés les nombres

- d'établissements de l'enseignement primaire (15), d'enseignement secondaire général et technique (15),
- d'établissements par milieu (15 en milieu rural/ 15 en milieu urbain),
- d'établissements publics (15) et privés (15)
- maxima et minima de personnes à rencontrer

Le choix des établissements devait être fait selon ces critères avec les directeurs régionaux et les inspecteurs qui connaissent le milieu².

1.3.3 Modes et outils d'investigation

Les instruments d'investigation, utilisés au Burkina Faso, ont été revus et adaptés aux spécificités togolaises et aux contraintes liées au peu de temps dont disposaient les équipes pour réaliser le travail sur le terrain (compte tenu de la contrainte des vacances de Noël).

Le test des questionnaires proposé aux élèves s'est déroulé dans deux établissements péri-urbains de Lomé. Les outils pour les élèves, les enseignants et les autorités scolaires ont été finalisés après ces tests. Une anecdote révélatrice mérite d'être citée : dans le lycée où devait se dérouler le test du questionnaire des classes de 1^{ère}, les élèves avaient compris qu'une équipe venait pour un test...de dépistage, et près de la moitié de l'établissement avait fui ! Il restait néanmoins plus de 45 élèves de 1^{ère} pour faire le test...du questionnaire.

Pour la conduite des entretiens individuels ou de groupes avec les Associations/ONG, travaillant dans le domaine de l'étude, le guide élaboré pour le niveau central devait être utilisé. Il était prévu avec les groupes devant remplir un questionnaire de leur réserver un petit laps de temps pour répondre à leurs questions.

Le tableau II récapitule les différentes informations sur la collecte des données qualitatives et quantitatives, réalisée en décembre 2005.

² Voir en annexe 2 la répartition et la liste des établissements, lieux d'enquête.

Deux équipes composées chacune d'une consultante, nationale ou internationale, d'un(e) assistant(e) de recherche et d'un chauffeur ont réalisé le travail de terrain avec le concours des Directeurs régionaux de l'Éducation (DRE), et l'appui soutenu des Inspecteurs de l'enseignement du premier degré et du secondaire. Le Point focal du MEPS avait préalablement prévenus les DRE de notre arrivée et de nos besoins pour les enquêtes.

Tableau II Récapitulatif de la collecte d'informations sur le terrain

Groupes		Lieux	Nombre de personnes	Mode d'investigation
E L E V E S	CM1 et CM2	8 écoles primaires dans région 1 (Plateaux) et 7 écoles primaires dans région 2 (Maritime)	919 (440 filles et 479 garçons)	Questionnaire
	Classe de 5 ^{ème}	6 établissements secondaires et techniques dans région 1, et 5 établissements secondaires dans région 2	984 (401 filles et 583 garçons)	Rédaction projective
	Classe de 3 ^{ème}	4 établissements secondaire et technique dans région 1, et 2 établissements secondaires dans région 2	110 (47 filles et 63 garçons)	Focus group
	Classe de 1 ^{ère}	4 établissements secondaire et secondaires dans région 1, et 4 établissements secondaires et technique dans région 2	455 (144 filles et 311 garçons)	Questionnaire
Enseignants		Focus-group dans 4 établissements (2 en milieu rural et 2 en milieu urbain)	31 (5 femmes et 26 hommes)	Questionnaire ou focus-group selon les conditions de travail
		Questionnaires dans 30 établissements primaires et secondaires	224 (42 femmes et 182 hommes)	
Autorités scolaires : directeurs école proviseurs, inspecteurs, conseillers pédagogiques...		Dans tous les lieux d'enquête dans les 2 régions	Au total 48 entretiens individuels ou de groupe et 82 personnes rencontrées (19 femmes et 63 hommes)	Entretiens individuels ou de groupe
Associations, ONG travaillant dans le domaine de l'étude		Dans tous les lieux d'enquête dans les 2 régions		Entretiens individuels ou de groupe
Autres		Services sanitaires et sociaux, familles d'accueil, APE, pairs éducateurs, PVVIH		Entretiens individuels ou de groupe

Quelques difficultés ont été rencontrées car la période d'enquête coïncidait avec le temps des compositions et la fin du trimestre, aussi certains focus-group avec les enseignants n'ont-ils

pu avoir lieu et ont été remplacés par des questionnaires (comme prévu dans le protocole de recherche). Afin d'avoir un nombre suffisant de rédactions projectives provenant des classes de 5^{ème} le CEG de Sanguéra non initialement inclus dans la liste des établissements, a été intégré en fin d'enquête au groupe des établissements enquêtés. Enfin chez les CM1/CM2, le grand nombre de phrases ou de mots incompréhensibles en réponse aux questions ouvertes n'a pas permis de prendre en compte tout ce qui avait été écrit.

Au total au cours de l'étude (1^{ère} et 2^{ème} phase) 2884 personnes (1117 femmes et 1767 hommes) ont été écoutées ou enquêtées³.

1.3.4 Traitement et analyse des données

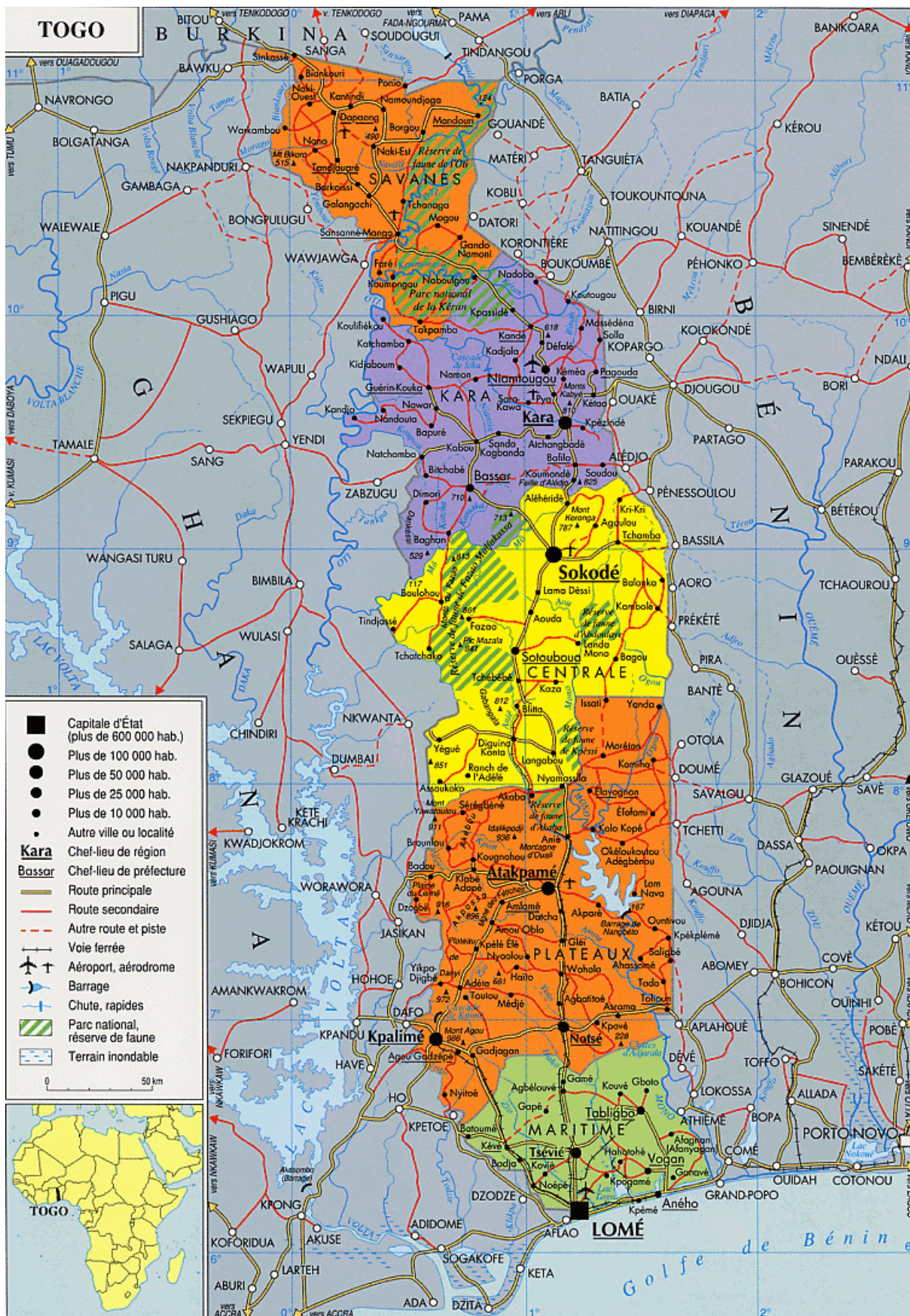
Les réponses aux questions des différents questionnaires ont été saisies avec Access et traitées. Les rédactions projectives ont fait l'objet d'analyses de contenu à partir desquelles ont été élaborés des catégories et le traitement réalisé.

Outre les fréquences simples, des tableaux croisés ont été produits. Les variables retenues pour ces croisements varient selon les questionnaires et les questions, cependant les variables le plus souvent prises en compte sont : le sexe, le milieu (rural/urbain), l'ordre d'enseignement (public/privé) et le niveau d'enseignement (primaire/secondaire pour les questionnaires des enseignants).

Le souci de ne pas perdre la richesse de ces données qualitatives a conduit à transcrire des phrases entières écrites ou dites par des élèves, des enseignants ou d'autres personnes-ressources, constituant ainsi un riche verbatim.

Avant de présenter les résultats de ces analyses, il est nécessaire de situer le cadre de l'étude.

³ Les caractéristiques des échantillons (CM2, 1^{ère} et enseignants) sont présentées en annexe 4.



2. CADRE DE L'ETUDE

Après une rapide présentation du pays, nous nous attacherons à donner des informations sur son système éducatif et sur la situation en matière de VIH/Sida.

2.1 Brève présentation du TOGO

Situé en bordure du Golfe de Guinée, le Togo a une superficie de 56 000km², il est limité au Nord par le Burkina Faso, à l'est par le Bénin, à l'ouest par le Ghana et au sud par l'océan Atlantique.

Selon les estimations faites par la Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale, la population totale du pays a atteint 4 629 000 habitants en 2000, 4 970 000 en 2003, avec 51,3% de femmes et 48,7% d'hommes. Le taux brut de natalité est estimé à 37% et le taux de mortalité à 13%. Sur la base du taux d'accroissement naturel (qui a baissé jusqu'à 2,4%⁴), la population totale du pays peut être estimée à 5 337 000 habitants en 2006 et à 6 850 000 habitants en 2010. On évalue à 48% la population âgée de moins de 15ans. Avec le niveau de fécondité actuelle (5.4 enfants par femme) et le potentiel d'accroissement démographique, le nombre total d'enfants en âge d'aller à l'école primaire passerait de 842.000 en 1997 à 1 330 000 en 2010, selon le document de Politique Nationale de Population.

Le niveau d'analphabétisme est élevé : 47% en 2000 ; surtout chez les femmes : 67,5%, contre 31,5% chez les hommes. Dans le Rapport mondial sur le développement humain de 2004, l'Indicateur de Développement Humain (IDH) est pour le Togo de 0.495, ce qui le classe 143ème sur 177 pays. Plusieurs indicateurs sociaux ont régressé, ainsi l'accès à l'eau potable est passé de 60% en 1990 à 52.7% en 2000⁵, le taux de malnutrition aiguë chez les enfants de moins de trois ans a augmenté de 2.6% en 1990 à 12% en 2000⁶.

Les trois quarts de la population vivent de l'agriculture de subsistance fortement dépendante de la pluviométrie (qui varie entre 850 et 1650 mm d'eau par an). Les moyens de culture sont rudimentaires, les superficies cultivées dépassent rarement 2 hectares par paysan. Le Togo est le 4^{ème} exportateur mondial de phosphate, mais les exportations ont chuté de 2,8 millions de tonnes en 1996 à 1,1 millions de tonnes en 2001 en raison des problèmes de maintenance et du manque de nouveaux investissements. Elles ont augmenté avec la reprise de l'Office des phosphates par une société privée. La production et les exportations de ciment vers les pays de la sous- région sont en hausse.

L'analyse de l'évolution du PIB par tête (voir tableau en annexe 5) montre une augmentation de 1995 à 1997, puis un déclin de 1998 à 2001 suivi d'une stagnation jusqu'en 2003. On observe une tendance à la paupérisation croissante de la population depuis 1998 du fait de la baisse des activités économiques consécutives aux difficultés socio politiques du pays et à une détérioration de la situation économique d'ensemble du pays.

⁴ Source : Enquête démographique et de santé du Togo (1998)

⁵ Source : DISER

⁶ Source : MICS 2000

La dette intérieure estimée à 243,9 en 1999 est passée à 253,7 milliards de F CFA en 2003. La dégradation des ressources naturelles, l'évolution du coût de la vie, les difficultés financières de l'Etat doublées de l'effet de la suspension de la coopération de la part de certains bailleurs (Union Européenne depuis 1998 et Banque Mondiale depuis 2002) empêchent la satisfaction des besoins sociaux de base. Une Note de Réengagement des activités de la Banque Mondiale et du PNUD au Togo a été élaborée et signée en décembre 2004, mais ce processus a été ralenti à la suite des événements politiques de 2005.

Sur le plan administratif, le Togo est subdivisé en cinq régions économiques. Il s'agit, du Sud au Nord, de la région Maritime, des Plateaux, de la région Centrale, celles de la Kara et des Savanes. Pour une meilleure gestion du système sanitaire et éducatif, une sixième région comprenant la capitale Lomé et la préfecture du Golfe a été créée. Chaque région est subdivisée en préfectures et sous-préfectures. La dernière réforme administrative a réparti le pays en 30 préfectures et 4 sous-préfectures.



La Région Maritime représente 11,2% de la superficie du Togo et abrite près de 38% de la population (1 825 000 habitants en 1995). Elle compte six préfectures, dont celle du Zio, et une sous-préfecture. La ville de Lomé, où se concentrent activités de service et de commerce, abrite 55% de la population urbaine du Togo. Dans les zones rurales de la Région Maritime, la densité de population est très forte (200h/km²), et la surexploitation des terres pousse les habitants à l'émigration. Les phosphates constituent les seules ressources minières de la Région, à côté des ressources agricoles. Les taux nets de scolarisation dans le primaire (2003) sont de 88% pour la Région Maritime et 85.9% pour Lomé Commune.



La Région des Plateaux représente 29% de la superficie du Togo et abrite 25% de la population. Elle est composée de 9 préfectures (dont Kloto et Agou) et 2 sous-préfectures (dont Kpélé-Akata). La région abrite 2 villes fortement urbanisées, Kpalimé et Atakpamé. Riche d'une tradition de cultures de rente (café, cacao, coton, palmier à huile,) la Région des Plateaux est souvent considérée comme l'une des plus prospères du Togo. La richesse naturelle de son terroir en fait une région touristique. De nombreux cours d'eau et des chutes ont permis la réalisation de barrages d'hydroélectricité, dont celui de Nangbéto. Le taux net de scolarisation primaire (2003) est de 73.9%

2.2 Le système éducatif togolais

Depuis 2003 trois départements ministériels : le Ministère des Enseignements Primaire et Secondaire (MEPS), celui de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche (MESR) et celui de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle (METFP) assurent la tutelle de l'ensemble du système éducatif formel. Le système d'enseignement général est divisé en deux : l'enseignement primaire (préscolaire et primaire) et l'enseignement secondaire général (1^{er} cycle et 2^{ème} cycle secondaire). Les six (6) directions régionales de l'éducation (DRE) au niveau du MEPS et les inspections régionales d'enseignement au niveau du METFP assurent une gestion de proximité, coordonnent et contrôlent l'action administrative et pédagogique dans les régions, avec le concours des inspecteurs.

Le financement du secteur de l'éducation provient de différentes sources : l'Etat, les bailleurs de fonds bilatéraux et multilatéraux, les associations et ONG, les parents d'élèves et le privé. Les dépenses publiques de ce secteur ont atteint en moyenne 4,5 % du PIB sur la période 1991-2000. On note une tendance à la réduction de la part des dépenses publiques dans le PIB et les parents d'élèves participent de plus en plus au financement du secteur : ils paient des droits de scolarité qui alimentent le Fonds de soutien à l'éducation (FSE), prennent en charge des enseignants « volontaires »⁷, participent à la construction des infrastructures etc. Selon les informations recueillies, 60% du FSE, constitué par les droits de scolarité, sont restitués aux établissements, l'autre partie sert à assurer les besoins courants des inspections pédagogiques et des directions régionales.

Jusqu'en 1998, l'augmentation annuelle des effectifs était supérieure à 5%, mais ces dernières années elle est bien inférieure, et ce, particulièrement au détriment des garçons comme le tableau III relatif aux effectifs le révèle.

Tableau III Evolution des effectifs de l'enseignement primaire (tous ordres d'enseignement)

	1999-2000	2000-01	2001-02	2002-03	2003-04
Garçons	514 001	526 584	538 682	533 920	535 541
Filles	400 918	418 519	438 852	441 143	449 305
Total	914 919	945 103	977 534	975 063	984 846

Source : Direction de la Prospective et de la Planification de l'Education. MEPS

Durant les dix dernières années, l'effectif des élèves est passé de 762 137 en 1994 à 984 846 en 2003. Cet accroissement a été plus limité dans l'enseignement public dont la part dans l'effectif total des élèves est en nette diminution : entre 1990 et 2003, la part de l'enseignement public dans l'effectif global des élèves est en effet passée de 76% à 59%.

Avec un taux net de scolarisation primaire de 79 % en 2001-2002 et 76,9% en 2003-2004, on peut dire que l'accès universel à l'enseignement primaire pour tous les enfants togolais n'est pas encore réalisé, bien que l'objectif d'universalisation ait connu une avancée notable durant les dix dernières années. Le taux net de scolarisation primaire des filles a nettement augmenté,

⁷ Enseignants volontaires (EV) : enseignants sans qualification professionnelle recrutés pour combler les vides dans l'enseignement public et payés par les associations des parents d'élèves (APE). Ils sont parfois payés sur le budget de l'établissement. Rémunération très faible (5 à 7000 FCFA par mois, parfois même moins, parfois en nature)

il est passé de 55,7% en 1990 à 74,3% en 2000 ; et celui des garçons de 78,4% en 1990 à 83,4% à 2000. L'indice de parité a augmenté de 0,66 en 1990 à 0,87 en 2001. Cependant la baisse du taux net de scolarisation primaire entre 2001 et 2003 mériterait, si elle se confirme, un examen approfondi. Dans l'enseignement primaire, on distingue les écoles publiques, les écoles confessionnelles, les écoles privées laïques et les écoles d'initiative locale (EDIL) créées par les communautés, surtout en milieu rural.

En 2003-2004, les 984 846 élèves étaient répartis comme suit : 59 % dans les établissements publics, 31 % dans les établissements privés et 10 % dans les EDIL.

L'audit du pilotage du système éducatif réalisé en 2002, révèle une inégale répartition et un déficit dans la qualité au niveau des infrastructures, de l'encadrement des élèves et de la disponibilité des manuels scolaires. Les enseignants les mieux formés sont concentrés à Lomé (57% des fonctionnaires). Ailleurs, et surtout en milieu rural, les enseignants sont le plus souvent des auxiliaires⁸ et surtout des volontaires (63% des enseignants dans la région des Savanes sont des volontaires ou des auxiliaires). Auxiliaires et volontaires, sans formation professionnelle initiale, représentent sept dixièmes du personnel enseignant dans le primaire public. Toutefois, la mise en œuvre de la modernisation et de la rénovation de l'administration de l'éducation au niveau du MEPS amorcée en 2004 constitue une approche de solution, de même que la titularisation en cours de nombreux auxiliaires.

Des disparités liées au milieu de résidence, des disparités liées au revenu de la famille demeurent. La région des Savanes est nettement défavorisée : elle totalise 9% de l'effectif global des élèves contre 12% de la population totale du pays, cette région des Savanes a le pourcentage d'EDIL le plus élevé : 43% de l'ensemble des écoles de la région contre 0,2% à Lomé-Golfe, (les EDIL peuvent, en grande partie, être considérées comme la manifestation de l'insuffisance de l'offre éducative de l'Etat en zone rurale). Le ratio élèves-enseignant connaît aussi de grandes disparités entre les régions, au sein d'une région et entre les ordres d'enseignement. Selon les résultats du MICS 2000, le taux d'accès à l'enseignement primaire est de l'ordre de 55 % pour les enfants des familles appartenant au quintile le plus pauvre (elles sont situées en zone rurale), contre 90 % pour les enfants des autres familles, et ce, indépendamment de leur zone d'habitat.

Le taux de redoublement dans l'enseignement primaire, quoiqu'en baisse, reste à un niveau élevé : 23.7% pour l'ensemble des ordres d'enseignement. Il est de 26.3% dans le public, 25.7% dans les EDIL et 18.2% dans le privé.

Le taux de survie au CM1 est de 58,1%, en raison des redoublements et abandons importants. Deux élèves sur cinq seulement (388 sur 1000 au départ) arrivent à obtenir le certificat d'études du premier degré (CEPD). Le taux de transition primaire/secondaire est de 62.4% (2003).

Entre les années scolaires 1990-91 et 2001-2002, les effectifs du 1^{er} cycle de l'enseignement secondaire ont plus que doublé (multipliés par 2.7), le second cycle du secondaire a connu également une forte croissance avec un taux moyen de croissance annuel de 8.5 %. Au niveau du premier cycle, le taux brut de scolarisation est passé de 30 % en 1990 à près de 54.3 % en 2003, soit une augmentation de 24 points sur la période. Pour le second cycle du secondaire général, le taux de scolarisation brut est passé de 9 % en 1990 à 16 % en 2003, soit une

⁸ Enseignants auxiliaires : enseignants recrutés sans formation professionnelle initiale, rétribués à 90% du salaire des fonctionnaires et ne bénéficiant d'aucun avancement

augmentation de 7 points sur la période. Il y a donc eu indéniablement une amélioration notable de la couverture au cours de la dernière décennie.

Tableau IV Evolution des effectifs de l'enseignement secondaire (1er et 2ème cycles) et proportion de filles

	1999-2000	2000-01	2001-02	2002-03	2003-04
<i>1^{er} cycle</i>	204 088	225 758	262 274	285 356	303 860
<i>% filles au 1^{er} cycle</i>	32.7	33.4	34.3	35.0	36.0
<i>2^{ème} cycle</i>	39 502	44 018	47 277	51 687	49 508
<i>% de filles au 2^{ème} cycle</i>	21.5	21.0	21.5	22.9	22.0

Source : Direction de la Prospective et de la Planification de l'Education. MEPS

Le taux net de scolarisation des filles diminue considérablement au fur et à mesure qu'on avance dans le cursus scolaire. Il est de 74,3% dans l'enseignement primaire, 39,3% au 1^{er} cycle du secondaire et tombe à 7,1% au 2^{ème} cycle du secondaire. Cependant, comme on peut le voir dans le tableau ci-dessus, la proportion de filles au 1^{er} cycle de l'enseignement secondaire a progressé durant ces cinq dernières années, alors qu'elle stagne encore au second cycle.

Au 1^{er} cycle, le pourcentage de redoublants atteint 22% (en 2002-03), il est particulièrement élevé dans le public (24.2%), plus élevé en classe de 3^{ème} que dans les autres classes, et il augmente au fur et à mesure que l'on s'éloigne de la région de Lomé (Lomé-Golfe : 19.1%, Savanes : 31.1%). La proportion de redoublants au lycée est élevée : 36,6% en moyenne (plus d'un élève sur deux redouble en classe terminale).

Moins de la moitié (46%) des enseignants au 1^{er} cycle ont le niveau académique requis : 26% ont un niveau inférieur au Baccalauréat, 28% ont le Baccalauréat, 36% ont la Licence, 10% la Maîtrise. Le déficit en personnel enseignant est important et chronique dans les lycées publics. D'après les données de 2003-2004, le personnel disponible au niveau des établissements ne permet de couvrir que 35% des besoins globaux des lycées publics. Le personnel enseignant reste très faiblement féminisé: 13.8 % d'enseignantes au primaire (tous ordres confondus), 7.4% au secondaire.

L'insuffisance d'infrastructures dans le secondaire se traduit par un ratio élèves/salle de 70 dans le premier cycle public. Aussi assiste-t-on au développement anarchique des établissements privés et communautaires sans aucun respect des normes réglementaires fixés par le ministère.

L'analyse de l'offre des services d'enseignement technique permet de noter que cette dernière, en ce qui concerne le public, est très limitée et se résume à une dizaine d'établissements parmi lesquels seulement deux lycées techniques. Au niveau du privé où l'offre est essentiellement axée sur les filières du tertiaire, on enregistre 86 établissements. Si l'enseignement public ne représente que 11% au niveau des établissements, en termes d'effectifs, il accueille 55% des élèves. L'analyse des statistiques du sous-secteur entre les années 1990-1991 et 2003-2004 montre une augmentation des effectifs de 8 198 à 19 838 dans la formation initiale classique. L'importance de l'offre privée va en grandissant (29% en 1994-1995, 45% en 2003-2004). Le nombre de filles dans l'enseignement technique classique est faible par rapport à celui des garçons et ces dernières se trouvent quasi exclusivement au

niveau des filières du tertiaire. L'accès à la formation professionnelle initiale (apprentissage) est assuré par les privés dans des ateliers et autres unités de production.

2.3 Quelques chiffres et points de repère sur le VIH/Sida au Togo

Les informations présentées ci-dessous sont extraites du *Cadre stratégique national de lutte contre le VIH/SIDA/IST 2001-2005*, du *Suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement au Togo (2003)*⁹, d'un document du PNLS-IST intitulé *VIH/Sida au Togo (2005)*, d'une *Note d'Info du PNLS sur le VIH/Sida (2005)*.

Les activités de lutte contre l'infection ont débuté au Togo en 1986, et le CNLS/IST a été créé en 1987. Différents plans ont été menés avec le concours des partenaires et en 2000 le Togo a commencé le processus de planification stratégique de lutte contre le VIH/Sida avec l'appui de l'ONUSIDA, processus qui a abouti à la formulation du Cadre stratégique 2001-2005.

Le CNLS/IST, redynamisé en 2001, a pour mission de définir les orientations politiques, mobiliser les ressources, évaluer l'efficacité de la lutte et approuver les budgets et programmes annuels (3). Le PNLS/IST est chargé de l'exécution et de la coordination des activités du secteur de la santé (accessibilité aux ARV, prise en charge des infections opportunistes, dépistage volontaire, PTME, surveillance épidémiologique, suivi biologique, sécurité transfusionnelle).

A la fin de 2004, le nombre cumulé de cas de Sida, officiellement notifiés, s'élevait à 16 818 (4). En 1999 six cas notifiés sur dix provenaient de la Région Maritime (1). Selon la même source, le sexe ratio (homme par rapport à femme) était estimé à 0.8. **Les filles âgées de 15 à 19 ans sont affectées, près de quatre fois plus que les garçons de la même tranche d'âge.** La voie hétérosexuelle de transmission est dominante avec 82.4% des cas (2) et la répartition suivant le milieu d'origine montre que les deux tiers des cas de Sida, en 1999, provenaient des zones urbaines.

Les résultats de la séro-surveillance au niveau des sites sentinelles¹⁰ se présentent comme suit :

Tableau V Surveillance au niveau des sites sentinelles en 2003 et 2004

Régions	Taux prévalence 2003	Taux prévalence 2004
Savanes	2.5%	2.35%
Kara	3.3%	2.9%
Centrale	3.8%	2.38%
Plateaux	5.3%	5.0%
Maritime	6.9%	6.7%
Ensemble du Togo	4.7%	4.5%

Source : Info du PNLS sur le VIH/Sida (2005)

Une autre source (3) fait état d'un taux de prévalence de 4.13%.

⁹ L'origine des informations sera indiquée de la manière suivante : (1) pour celles issues du Cadre stratégique, (2) Suivi des OMD, (3) VIH/Sida au Togo, (4) Info du PNLS, (5) Autres documents qui seront précisés.

¹⁰ Sites choisis au niveau de l'ensemble du pays pour un suivi épidémiologique de la séroprévalence, qui ont pour groupe cible les femmes enceintes suivies en consultation prénatale.

Le nombre de PVVIH estimé en 2005 s'élève à 140 000, dont 11 000 femmes enceintes (3). Le nombre d'enfants de moins de 15 ans séropositifs est évalué à 9000. Les données de la PTME de janvier 2004 à juin 2005 (4) font état de 4788 femmes enceintes dépistées dans ce cadre en 2004 et de 3688 dépistées de janvier à juin 2005. Le nombre de **femmes dépistées séropositives s'élève à 753 (soit 8.88%) durant ces dix huit mois.** Quinze sites PTME sont fonctionnels.

Au niveau des centres de dépistage volontaires et anonymes (CDVA), en 2004 le taux de prévalence est de 13.7% (13 479 personnes se sont fait dépister dans ces 12 CDVA) et pour les six premiers mois de 2005 : 13.9%. Au niveau des centres de transfusion, le taux de prévalence (3) est de 3.9%. (7207 personnes).

Le nombre de **PVVIH enregistrées auprès des ONG et Associations est de 6387 (4) et parmi elles 4512 étaient sous ARV** au 31 mars 2005 (3). Près des deux tiers d'entre elles, 2859 soit 64%, paient elles-mêmes les ARV ou sont parfois aidées par une association, 1369 soit 30% sont subventionnées par le Fonds mondial et 284 par l'Etat, soit 6%. Jusqu'à la deuxième quinzaine de novembre 2005, près des deux tiers devaient donc payer 5000FCFA par mois pour ces ARV et plusieurs des enseignants(e)s PVVIH que nous avons rencontrés ont dit n'avoir pas acheté les ARV certains mois faute de moyens financiers. Avec la réduction de la contribution des malades à 1000F par mois, « *maintenant c'est léger, on peut supporter* » estime une enseignante qui se dit soulagée. La prise en charge des infections opportunistes, liées au VIH, serait gratuite, selon certains de nos informateurs.

En ce qui concerne **les OEV, l'ONUSIDA** donne une fourchette entre 36 000 et 77 000, et une estimation de **54 000**. Mais seulement 4486 (4) sont enregistrés au niveau des ONG/Associations et 3870 pris en charge par celles-ci.

Dix associations de PVVIH appartiennent au Réseau des Associations de PVVH au Togo (RAS+ Togo), une vingtaine sous-traite avec le PNLS et le Fonds mondial. Plus de 300 ONG et Associations interviennent à un titre ou un autre dans la lutte contre le VIH/Sida.

Face à la progression du VIH, le taux **d'utilisation du préservatif (2) a augmenté passant de 3.9% en 1988 à 15.7 en 1998**, selon les résultats de l'EDST I et EDST II.

Face à cette situation, quelles politiques et stratégies ont-elles été développées au niveau du secteur de l'Education pour diminuer les effets du VIH/Sida sur les acteurs du système éducatif et sur son fonctionnement? Ce sera l'objet du troisième chapitre.

3. POLITIQUES ET STRATEGIES EN MATIERE DE VIH/SIDA DANS LE SECTEUR DE L'EDUCATION

Aux questions relatives aux politiques et stratégies, la plupart de nos interlocuteurs ont répondu que les activités menées par le système éducatif s'inscrivent dans le Cadre stratégique national de lutte contre le VIH/Sida, mais qu'il n'y a **pas de politique sectorielle pour l'éducation primaire, secondaire et technique**. Dans cette section seront développées ces deux positions récurrentes ainsi que la réponse institutionnelle aux différents niveaux et les opportunités actuelles.

3.1 Cadre stratégique national de lutte contre le VIH/Sida/IST 2001-2005

A l'instar de nombreux pays, le Togo a élaboré un Cadre stratégique, dans lequel s'inscrivent les différentes actions menées dans la lutte contre le VIH/Sida. Dans ce document élaboré en 2001 sont définis les principes fondamentaux, les orientations stratégiques et le cadre institutionnel de la réponse nationale. Il s'organise autour de quatorze (14) objectifs, à savoir¹¹ :

1. Réorganiser le cadre institutionnel de coordination intersectorielle et la réponse nationale ;
2. Renforcer la sensibilisation et la conscientisation ;
3. Contribuer à la réduction des VIH/Sida/IST ;
4. Améliorer la prise en charge des IST ;
5. Améliorer la prise en charge médicale et psychosociale des PVVIH et les maladies du Sida ;
6. Assurer la sécurité transfusionnelle à 100% sur toute l'étendue du territoire ;
7. Prévenir la transmission sanguine du VIH/Sida en milieu de soins et au cours des pratiques traditionnelles ;
8. Améliorer la surveillance du VIH/Sida/IST de deuxième génération, couplée avec la surveillance comportementale ;
9. Promouvoir la recherche opérationnelle et fondamentale en matière de l'infection VIH/Sida au Togo ;
10. Réduire la transmission sexuelle du VIH/Sida de 25% chez les jeunes de 10 à 24 ans d'ici 2005 ;
11. Réduire de façon significative la prévalence des IST/VIH/Sida chez les femmes d'ici 2005 ;
12. Réduire la transmission verticale de la mère à l'enfant de 35% à 15% au moins ;
13. Réduire la propagation du VIH/Sida au sein des populations de migrants saisonniers et sédentaires, des militaires, des gardiens de la paix et des routiers, et leurs partenaires ;
14. Minimiser la propagation du VIH/Sida dans le groupe des prostituées et leurs partenaires.

Plus de la moitié (n° 1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11), de ces 14 objectifs concerne la problématique de cette étude. Le Cadre a fixé des stratégies en direction de la population en général afin d'atteindre des objectifs spécifiques et des stratégies envers des groupes particuliers, comme

¹¹ cf. p 20 du document

les jeunes et les femmes. Parmi les stratégies précisées par le document figurent, pour les jeunes :

- **l'installation/redynamisation des clubs IST/Sida** dans les écoles primaires, secondaires et en milieu universitaire ;
- la mise en place d'un **réseau d'éducateurs par les pairs** ;
- le renforcement de la sensibilisation en faveur des jeunes, principalement en milieu extrascolaire ;
- l'accessibilité aux préservatifs.

Nous analyserons dans le chapitre 4, relatif à la prévention, la mise en œuvre de ces stratégies. Les actions prioritaires, relatives au groupe des jeunes, déterminées par le Cadre stratégique¹², sont au nombre de trois (3) : (i) **systematiser l'enseignement sur le VIH/Sida/IST** dans les structures éducatives classiques, spécialisées et dualistes, (ii) **promouvoir les ONG et associations nationales** intervenant en faveur des jeunes, (iii) **rendre les préservatifs plus accessibles** sur le plan financier et géographique pour tous les jeunes.

L'évaluation de ce Cadre était prévue pour la fin de l'année 2005. Selon le Coordonnateur du Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS), tous les objectifs du Cadre ont été « touchés ». Il est évident que les difficultés que connaît le Togo en matière de coopération depuis 1999 ont des conséquences sur tous les programmes, y compris celui de la lutte contre le VIH. Certains partenaires souhaiteraient réaliser un processus participatif pour la revue de celui-ci, d'autres ne l'envisagent pas. Toujours est-il qu'après cette évaluation, un nouveau Cadre doit être défini en début d'année 2006 et c'est pourquoi plusieurs interlocuteurs ont estimé que la présente étude venait à point nommé. « *Le Cadre stratégique nous unit* », a estimé un partenaire au développement, mais « *il n'y a pas de stratégie pour le ministère en tant que telle* » a reconnu un haut cadre du MEPS. Cette absence de politique/stratégie sectorielle en matière de VIH/Sida a été déplorée par nombre de personnes rencontrées.

3.2 Absence de politique sectorielle en matière de VIH/Sida

Au niveau universitaire, il existe depuis 2004 une politique institutionnelle en matière de VIH/Sida dans les Universités du Togo¹³, qui concerne sept grands domaines : (i) information et sensibilisation du personnel des Universités du Togo, (ii) dépistage, conseils et confidentialité, (iii) prise en charge, (iv) droits et devoirs du personnel, (v) recherche, (implication des Universités dans la lutte), (vi) approche genre. Des objectifs et des stratégies ont été définis en direction des étudiants, des enseignants et du personnel administratif et technique.

Dans les ministères chargés de l'éducation et de la formation¹⁴, selon les termes d'un des membres du Noyau Sida (cf.3.3.2), « *on pioche dans le Cadre stratégique et on fait des activités* » ou selon les dires de l'Inspecteur général de l'Education « *on est à la remorque du Cadre national* ». **Comme prévu dans le Cadre stratégique, des activités de sensibilisation sont mises en œuvre par des ONG, la stratégie des pairs éducateurs est la plus souvent**

¹² cf. p 45 du document.

¹³ Pour plus de détails sur cette politique voir le document : Chancellerie des Universités, Comité universitaire de lutte contre le VIH/Sida (2004), *Politique institutionnelle en matière de VIH/Sida dans les universités du Togo*.

¹⁴ L'expression « ministères chargés de l'éducation et de la formation » regroupe le MEPS et le METFP, elle sera souvent utilisée dans ce rapport.

utilisée pour la sensibilisation des jeunes en milieu scolaire (et extrascolaire). **L'enseignement du VIH/Sida existe dans les structures d'enseignement, réalisé ici et là selon des approches différentes** (cf.5.1.2).

Mais de l'avis de nombreux interlocuteurs, chacun fait selon ses moyens, il n'y a « *pas*, au niveau des ministères chargés de l'éducation et de la formation, **de cadre conceptuel** » **qui détermine des orientations claires**.

Considère-t-on, dans la prévention, la population concernée par le système éducatif dans son ensemble, c'est-à-dire non seulement les élèves, mais aussi le personnel, enseignant et administratif, et les parents d'élèves? Quel est l'agenda pour que dans toutes les écoles du pays la question du VIH/Sida soit traitée en profondeur? Qui fait quoi? Quels sont les rôles dévolus aux différents acteurs en matière de prise en charge? Où va-t-on? Faut-il continuer de privilégier le secondaire alors que dans le « *primaire il y a des enseignants, et des élèves, même au CE2 qui ont déjà une vie sexuelle active, sans parler des déperditions importantes, surtout parmi les filles* », s'interroge un Directeur régional de l'Education.

Telles sont quelques-unes des questions exprimées au cours des entretiens, dont le manque de réponse précise révèle, selon les interlocuteurs, la nécessité d'une politique ou stratégie sectorielle. L'absence de continuité lors des changements ministériels (et l'Education en a connu une dizaine en 12 ans) aurait pu être en grande partie évitée si une telle stratégie sectorielle avait existé, a estimé le Secrétaire permanent du Conseil national des enseignements préscolaire, primaire et secondaire, tout en se félicitant de l'implication de l'actuel Ministre.

Des personnes rencontrées estiment qu'une stratégie sectorielle permettrait que les ministères chargés de l'éducation donnent une impulsion plus grande et se sentent responsables en amont et en aval, tout en demandant à des compétences diverses de contribuer à la mise en œuvre des activités. La définition des responsabilités entre les ministères chargés de l'Education, celui de la Santé et celui des Affaires sociales faciliterait, d'après un partenaire au développement, une meilleure intégration des activités afin de préserver les ressources humaines du pays.

L'absence de ligne budgétaire, dans le budget du MEPS, pour la lutte contre le VIH/Sida au sein du système éducatif serait, aux yeux de certains, un signe que « *certes le Sida est une priorité, mais que d'autres priorités sont plus prioritaires* ». Plusieurs des personnes rencontrées estiment que le danger, constitué par le VIH/Sida dans la société togolaise en général et dans le système éducatif en particulier, n'est pas encore suffisamment perçu.

Selon les syndicalistes que nous avons rencontrés au niveau central, il n'y a pas non plus de politique syndicale en matière de VIH/Sida, même s'il a été demandé par la Fédération des syndicats de l'éducation nationale (FESEN), d'insérer cette question dans les statuts des syndicats de base depuis fin décembre 2004.

Cette absence de stratégie sectorielle, ce manque d'orientation ont des conséquences, entre autres, sur l'engagement des Responsables aux différents niveaux du système éducatif, sur l'organisation de la lutte et la réponse institutionnelle.

3.3 La réponse institutionnelle

Il ne s'agit pas dans le cadre de cette étude de présenter toutes les structures gouvernementales impliquées dans la lutte, et encore moins d'analyser leur fonctionnement. Nous nous limiterons aux structures de coordination et à celles qui interviennent dans le monde scolaire, aux différents niveaux.

3.3.1 Deux (2) structures au niveau national

Le Programme national de lutte contre le Sida et les IST (PNLS/IST), mis en place en 1989, a été pendant une décennie chargé de la coordination et du suivi des activités de lutte contre le VIH/Sida et les IST. Aujourd'hui il **préside le comité d'éligibilité** pour la prise en charge des PVVIH en matière d'anti-rétroviraux (ARV) et travaille plus spécialement avec le réseau des associations de PVVIH. Dans ses missions définies plus haut (cf.2.3), le monde éducatif n'est pas directement ciblé.

Le Conseil national de lutte contre le Sida (**CNLS/IST**), mis en place en 1987, restructuré en 2001, se veut être une structure multisectorielle, comprenant des représentants de tous les départements ministériels, et de toutes les organisations professionnelles et traditionnelles. **Structure d'orientation, de décision et de coordination**, elle est présidée par le Président de la République. La Vice-présidence est assurée par le Ministère de la Santé. Le CNLS/IST est chargé de la coordination des Noyaux Sida (cf. 3.3.2). Il travaille avec des ONG, qu'elles soient prises en compte ou non par le Fonds mondial dans le cadre de la sensibilisation des jeunes.

Ces **deux structures connaissent de nombreuses difficultés, en matières de ressources organisationnelles, humaines et financières**, qui ne leur permettent pas de jouer leur rôle de leaders. Des financements sont prévus dans le budget national, mais leur décaissement pose souvent problème, semble-t-il. Les difficultés d'accès aux informations et **l'absence d'une banque de données au niveau du Secrétariat permanent du CNLS-IST** ont été signalées par plusieurs interlocuteurs.

Le CNLS regrette de ne pas être informé de l'appui que donnent à des ONG certains partenaires au développement et constate que des partenaires « *exécutent leur programme sans rien dire...On nous appuie ou eux-mêmes ils s'appuient* » s'interroge le Coordonnateur du CNLS qui participe aux réunions du Groupe thématique élargi.

3.3.2 Point focal et Noyau Sida pour le MEPS et le METFP

Le Directeur de la DIFOP (Direction de la formation permanente, de l'Action et de la Recherche pédagogiques) est l'actuel Point focal au niveau du MEPS. Il préside le Noyau Sida, qui regroupe au moins une douzaine de représentants de différentes directions, appartenant aux ministères chargés de l'éducation et de la formation. Le Secrétaire Général du MEPS est le superviseur du Noyau. Le METFP a un Point focal, qui appartient au Noyau Sida des deux ministères.

Au cours de deux réunions organisées avec ce Noyau, la question de savoir s'il fallait une structure par ministère ou une seule (y compris l'enseignement supérieur) avec des sous-commissions par degré et type d'enseignement a été posée. Les avis étaient partagés.

Le Noyau n'est pas informel, mais n'a pas de termes de référence. En l'absence de missions clairement déterminées, chaque Noyau Sida (il en existe au niveau de plusieurs ministères) doit élaborer un plan d'action et assurer l'exécution et le suivi de ces activités. Le Noyau Sida des ministères chargés de l'éducation et de la formation effectue actuellement un **certain suivi de la sensibilisation** faite au niveau des établissements scolaires de l'enseignement secondaire et technique.

Le profil de ses membres et les fonctions dévolues à chacun dans le Noyau n'ont pas été définis. Les membres eux-mêmes déplorent « *l'absence d'une pensée commune* » et souhaitent que le Noyau soit « *une force d'action, reconnue aux différents niveaux* ». La nécessité d'un secrétariat permanent, ce qui implique que quelques personnes soient détachées pour le constituer, a été exprimée tant par des membres du Noyau que par des personnes extérieures à celui-ci.

Au niveau des Directions régionales de l'éducation (**DRE**) **il n'existe ni relais du Point focal, ni structure déconcentrée du Noyau.** Pourtant avec la création des DRE depuis une dizaine d'années, « *beaucoup de choses se font au niveau des régions* », a déclaré le Directeur de l'enseignement secondaire.

Qu'il s'agisse des structures nationales ou des structures propres aux ministères de l'éducation et de la formation, toutes sont confrontées à des difficultés qui ne leur permettent pas d'être pleinement opérationnelles.

3.3.3 Le système éducatif et les structures régionales et préfectorales du CNLS/IST

Les Secrétariats régionaux du CNLS-IST ont été redynamisés dans le cadre de leur travail avec le Fonds mondial. Composés de cinq membres, ils comprennent le plus souvent le DRE ou son représentant, à côté du Directeur régional de la santé (DRS), et des représentants d'une ONG ou d'un syndicat, de la Direction régionale du Plan ou des Affaires sociales. Dans la région des Plateaux, l'ancien DRE n'en était pas membre mais collaborait étroitement avec ce Secrétariat régional, nous a-t-on dit. Un réaménagement devait intervenir pour que le nouveau DRE en soit membre à part entière.

Cette **structure multisectorielle** est conçue pour faciliter la mobilisation des différents secteurs. Le Secrétariat régional, bénéficiaire secondaire au même titre que le PNLS-IST ou le CNLS, fait des requêtes directement au PNUD (bénéficiaire principal). **Le secteur éducatif est donc impliqué dans la mise en œuvre des stratégies de cette structure** : plaidoyer pour la mobilisation sociale/gestion de la planification et coordination des activités/ suivi et contrôle.

Au niveau préfectoral existe également une structure : **le Comité préfectoral de lutte contre le Sida**, présidé par le préfet. Outre le Directeur préfectoral de la santé qui en assure le secrétariat, **un des Inspecteurs du 2^{ème} degré en est membre.** Bien que chargé d'étudier tous les dossiers liés au VIH et les projets de lutte élaborés par les ONG., de superviser les activités de lutte que les ONG mènent et d'en faire le suivi, il **ne représente pas**, selon

certaines personnes rencontrées, **un cadre d'harmonisation et de concertation** des différentes structures impliquées dans la préfecture.

3.3.4 Leadership et engagement

Comme on l'a dit plus haut, **le Président de la République est le Président du CNLS**. A l'occasion de la journée mondiale du Sida en 2005, il a eu à adresser un message à la nation, et en particulier aux jeunes, message retransmis à la télévision et à la radio.

Les Responsables au niveau des ministères chargés de l'éducation et de la formation ou des régions, tout en manifestant beaucoup d'intérêt pour cette étude, **ne semblent pas préoccupés par le rôle personnel** qu'ils pourraient jouer et qui aurait un impact important du fait des fonctions qu'ils occupent.

Cette question du leadership des responsables aux différents niveaux a été discutée avec les membres du Noyau Sida qui déploraient le **faible engagement de la majorité des Directeurs et des professeurs** : « *cette affaire là ça les énerve* ». Ils se posaient la question de savoir comment faire pour les intéresser. Certains envisageaient des formations pour développer prise de conscience et engagement, d'autres des motivations financières....

L'absence de relais du Point focal ne favorise pas l'émergence d'un leadership au niveau de la région ou de la préfecture. Lors du travail dans les zones d'enquête, nous avons rencontré quelques professeurs et inspecteurs réellement désireux d'apporter leur contribution, à l'instar de cet enseignant régulièrement engagé dans la supervision des pairs éducateurs ou de ce professeur désireux de monter un club santé avec l'appui de la Croix-Rouge. Mais un tel investissement est peu fréquent. Dans l'enseignement primaire, les Directeurs et leurs adjoints s'estiment souvent insuffisamment informés et restent de ce fait un peu en retrait.

Malgré les contraintes soulevées dans les sections précédentes, des opportunités existent en matière de politique et stratégies du système éducatif pour lutter contre le VIH/Sida.

3.4 Des opportunités

► C'est durant la période où se sont déroulés les entretiens à Lomé (deuxième quinzaine de novembre 2005) que **le Plan d'Action National pour l'Education pour Tous (PAN/EPT)** a été adopté en conseil des ministres. Or celui-ci **comprend un important volet Education et Sida**. Parmi les activités prévues dans ce volet figure en premier lieu la **définition d'une politique sectorielle** en matière de VIH/Sida. Selon le Secrétaire général adjoint de la Commission nationale UNESCO, « *tout doit s'intégrer dans le PAN/EPT* ». Nous reproduisons ci-dessous les grandes lignes directrices de ce volet :

- « l'encouragement et le soutien des jeunes à différer les rapports sexuels ;
- l'acceptation de la réalité du VIH/Sida et la prise de conscience du risque ;
- la promotion et la distribution des préservatifs avec mise en garde que les risques encourus ne sont pas nuls et tenir compte de l'aspect éthique ;
- la systématisation de l'enseignement sur le VIH/Sida dans tous les degrés d'enseignement ;

- ❑ émissions radiophoniques sur le VIH/Sida animées par des agents de santé spécialistes en la matière. A cet effet, il faudra doter les établissements de postes récepteurs ;
- ❑ l'amélioration de la condition de la femme sous ses aspects sociaux, économiques et juridiques, surtout en ce qui concerne :
 - le statut de la femme
 - la dot de libération des apprenties
 - les enfants (surtout les jeunes filles) placés et jouant le rôle de domestiques ;
- ❑ l'encouragement à connaître son statut sérologique
- ❑ l'éducation en général et en particulier le soutien aux filles pour de longues études. »

Ce Plan vient d'être adopté, il reste à le mettre en œuvre, le Togo aura besoin de l'appui des partenaires au développement pour cette mise en œuvre.

► Une autre opportunité est la loi n° 2005-012 portant protection des personnes en matière de VIH/Sida, loi promulguée par le Président de la République en décembre 2005. Les mesures de protection prévues dans celle-ci « couvrent les domaines de la prévention, du dépistage, du diagnostic, de la prise en charge, de la recherche et des relations sociales » (article 4).

Le chapitre V prévoit la protection contre les actes de discrimination et de stigmatisation. L'article 23 stipule que « nul ne peut faire l'objet d'isolement, de détention, ou de mise en quarantaine du fait de son statut sérologique. Les personnes séropositives ou malades reçoivent au sein de la société un soutien apte à les responsabiliser ». Ce même chapitre traite de la prise en charge médicale et psychosociale. Il y est rappelé que la famille « doit soutien et assistance à tout membre infecté par le VIH ou malade du Sida ».

Le chapitre VI, en sa section 2, précise que « les enfants infectés ou affectés par le VIH/Sida doivent bénéficier du secours, du soutien et de l'assistance de la famille, de la communauté, des ONG et de l'Etat ». L'article 48 fait obligation de l'organisation en faveur des enfants de programmes de prévention et de prise en charge en matière du VIH/Sida. Dans la section 3, les enseignants sont considérés comme un groupe à risque (article 52) du fait de la proximité et de la mobilité qu'implique leur fonction et à ce titre doivent bénéficier de programmes de prévention et de prise en charge.

Le chapitre VII prévoit les dispositions pénales et cible, entre autres, les auteurs de relations sexuelles non protégées dans le souci de transmettre le virus, les responsables de discrimination, les auteurs ou complices de publicité mensongère relative à la prévention ou au traitement du Sida.

Comme pour le PAN/EPT, il reste maintenant à appliquer cette loi, qui constitue une avancée certaine en matière de protection des PVVIH.

► L'accord de financement conclu en mai 2003 entre le Gouvernement et le Fonds mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme est un atout pour la réalisation de l'objectif n°6 des OMD « combattre le VIH/Sida, le paludisme et d'autres maladies ». Le

Fonds mondial apporte un soutien financier important pour l'ensemble de la lutte et assure, en particulier, le financement de la grande majorité des activités (i) de prévention réalisées avec les élèves et (ii) d'appui aux ONG impliquées dans le combat. Ses responsables reconnaissent **la lourdeur des procédures et la lenteur des débloques de fonds qui perturbent certaines activités.**

Certains ajoutent une quatrième opportunité aux trois précédentes : la jeunesse du Président et de son gouvernement.

Saisir ces opportunités est certainement important pour limiter les effets induits par la pandémie à tous les niveaux, et en particulier au niveau du système éducatif.

Quels sont ces effets, C'est ce que nous étudierons dans le quatrième chapitre.

En résumé

Toutes les activités menées par le système éducatif s'inscrivent dans le Cadre stratégique national de lutte contre le VIH/Sida 2001-2005 qui a défini des actions prioritaires spécifiques au groupe des jeunes. Plus de la moitié (n° 1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11), des 14 objectifs dudit Cadre concerne la problématique de cette étude. Il est en cours d'évaluation et un nouveau Cadre doit être élaboré en début d'année 2006.

Il n'y a pas de stratégie pour le ministère en tant que telle » ont affirmé nombre de nos interlocuteurs ; « on pioche dans le Cadre stratégique et on fait des activités...il n'y a pas de cadre conceptuel » qui détermine des orientations claires et favorise la délimitation des responsabilités, intra et intersectorielles. L'absence de ligne budgétaire au niveau du MEPS pour la lutte contre le VIH/Sida au sein du système éducatif serait, aux yeux de certains, un signe que « certes le Sida est une priorité, mais que d'autres priorités sont plus prioritaires ». Au niveau des syndicats d'enseignants, on ne relève pas non plus de politique en matière de VIH/Sida. Dans le PAN/EPT récemment adopté, la définition d'une politique sectorielle en matière de VIH/Sida constitue la première activité du volet consacré au VIH/Sida.

Le CNLS-IST, structure multisectorielle, est, entre autres, chargé de la coordination des Noyaux Sida, mais le PNLIS et le CNLS connaissent de nombreux problèmes, qui ne leur permettent pas de jouer leur rôle de leaders. Le Point focal au niveau du MEPS préside le Noyau Sida, qui assure un certain suivi de la sensibilisation dans les collèges et lycées. Mais les termes de référence du Noyau, le profil de ses membres et les fonctions dévolues à chacun dans le Noyau n'ont pas été définis. Au niveau des DRE il n'existe ni relais du Point focal, ni structure déconcentrée du Noyau, ce qui ne favorise pas l'émergence d'un leadership à ce niveau. Les secrétariats régionaux du CNLS, composés de cinq membres, comprennent le plus souvent le DRE, de même un des Inspecteurs du 2^{ème} degré est membre du Comité préfectoral de lutte contre le Sida.

Le PAN/EPT, la loi sur la protection des PVVIH, le financement fourni par le Fonds mondial constituent des opportunités très importantes. La mise en œuvre du premier, l'application de la seconde, une meilleure organisation du troisième sont nécessaires pour que les opportunités portent réellement des fruits.

4. EFFETS DU VIH/SIDA SUR L'OFFRE, LA DEMANDE ET LA QUALITE DE L'EDUCATION

Pour mieux comprendre les effets du VIH/Sida sur l'offre et sur la demande en éducation, il est nécessaire dans un premier temps d'analyser les attitudes développées par les différents acteurs du système et l'image du Sida dans ce groupe de population.

4.1 Attitudes face au VIH/Sida

« Les gens commencent à prendre conscience, mais pas toutes les couches de la société encore, ils ont douté pendant longtemps et certains encore ne croient pas en la mort par le Sida », explique le Secrétaire Général Adjoint de la Commission nationale UNESCO. Au cours des focus-group avec des élèves de 3^{ème}, ceux-ci ont reconnu que certains de leurs camarades, scolarisés et non scolarisés, ne croient pas en l'existence de cette maladie. En milieu rural dans la région des Plateaux, comme pour les populations de Vo¹⁵, « la maladie d'amaigrissement existe depuis nos aïeux...le Sida n'existe pas dans les campagnes. ». Dans d'autres établissements, en zones urbaines comme rurales, des élèves ont eu à dire : « le fait qu'on ait jamais vu de ses propres yeux un sidéen, les sensibilisations n'ont pas d'effet sur nous » (classe de 3^{ème}. Lomé). Selon un inspecteur du second degré, « seuls des cas concrets convainquent les gens de la maladie ».

Il est certain que des progrès importants ont été réalisés quant à la reconnaissance de l'existence du Sida. Mais, **même si le déni du Sida est devenu beaucoup plus rare qu'auparavant, il sévit encore, y compris en milieu scolaire.** Plus fréquent encore que le déni, se rencontre le silence autour de la maladie.

4.1.1. La forteresse du silence

► Que ce soit dans le milieu familial ou le milieu professionnel, c'est la loi du silence qui prévaut. Dans la très grande majorité des cas, **le cercle de ceux qui sont au courant est très restreint**, « c'est lui seul qui détient le secret » dit un enseignant en parlant de son oncle, et un autre de son grand frère. « Je n'ai rien dit à personne, moi-même j'ai préféré ne rien dire (excepté sa mère ; un grand frère et une grande sœur), déclare une élève vivant avec le VIH.

A qui ont-ils dit qu'ils étaient séropositifs, et qu'ils étaient atteints par le Sida avons-nous demandé aux enseignants et élèves vivant avec le VIH, que nous avons rencontrés dans le cadre de ONG hors des établissements scolaires. La plupart d'entre eux évoquent deux ou trois confidents : leur femme, leur mère, certains grands frère ou sœur, un oncle, un ami. Très peu déclarent que tous leurs proches connaissent leur état. Parmi les huit personnes qui ont des enfants (sur les 12 rencontrées), aucun n'en a parlé à ses enfants, même aux enfants qui ont entre 15 et 18 ans et qui les voient quotidiennement prendre des médicaments. L'un d'eux y pense.

¹⁵ Cf. étude du Conseil Consultatif Africain de Population, (2004), *Etude de base pour la compréhension des pratiques socioculturelles dans la lutte contre la pandémie du VIH/Sida dans la préfecture de Vo Togo*, Rapport provisoire

Ils sont **unanimes à affirmer que personne n'est au courant dans leur établissement scolaire**. Aucun des enseignants que nous avons rencontrés n'a parlé de son état de santé à son directeur, « *pour des raisons de sécurité* » nous a confié l'un d'eux. Un autre en a parlé à un collègue, mais qui ne travaille pas dans le même établissement.

« *Le directeur vient me visiter parfois, il voit l'état de ma santé mais ne sait pas que c'est le Sida (Enseignant 43 ans)...le directeur ne connaît pas mon état de santé, il peut deviner mais je ne lui ai pas dit (Enseignant 34 ans)...* ».

« *On ne sait pas de quoi ils souffrent... seulement possible de partir des cas avérés au stade final* », le ton est donné par le Secrétaire Général du MEPS. La personne malade et son entourage parleront d'hépatite, d'hémorroïdes ou même de vers intestinaux, mais jamais de VIH ou de Sida. Plus souvent encore il sera question d'envoûtement ou de sorcellerie. C'est pourquoi après l'échec du traitement donné au centre médical de proximité, le malade ira « *charlater* » (c'est-à-dire voir un charlatan) ou voir un guérisseur herboriste et rester auprès de lui pour certains traitements sans savoir de quelle maladie il souffre(cf. 6.1.2. Parcours thérapeutique).

Pour le directeur d'une école primaire en milieu rural, il est « *difficile de savoir si c'est le Sida... chez nous on cache, on voile le mal. Même si quelqu'un est décédé on va dire que c'est un envoûtement* ». Le chef de l'Inspection du second degré de la préfecture du Zio reprend des termes plusieurs fois entendus : « *maladie de longue durée suite à un envoûtement* ».

Un inspecteur du premier degré (IEPD) va dans le même sens : « *on n'a pas de preuve palpable de la cause du décès, en fonction de ce que dit l'entourage on devine* ». Le proviseur d'un lycée en milieu urbain livre pratiquement le même message : « *ce sont nos réalités culturelles, difficile de savoir de quoi est décédée une personne, même si les parents proches savent de quoi il est mort. On le cache, c'est une honte que quelqu'un soit mort du Sida. Les enfants ne savent pas de quoi est décédé leur parent* ».

Parmi les responsables, les uns et les autres font état de quelques cas qu'ils ont connus, soit dans un précédent établissement, soit dans leur zone il y a un certain temps, mais ces personnes sont toutes aujourd'hui décédées. Le DRE de la Région Maritime fait un constat : « *le temps qu'on sache qu'un enseignant est déclaré malade de sida, celui-ci disparaît de l'établissement et ne revient plus* ». « *Personne ne veut en parler clairement mais nous avons quand même des cas* », reconnaît un directeur en milieu urbain.

Les propos d'un autre IEPD résument les précédents : « *Les enseignants savent tous que la maladie existe, nous leur disons que nous en avons dans nos rangs, ils voient des frères mourir du Sida, des enseignants meurent aussi. Mais aucun n'est venu se confier à nous pour dire je suis séropositif. Un seul cas où on a appris que l'enseignant est mort du Sida...ça n'a pas tardé, en l'espace de trois mois c'était fini... Toujours entouré de beaucoup de mystères. Même quand on signe les fiches relatives au décès, la famille ne le dit pas, elle pense que ça salit la famille* ».

Deux situations sont donc possibles : **soit le malade ne sait pas de quoi il souffre, soit il le sait mais ne veut pas en parler**. Si au Burkina Faso nous avons parlé du mur du silence, il convient ici dans la situation au Togo de parler de la forteresse du silence, puisque même après le décès le silence perdure.

Après avoir écouté les uns et les autres, dans les zones urbaines et rurales, se trouve confirmée l'hypothèse 6, à savoir : **La forteresse du silence dans le système éducatif est identique en milieu urbain et en milieu rural.** Ce silence, au Togo comme au Burkina Faso, est liée à la crainte de la stigmatisation et de la discrimination.

4.1.2 La stigmatisation

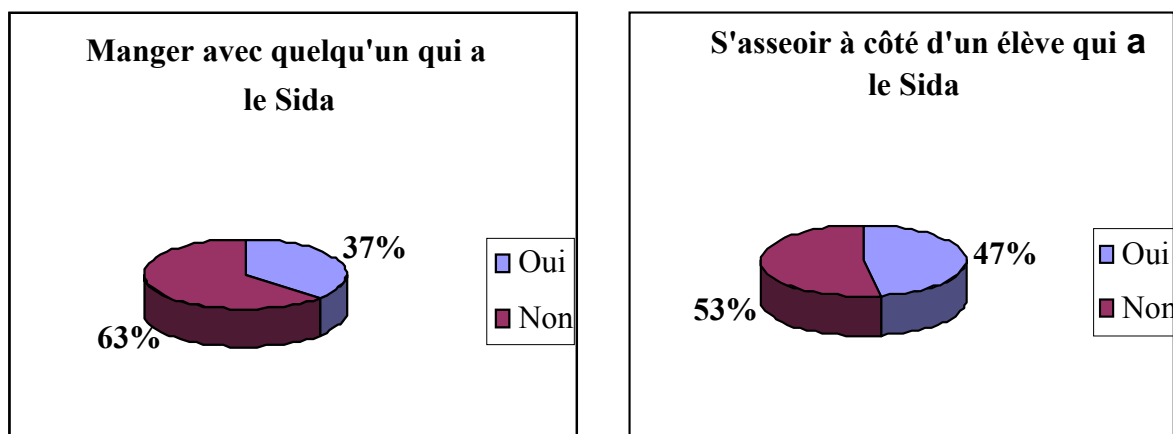
Les exemples abondent dans les réponses aux questionnaires de CM1/CM2, de 1^{ère} ou d'enseignants, dans les rédactions projectives des élèves de 5^{ème} ou dans les focus-group avec les 3èmes ou les enseignants, et dans les entretiens.

4.1.2.1 Au niveau des élèves

Compte tenu de ce silence autour des personnes vivant avec le VIH, la plupart des élèves ne connaissent pas de personnes atteintes du VIH/Sida et la menace reste, surtout au niveau des plus jeunes, peu concrète

► Il a cependant été demandé aux 919 élèves de CM1/CM2¹⁶ s'ils accepteraient d'une part de manger avec quelqu'un qui a le Sida, d'autre part de s'asseoir à côté d'un élève qui a le Sida. Les graphiques ci-dessous rendent compte de leurs réponses.

Graphique 1 Attitudes des CM1/CM2 face à un malade du Sida



Source : Enquête Akpaka-d'Almeida. Questionnaire CM1/CM2 2005

Plus de 6 élèves sur 10 refusent de manger avec quelqu'un qui a le Sida, plus de 5 refusent de s'asseoir à côté d'un élève qui a le Sida.

Les causes de ces refus sont simples : **ils pensent qu'ils risquent d'être contaminés et ils ont peur, les deux sont d'ailleurs très liés.** La crainte est un peu moins forte, lorsque le contact ne met en jeu que l'extérieur du corps. Néanmoins les plaies, le sang, les objets tranchants souillés de sang sont souvent cités pour concrétiser cette peur. Ceux qui ne craignent pas la contamination sont en général mieux informés des voies de transmission.

¹⁶ Voir en annexe 3 les outils d'investigation et en annexe 4 les caractéristiques de l'échantillon des élèves de CM1/CM2, des élèves de 1ère et des enseignants.

C'est dire **qu'en termes d'information sur les modes de transmission, il reste beaucoup à faire avec les élèves du primaire.**

De même une question visait à appréhender leurs réactions **face à un enseignant atteint du Sida : 42% optent pour la réponse « il faut qu'il quitte l'école »** et 35% ne voudraient pas être dans sa classe. Ils sont seulement 22% à choisir la réponse « *pourvu que les élèves de sa classe soient gentils avec lui (elle)* ». Là encore le désir de mettre de la distance entre la personne qui a le Sida et eux est net.

► Les élèves de 5^{ème} ont rédigé des rédactions sur des thèmes qui les amenaient à exprimer leurs attitudes dans des situations liées au VIH/Sida. Nous avons choisi de présenter leurs réactions dans les rédactions 3 et 1¹⁷

Dans près de la moitié des rédactions (46.5%) on voit des réactions stigmatisantes et discriminatoires, comme en témoignent les extraits suivants : « *Le traiter comme s'il était un objet pourri... Changer de banc... Le directeur et les professeurs l'ont chassé de l'établissement... on l'insulte, on le déteste, on l'ignore, on fait comme s'il n'existait pas ... Ta mère est une prostituée, ton père ne reste pas sur place, peut-être c'est lui qui t'a infecté... Il n'est pas issu d'une bonne famille c'est pourquoi il a le VIH/Sida... Ses camarades la détestent... sa famille le renvoie de la maison... Tout le monde l'a rejetée... Ses vrais amis vont cesser d'aller chez lui (=elle), d'aller au marigot et même d'aller faire des exercices car ils ont peur du Sida ».*

Plusieurs raisons peuvent rendre compte de la violence de ces propos qui vont jusqu'à « salir » la famille de l'élève : la **peur de la contamination** (formulée dans plus d'un cinquième des rédactions), l'identification à ce(tte) camarade et la **panique de se retrouver dans la même situation** (pas exprimée directement, mais sous-jacente) et enfin la **condamnation des comportements supposés avoir été à l'origine de la maladie** (cf.4.1.3).

La peur de la contamination au niveau des élèves de 5^{ème} peut être illustrée dans des phrases comme les suivantes : « *Ne viens pas toucher nos choses sinon tu vas nous contaminer... On va aller un jour pour la saluer, mais quand on est là personne ne lui tend la main sinon vous aussi vous attrapez la maladie* ». Si ces réactions sont dues en grande partie à une méconnaissance des modes de contamination, d'autres bien ancrées dans les esprits sont liées à l'idée qu'il (ou elle) « *va passer par tous les moyens pour que nous aussi nous attrapons la maladie ... Lui-même peut dire : si j'ai le Sida je vais distribuer ça avant de mourir* ». Les termes **distribuer, partager le Sida** reviennent souvent dans cette rédaction et dans bien d'autres productions à l'occasion de cette enquête. Cette crainte ne relève pas seulement des fantasmes, il semble qu'en plusieurs endroits des malades du Sida aient cherché à contaminer d'autres personnes en multipliant des rapports sexuels non protégés.

En ce qui concerne l'enseignant supposé atteint, certains ont mentionné ce qui leur apparaît comme une contradiction entre les paroles de l'enseignant et ses actes: « *La classe dira que c'est lui-même qui leur parle de Sida et d'abstinence, et lui-même a attrapé le Sida ... Un*

¹⁷ Thème 3 : Un élève de votre établissement manque souvent les cours. On chuchote qu'il a peut-être le Sida. Imaginez les réactions des élèves de sa classe et ses réactions à lui.

Thème 1 : Un ami vous dit qu'un de ses professeurs a probablement le Sida. Imaginez ce que l'ami pense de cette situation, comment la classe se comporte et ce que font les autorités de l'établissement.

autre précise : *il parle de condom, et lui il fait des rapports sans condom* ». On retrouve de telles phrases le plus souvent sous la plume des garçons.

► Durant les focus, ceux de 3^{ème} ont également exprimé leur peur : « *Tout le monde a peur du malade... maintenant moins avec les sensibilisations...souvent les porteurs disent qu'ils ne vont pas mourir seuls, c'est à cause de cela qu'on a peur d'eux* » (Elèves du CEG Agou Nyogbo) Et ceux du Centre régional d'enseignement technique et de formation professionnelle (CRET FP) de Kpalimé d'ajouter : « *il faut rester vigilants à l'égard de ceux qui sont malades* ».

Face à un professeur séropositif, les réactions des 3èmes deviennent mitigées : *c'est eux qui nous éduquent, alors ils ne peuvent pas être porteurs en tant que prof il doit être exemplaire et que je puisse suivre ses pas ... Peur parce que le professeur drague les élèves; et si le professeur a dragué ma copine et que j'ai utilisé la lame de celle-ci...un professeur qui est infecté c'est une honte pour l'établissement* ».

► **C'est seulement en 1ère que les réactions de rejet, de crainte, de méfiance deviennent tout à fait minoritaires**, lorsque les élèves sont appelés à compléter la phrase « ayant appris qu'un ami est séropositif... ». Le tableau VI fait état de leurs réponses:

Tableau VI Réactions des élèves de 1ère face à la séropositivité d'un ami

<i>Thèmes développés et pris en compte : 453</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Sentiments/attitudes altruistes</i>	<i>359</i>	<i>79.3</i>
<i>Réserve, méfiance, crainte de la contamination</i>	<i>77</i>	<i>17.0</i>
<i>Dispositions pour ne pas être comme lui</i>	<i>17</i>	<i>3.7</i>

Source : Enquête Akpaka-d'Almeida 2005. Questionnaire 1^{ère} 2005

A l'inverse des élèves de 5^{ème} qui craignent de s'identifier à leur camarade, un élève de 1^{ère} écrit : « *Je dirai que ça peut m'arriver aussi* » (Lycée Agbalépédogan, Lomé).

A l'égard d'un enseignant qui serait séropositif, la proportion d'attitudes de crainte de la contamination et de méfiance est la même mais les attitudes/sentiments altruistes sont moins importants.

Comme dans l'étude réalisée au Burkina, on remarque que **les attitudes stigmatisantes diminuent au fur et à mesure que l'on avance dans le cursus scolaire**. Cependant le **passage par le premier cycle du secondaire ne semble pas suffire pour réfréner de telles attitudes**. Pourtant les différentes séances d'information/formation au sein des établissements (cours, pairs éducateurs, clubs Sida dont on parlera au chapitre suivant) ne manquent pas. Il ne nous a pas été possible de vérifier l'hypothèse 4 selon laquelle les activités des pairs éducateurs et des clubs Sida ont des effets positifs sur les attitudes à l'égard des PVVIH.

4.1.2.2 Au niveau des enseignants et du système éducatif

Sur les 224¹⁸ ayant répondu au questionnaire, 74 enseignants, soit un sur trois, ont dit avoir eu dans leur Inspection des collègues PVVIH. Peu ont répondu sur les modifications (ou non) des relations lorsque la personne a révélé son statut ou est tombée malade. Ils ont plus évoqué

¹⁸ Voir en annexe 4 la répartition des enseignants enquêtés

le soutien moral ou financier qui a été donné au PVVIH que des attitudes de méfiance ou de marginalisation. Mais étant donné le silence qui entoure la plupart du temps la séropositivité et le Sida, il est difficile d'être affirmatif.

« Si on sait que vous êtes PVVIH, vous serez complètement isolé, personne ne voudra parler avec vous ou alors avec beaucoup de distance », dit un des enseignants vivant avec le VIH rencontrés. Il ajoute : *« c'est très difficile de dévoiler ça, le jour où un élève va découvrir que son camarade est séropositif, l'élève va être marginalisé, on cause à peine, s'asseoir à côté de lui-même devient difficile, manger avec lui pas question ».*

Le point focal du MEPS a révélé que *« des parents sont partis voir un Directeur pour enlever un enseignant vivant avec le VIH ».* *« Un Directeur demande à une PVVIH de ne plus venir à l'école... Quand on pense que quelqu'un a le Sida tout le monde le fuit »,* relate une enseignante syndicaliste. Le Président de la commission VIH/Sida au sein de la Fédération des associations de parents d'élèves (FASPAREL), confirme ces propos *« si un enseignant est PVVIH, les parents ont peur, les enfants ont peur d'aller en classe ».* Dans un tel contexte, on comprend que la plupart des PVVIH cache leur état de santé ; *« on en parle en termes de rumeur »,* ajoute le conseiller en santé d'une ONG.

Encadré n° 1 : Témoignage d'un enseignant PVVIH

Un enseignant suppléant, à peine payé, pendant cinq (5) ans dans l'enseignement privé, souffre de discrimination à la fois dans son milieu professionnel et familial : *« mes frères (consanguins) ont filé l'information au bureau comme quoi si je reprenais, j'allais filer la maladie aux élèves. Un de mes collègues est venu me dire (de la part du conseiller pédagogique) de ne plus venir, de rester à la maison...je n'ai pas de salaire, les sous sont terminés...J'ai demandé à mes frères consanguins qui me coiffaient avant, de me coiffer, ils ont refusé...Quand ma marâtre a su de quoi je souffrais, même le tabouret qu'elle m'avait donné au retour du dispensaire, elle l'a retiré pour que ses enfants ne s'assoient pas dessus ...Mon petit frère se moque de moi : pour ne pas avoir le Sida, il ne faut pas courir les jupons, dit-il en me voyant »* (Enseignant 33 ans).

4.1.2.3 Au niveau des familles

Le témoignage ci-dessus est révélateur de la stigmatisation, du rejet et de la discrimination que certains vivent dans leur propre famille. D'autres PVVIH, parmi celles que nous avons rencontrées subissent aussi de tels comportements blessants : *« Je n'ai pas voulu rester en famille...quand tu manges avec eux, toi-même tu sens qu'ils ne sont pas fiers. Là où j'ai loué, ils ne connaissent pas mon statut. (Enseignante 33 ans) Une sœur est en train de me refouler : elle me relègue parce que je suis séropositif, elle interdit aux gens de laver mes choses. Elle a refusé de m'acheter à manger »* (Enseignant 34 ans).

Un tel rejet familial n'est heureusement pas vécu par tous (cf. 6.1.2), il se retrouve **aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural**, ont estimé les Responsables d'associations de PVVIH que nous avons rencontrés. Ainsi la vendeuse de nourriture installée en face du siège de l'une des associations de PVVIH à Lomé met-elle à part les assiettes de ceux qui viennent de l'association. Ainsi des enseignants, lors d'un focus en milieu rural, ont évoqué des attitudes familiales de rejet : *« c'est déjà fini pour toi, on te classe, on t'exclut... Mise en quarantaine par ses propres parents.... On ne trouvait même pas une personne pour lui donner des*

produits.... Isolé on le précipite vers la tombe.... Même l'enterrement d'un PVVIH dans un village est différent d'un autre enterrement : les gens restent loin, même la famille, et la tombe est abandonnée... On pense qu'en approchant le corps on peut être malade ».

Outre la peur de la contamination et la crainte, plus ou moins consciente de se retrouver dans la même situation que la personne séropositive, la stigmatisation est bien souvent liée à l'image que les uns et les autres ont du VIH/Sida.

4.1.3 Image du VIH/Sida

Deux éléments reviennent le plus souvent : la mort et la sexualité. Etant donné les charges psychologique et sociologique de ces deux concepts, il n'est pas étonnant que les réactions soient très fortes.

4.1.3.1 VIH/Sida et mort

Près de la moitié des élèves de 1^{ère} font cette association immédiate Sida=mort, comme on peut le voir dans le tableau ci-dessous.

Tableau VII A quoi les élèves de 1ère associent-ils le Sida

Thèmes développés et pris en compte : 439	N	%
Maladie très grave. Mort	207	47.2
IST, VIH, pandémie	102	23.2
Activité sexuelle non maîtrisée (« vagabondage », rapports non protégés...)	39	8.9
Autres maladies (paludisme, tuberculose, diarrhée, diabète...)	45	10.2
Sous développement (pauvreté, ignorance, fléau social...)	24	5.5
Punition divine	8	1.8
Autres	14	3.2

Source : Enquête Akpaka-d'Almeida 2005

Dans les focus avec les classes de 3^{ème}, nombreux sont ceux qui partagent la vision de cette élève du CEG de Nyivémé (Kpalimé) « *Une fois la maladie contractée, on devient mince et c'est la mort* ». Notons au passage que l'amaigrissement est le signe le plus souvent mentionné. Des enseignants d'un lycée en milieu rural rapportent que des familles pensent que le traitement est inutile et qu'il ne vaut pas la peine de continuer à investir.

Cette fréquente association VIH/Sida-mort est bien entendu issue de l'expérience des familles touchées par la maladie. Elle est aussi le **résultat de toutes les campagnes de sensibilisation** et beaucoup d'enseignants et de parents rencontrés estiment qu'il est bon de faire ainsi peur aux élèves pour favoriser un changement de comportement. S'il est bien vrai que la crainte de la mort est une motivation forte et fait appel à l'instinct de conservation de chacun, il faut aussi remarquer que cette association constitue une **contrainte majeure pour le dépistage** (cf. 5.2.5).

Ils ne sont pas nombreux ceux qui disent, et surtout pensent, comme cette jeune fille de 13 ans du CEG Wuiti (Lomé) qu'« *Un séropositif est différent d'un sidéen et il peut vivre plus longtemps que nous qui ne sommes pas contaminés il peut vivre avec lui (le virus) sans*

l'avoir (le Sida)...S'ils sont bien entretenus, les sidéens finissent leur vie comme ceux qui n'ont pas le virus dans le corps ».

4.1.3.2 VIH/Sida et sexualité

Dans la mesure où la transmission du VIH s'est faite dans plus de 80% des cas par voie sexuelle¹⁹, il est compréhensible que l'image du VIH/Sida soit liée à la sexualité. Comme le disait l'un des enseignants vivant avec le VIH dans un entretien : « *Les voies de contamination bloquent les gens à se dévoiler* ».

Dans les productions des uns et des autres, il s'agit le plus souvent d'une sexualité mal maîtrisée, comme en témoignent les nombreux commentaires faits dans les rédactions projectives à ce sujet. Ainsi les jugements négatifs sur la conduite passée de l'enseignant, du père ou du (de la) camarade, supposés avoir le Sida, sont-ils souvent très virulents :

« Il a récolté ce qu'il a semé ...il se promène chez beaucoup de femmes et il a eu le VIH/Sida...il court trop derrière les filles de l'établissement (commentaires présents sous une forme ou une autre dans une rédaction sur six du thème 1)... son ami va l'insulter que son père est sidéen qu'il s'est mal comporté (thème 4) Elle cherche trop de l'argentElle se promène de gauche à droite, elle peut facilement attraper le Sida... A l'heure de l'école, il se promène dans les villages, il fait ce qu'il voit dans les vidéos clubs... Il se promène et ne se protège pas...s'il avait mis le condom... ».

« Les gens disent : il a cherché, il a qu'à supporter », cette phrase, issue d'un focus avec les élèves de 3^{ème}, résume en quelque sorte **la culpabilité que les jeunes (et les moins jeunes) entendent attribuer aux PVVIH, justifiant ainsi leurs attitudes stigmatisantes.** .

Dans deux rédactions sur les 142 portant sur le thème du professeur supposé avoir le Sida, des élèves ont manifesté leur étonnement devant la possibilité d'être atteint par le Sida tout en étant sérieux : « *pourtant ce professeur est un bon enseignant, bien sérieux, digne...S'il ne fait pas des rapports en désordre, il ne peut pas attraper le Sida* ». Une telle affirmation révèle bien des **lacunes/erreurs dans l'information, lacunes qui peuvent être lourdes de conséquences et que viennent parfois conforter les messages qui prônent la fidélité sans préciser la nécessité des tests de dépistage préalables.** Ces mêmes lacunes peuvent être à l'origine de la forte proportion (80%) des moins de 20 ans qui n'ont utilisé aucun moyen de protection au cours de leur premier rapport sexuel²⁰.

Après avoir vu comment l'image du Sida sert de support à la stigmatisation des PVVIH, stigmatisation qui est en grande partie à l'origine de la forteresse du silence dans le monde de l'éducation, (et ailleurs), nous sommes en mesure de mieux saisir les effets du VIH/Sida sur l'offre éducative.

¹⁹ Source : Cadre stratégique....

²⁰ Source : Ministère de la Santé, Division de la santé familiale et Université de Lomé, Unité de recherche démographique, *Analyse de la situation en santé de la reproduction au Togo* (2003).

4.2 Effets du VIH/Sida sur l'offre éducative

4.2.1 VIH/Sida et enseignants en poste

Il est évident qu'aucune statistique n'est directement disponible en la matière. A notre demande le Directeur des Ressources humaines du MEPS a fait effectuer un calcul du nombre (quelle qu'en soit l'origine bien entendu) de décès du personnel enseignant pour la période 2000-2004, dont les résultats sont présentés ci-dessous.

Tableau VIII Décès du personnel enseignant entre 2000 et 2004

Catégorie Année	Fonctionnaires			Auxiliaires			Total		
	M	F	Total	M	F	Total	M	F	T
1999-2000	47	18	65	8	0	8	55	18	73
2000-01	94	4	98	30	2	32	124	6	130
2001-02	71	3	74	36	6	42	107	9	116
2002-03	69	13	82	36	3	39	105	16	121
2003-04	72	2	74	39	0	39	111	2	113
TOTAL	353	40	393	149	11	160	502	51	553

Source : DRH/MEPS 2005

Au vu de ces chiffres, qui ne prennent en compte que les enseignants payés par l'Etat, on ne remarque aucune augmentation importante du nombre de décès, hormis la différence entre l'année 2000 et 2001, qui au niveau des auxiliaires pourrait s'expliquer par le recrutement en 2001 de 1500 auxiliaires (tous niveaux d'enseignement confondus) ou par des statistiques incomplètes. En termes de pourcentages, pour les années 2000-01 et 2003-04 les décès représentent dans la population des enseignants fonctionnaires du MEPS respectivement 1.02% et 0.92%, et dans celle des auxiliaires 0.30% et 0.36%.

En nous référant aux statistiques sur le personnel enseignant fournies par la Division des statistiques de la Direction de la Prospective et de la Planification de l'Education, il est loisible de constater qu'en quatre années scolaires, les effectifs des enseignants fonctionnaires, (tous niveaux et tous ordres d'enseignement confondus) sont passés de 9616 en 2000-01 à 8046 en 2003-04, soit une diminution de 16.3%. Dans cette diminution les départs à la retraite, les départs pour changements de secteur professionnel et autres raisons représentent une proportion beaucoup plus importante que les décès chiffrés, selon le travail de la DRH, à 328²¹ pour ces 4 années scolaires. Parallèlement il convient de noter que la population des enseignants fonctionnaires est relativement âgée, puisqu'il n'y a pas eu de recrutement dans le secteur depuis plusieurs années.

Le nombre d'enseignants auxiliaires (tous niveaux et tous ordres d'enseignement confondus) est passé durant ces mêmes quatre années scolaires de 10 688 en 2000-01 à 10 664 en 2003-04, mais dans cet intervalle deux recrutements d'auxiliaires, l'un en 2001 de 1500 et un autre en 2003 de 1700, ont été faits. En d'autres termes, les départs ont été très nombreux et **les décès dénombrés par la DRH pour ces quatre années à 152 n'ont pas représenté une part importante dans la déperdition.**

²¹ Dans ce calcul des décès, l'année 1999-2000 n'a pas été prise en compte

Il est possible que ces chiffres à partir desquels la présente réflexion a été menée ne soient pas totalement fidèles à la réalité, ils ne prennent en compte que les fonctionnaires et les auxiliaires, laissant de côté les enseignants payés par les établissements privés ou par les parents. Mais ils **traduisent néanmoins une tendance**. Contrairement à ce que nous avons avancé lors de l'étude réalisée au Burkina Faso, il est difficile de dire que le VIH/Sida a eu jusque là un effet sur la mortalité des enseignants, et sur l'évolution de leur nombre en poste. D'autres facteurs, tels que la situation du pays, la démotivation des enseignants, dont il a été souvent question dans les entretiens, le blocage des salaires des auxiliaires, les conditions de travail des enseignants avec des effectifs pléthoriques dans le 1^{er} cycle du secondaire rendent davantage compte de l'évolution de leur nombre en poste.

Dire que le VIH/Sida n'a pas eu jusque là d'effet majeur sur l'offre éducative en termes des enseignants ne signifie pas qu'il n'y a pas d'effet et qu'il n'y en aura pas. Plusieurs de nos interlocuteurs ont eu à affirmer que le problème est à venir. Ainsi, selon le médecin du travail, sur 100 certificats médicaux examinés par lui en 2003 (pour congés de longue maladie) 60 relèvent du secteur de l'enseignement (primaire et secondaire) dont une dizaine pour le VIH/Sida. Les maladies cardio-vasculaires constituent une autre cause fréquente.

Plusieurs IEPD, tant dans la Région Maritime (en particulier dans le Zio) que dans les Plateaux, ont eu à mentionner quelques cas de décès suite au VIH/Sida. Le DRE des Plateaux a identifié neuf décès d'enseignants (sans distinction des causes de décès) dans l'enseignement public dans la région depuis la rentrée scolaire de 2005, donc en moins de trois mois, dont deux étaient des auxiliaires nouvellement recrutés²² qui s'étaient signalés comme malades et n'avaient pas encore rejoint leur poste. Selon son expérience, les enseignants du primaire seraient plus souvent atteints par le Sida. Le coût de la prise en charge est difficile en raison des bas salaires, d'autre part ce sont des enseignants jeunes, souvent encore célibataires qui jouissent d'un certain prestige en milieu rural, ce qui les expose au danger. Selon eux « *la chèvre broute là où elle est attachée* » ou encore « les filles du milieu constituent la *seule indemnité de l'enseignant auxiliaire* » (Propos plusieurs fois rapportés par des interlocuteurs).

L'analyse qui vient d'être faite peut amener à dire que **l'hypothèse 1 (Les effets du VIH/Sida dans le système éducatif sont masqués par les problèmes liés à la situation socio-économique du pays) semble confirmée**. Des développements ultérieurs nous permettront d'être plus affirmatives.

Même les chiffres que pourraient donner les hôpitaux ne rendraient compte que d'une partie des décès des enseignants ou du personnel du secteur de l'éducation suite au VIH/Sida, étant donné le nombre important de ceux qui empruntent le chemin des guérisseurs traditionnels, surtout lorsque le traitement dans les structures sanitaires n'a pas eu d'effet visible. Néanmoins cette piste de travail, suggérée par le Coordonnateur pays ONUSIDA, mériterait d'être empruntée. Le modèle de la Banque mondiale constitue un autre outil pour prendre en compte l'impact du VIH/SIDA dans l'élaboration des plans et des programmes éducatifs, au cours de la décennie 2000-2010.

²² Un nouveau recrutement de 1700 auxiliaires (tous niveaux confondus) a eu lieu en 2005

4.2.2 Evaluation des recrutements supplémentaires liés au VIH/Sida

En l'absence de statistiques propres au secteur éducatif en matière de VIH/Sida, des modèles de simulation ont été développés en se basant sur les estimations de l'ONUSIDA. Parmi ceux-ci, figure le modèle démographique mis au point par la Banque Mondiale, dans le cadre de l'Initiative Education SIDA (Ed SIDA), pour examiner l'offre et la demande de l'éducation dans neuf pays concernés, dont le Togo.

Il est bâti sur deux scénarii : **le scénario élevé (aucune action n'est entreprise pour endiguer l'avancée de la pandémie) et le scénario bas (des mesures appropriées sont prises pour bloquer son expansion)**. Chacun des scénarii porte sur trois cas (a, b, c) qui sont fonction de l'incidence de la pandémie au sein du corps enseignant par rapport à la prévalence parmi les femmes enceintes :

-cas a : l'incidence de l'infection VIH/Sida parmi les enseignants est la même que parmi les femmes enceintes (censées représenter la population globale) ;

-cas b : incidence double de celle des femmes enceintes ;

-cas c : incidence moitié de celle des femmes enceintes.

Le modèle tient compte du ratio élèves/maître, (considéré égal à 50), et d'autres données démographiques provenant de la Division de Population des Nations Unies (notamment les projections d'effectifs scolarisables), Ainsi a-t-on pu déterminer le nombre d'enseignants à recruter (en tenant compte ou non du Sida) pour répondre aux objectifs de l'Education Pour Tous.²³

Tableau IX Incidence du VIH/Sida sur le système éducatif togolais

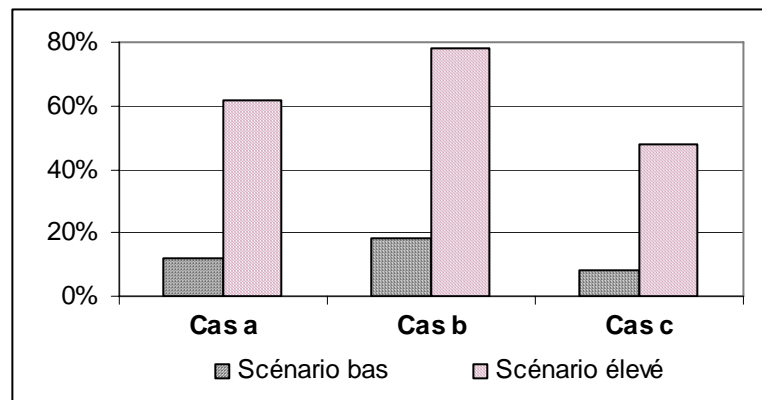
		Avec SIDA	Sans SIDA	<i>Recrutement supplémentaire du au Sida</i>	
				Nombre	%
Scénario bas	Cas a	3 027	2 700	327	12 %
	Cas b	3 197	2 700	497	18 %
	Cas c	2 914	2 700	214	8 %
Scénario élevé	Cas a	4 338	2 700	1 638	62%
	Cas b	4 765	2 700	2 065	78%
	Cas c	3 957	2 700	1 257	48%

Source : PAN/EPT (version août 2005)

Dans le cas le plus optimiste (scénario bas), **même si des actions efficaces et énergiques sont entreprises pour limiter l'impact du VIH/Sida, le système éducatif togolais aurait besoin chaque année de 8 à 18 % d'enseignants supplémentaires.**

²³ Source : Lutte contre le VIH/SIDA en milieu scolaire (MEN-R Togo).

Graphique 2 Recrutement annuel supplémentaire d'enseignants dû au VIH/Sida



Source : PAN/EPT (version août 2005)

4.2.3 Absences et gestion des absences

► Les enseignants vivant avec le VIH que nous avons rencontrés ne sont pas représentatifs de l'ensemble, bien entendu, mais il est intéressant d'écouter ce qu'ils disent des répercussions de leur état de santé sur leur vie professionnelle (tous sont sous ARV). Deux enseignants ne parviennent pas à faire l'année scolaire entière, et ont eu des arrêts de maladie de plusieurs mois « *la maladie ne me permet pas d'aller régulièrement au travail* (Enseignant 43 ans)... *J'avais peur qu'on me remercie, qu'on me coupe mon salaire, on m'a rassuré au ministère, on ne va pas me couper le salaire, ils vont prendre tout en considération...* » (Autre enseignant 43 ans). L'un d'eux a eu un certificat du médecin portant la mention « *syndrome infectieux incurable* ».... Un autre, précédemment suppléant dans l'enseignement privé, a perdu son travail.

Tous les autres (préscolaire, primaire et secondaire) disent qu'ils « *arrivent à tenir le coup* », parfois au prix de beaucoup de souffrances, « *en 2005 pendant six mois ça a été un véritable calvaire, maux de tête, forte chaleur, pendant les vacances les CD4 ont remonté* » (Enseignant 32 ans)... « *Moi-même j'ai honte quand je n'y vais pas* » (Enseignant 34 ans). Une autre est attentive à ses élèves « *je ne touche pas aux enfants quand il y a une plaie* ».

► « *Dans l'enseignement technique les cas sont rares au niveau des onze (11) établissements publics, pour les établissements privés (85) on ne sait pas* » a estimé le Point focal du METFP, membre du Noyau Sida.

Dans l'enseignement catholique du diocèse de Lomé, en 2002-2003, un recensement des enseignants « invalides » avait indiqué 42 enseignants détachés comme malades (tout type de maladies), soit environ 4% du total des enseignants de l'enseignement catholique du diocèse.

Selon le DRH du MEPS, les enseignants n'aiment pas demander un congé de maladie de longue durée, ils craignent de perdre leur salaire. La méconnaissance de leurs droits est telle que la plupart de ceux qui reçoivent un certificat de congé de longue maladie, pensent qu'on leur fait une faveur, selon le médecin du travail. Mais la procédure est longue²⁴ et peu

²⁴ Selon les textes, les fonctionnaires ont la possibilité d'avoir un congé de convalescence de 9 mois avec leur salaire maintenu, ou selon les cas un congé de maladie de longue durée de 5 ans avec 3 ans de salaire payés intégralement et 2 années payées à moitié solde. Tout ceci à condition que la demande soit adressée par le

d'enseignants cherchent à la suivre. De 2000 à 2005 (inclus) 11 fonctionnaires de l'Education nationale ont bénéficié de ce congé (et aucun auxiliaire).

Le DRE des Plateaux, à la suite d'autres interlocuteurs, a parlé de la présence sporadique des enseignants malades au niveau des établissements. Selon lui, les produits des traitements traditionnels, auxquels les PVVIH ont habituellement recours, leur donnent un peu de tonus pour un temps, leur permettant des retours à l'école pour quelques jours avant de nouvelles absences. Des enseignants demandent également à rejoindre les services administratifs pour des raisons de santé.

► En cas d'absence pour cause de maladie « *ils gèrent ça sur le terrain* », nous a-t-on dit au niveau central, en d'autres termes le chef d'établissement primaire ou secondaire fait face, autant qu'il le peut, à ces problèmes. Dans l'enseignement primaire, si le directeur est déchargé de classe, il s'occupe de la classe pendant l'absence de son adjoint. Ainsi avons-nous rencontré le comité de l'association de parents d'un village, dont l'un des enseignants est décédé du Sida : « *il part dans sa localité d'origine et ne revient que quelques semaines plus tard, le directeur assure l'enseignement à sa place quand il est absent ; la 3^{ème} année son état s'est aggravé et il a succombé à ses douleurs, d'après nos analyses nous en avons conclu à la maladie de l'amaigrissement* ».

« *Si c'est un (CEG) qui a plusieurs professeurs, les autres se partagent ses heures... ...Si les élèves manquent de professeur, c'est la classe qui est sacrifiée...* », confie un directeur de CEG.

Le recours à des enseignants « volontaires » (dans l'enseignement primaire) ou vacataires/temporaires (dans l'enseignement secondaire), est nécessaire si l'absence se prolonge. Dans l'enseignement primaire ce sont les parents qui rémunèrent (5 à 7000FCFA par mois) ces enseignants volontaires. Quant à ceux du secondaire, ils étaient payés par l'association des parents d'élèves sur les fonds générés le plus souvent par les « *cotisations parallèles* »²⁵ ou, dans le meilleur des cas, sur les reliquats des contributions scolaires. L'absence de cotisations parallèles pose beaucoup de problèmes a déploré le président d'une association de parents d'élèves dans le Zio.

Encadré 2 : Pas de communication entre la communauté et l'enseignant PVVIH

Il était absent en classe. Quand on va à la maison on ne le trouve pas, il s'était confié à un charlatan... Une délégation des parents est venue me voir avec les cahiers des élèves pour montrer qu'il n'a pas fait un seul cours et pour demander sa mutation. Les parents disaient : « Il dit qu'il est malade ».... Quand il a fait le test c'était trop tard. Il a demandé une mutation pour rentrer dans sa région où il est décédé. (IEPD d'Adéta)

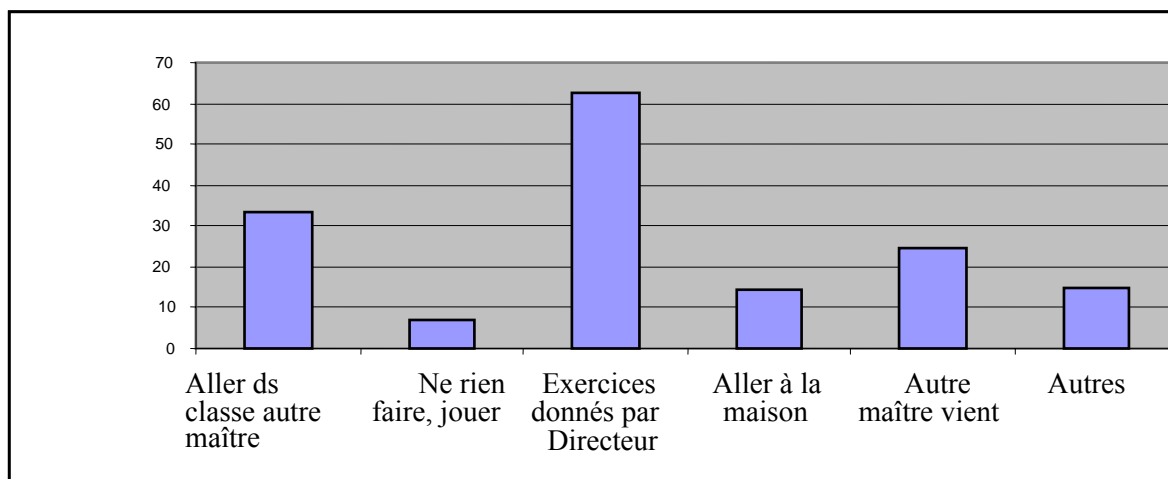
La situation relatée dans l'encadré 2 montre une fois de plus les méfaits de la forteresse du silence : les parents n'ont pas su les raisons des absences permanentes de l'enseignant. Il montre aussi comment la communauté, et plus spécifiquement les parents assument, en certains lieux, leur rôle dans le contrôle de l'assiduité des enseignants.

Ministre de tutelle au Ministre de la Fonction Publique et que ce dernier reçoive l'aval du Conseil de Santé. Ce dernier statue périodiquement sur l'amélioration ou non de l'état de santé du requérant (Précis de législation et d'administration scolaire page 64)

²⁵ Ces « cotisations parallèles » ont été interdites à la rentrée 2005-06.

Les élèves de CM1/CM2, auxquels il a été demandé ce qui se passe « quand un maître ou une maîtresse est longtemps absent(e) », ont mis l'accent sur la gestion de la situation par le directeur dans le souci de faire travailler les élèves et...ne pas faire de bruit (62%). La pratique de la classe multigrade est mentionnée également par le tiers des élèves, comme l'illustre le graphique ci-dessous. A noter qu'un certain nombre d'élèves ont eu à dire qu'ils n'avaient jamais connu de telles situations (réponses intégrées dans la catégorie autres).

Graphique 3 Gestion de l'absence prolongée d'un enseignant au CM1 CM2



Source : Enquête Akpaka-d'Almeida. Questionnaire CM1/CM2 2005

Une question (Q 110) du même genre a été posée aux élèves de 1^{ère} :

- 35.6% ont opté pour la réponse « un autre professeur de l'établissement se charge de ses heures de cours »,

- 32.5% pour « l'établissement prend un vacataire pour le remplacer »

A noter que moins de 5% ont estimé que « rien n'est fait », ce qui est tout à l'honneur des chefs d'établissement et peu (12.75%) ont répondu qu'ils s'entraînaient entre élèves, peu habitués à travailler par eux-mêmes.

Si les établissements du primaire comme ceux du secondaire tentent de gérer les absences des enseignants, liées ou non au VIH/Sida en faisant appel aux ressources internes et externes (même si celles-ci n'ont pas réellement les compétences requises), qu'en est-il des effets du VIH/Sida sur la demande en éducation ?

4.3 Effets du VIH/Sida sur la demande en éducation

► L'examen des statistiques scolaires montre, en 2002 et 2003, un **ralentissement dans l'augmentation des effectifs des élèves inscrits dans l'enseignement primaire, en particulier au niveau des garçons** et une diminution du taux net de scolarisation. A quoi ce phénomène est-il dû ? Plusieurs causes en sont certainement responsables. Des études spécifiques pourraient en rendre compte. Quelle est la part du VIH/Sida dans ce ralentissement ? Selon les informations recueillies, les enfants séropositifs du fait de la transmission mère/enfant sont nombreux à décéder avant l'âge de cinq ans. Le recensement de

la population qui doit être fait permettra de mieux connaître l'évolution des taux de mortalité infantile²⁶ et la population effectivement scolarisable.

► Les élèves vivant avec le VIH/Sida que nous avons rencontrés²⁷ étaient en classe de Terminale et investissaient toute leur énergie dans la préparation de leur baccalauréat. Elles envisageaient leur inscription dans l'enseignement supérieur pour l'année prochaine, l'une d'elles se posait des questions quant à l'orientation professionnelle qu'elle avait toujours voulu prendre et qui devenait difficile du fait de sa séropositivité.

► L'arrêt de la scolarité par les élèves dont les parents sont malades du VIH a été signalé par plusieurs des personnes rencontrées hors du système éducatif, quasiment comme une évidence. Le Président de la commission VIH/Sida au sein de la FASPAREL a ainsi déclaré : *« si un parent est malade, surtout si c'est la mère, la fille est sacrifiée. La première réaction de la société sera : ta mère est malade et tu parles d'école, tu ne peux pas rester à son chevet... Les garçons peuvent continuer si la famille a un peu de moyens, la fille est quelquefois obligée de se livrer à elle-même pour chercher les moyens nécessaires à sa scolarisation ».*

Selon tous les informateurs, **si les parents sont malades ou décèdent, les risques de déscolarisation, en particulier des filles, sont élevés.** *« Dans bien des cas, la scolarité, surtout celle des filles, est payée par la mère, alors si celle-ci décède... »* déclare la directrice de l'Agence de solidarité. D'autres, dont les parents sont malades et menacés de renvoi pour non paiement des frais d'écolage²⁸, alors qu'ils n'ont pas même l'argent pour la bouillie du petit déjeuner, préfèrent abandonner le chemin de l'école. Parmi les enfants recueillis par la famille, certains poursuivent leur scolarité, d'autres non. *« Vous renvoyez pour l'écolage (pour que l'enfant aille chercher l'argent auprès de la famille) et vous ne revoyez plus cet enfant »*, commente une directrice d'école primaire qui évoque des cas divers.

Si dans le quartier on sait que les parents sont atteints par le VIH/Sida, **l'enfant subit parfois à l'école des remarques stigmatisantes et est isolé.** Si l'enfant est lui-même malade, les parents se disent : *« est ce que c'est la peine qu'il aille à l'école ? »*. Les absences fréquentes des élèves, eux-mêmes PVVIH, handicapent leur évolution scolaire. Des élèves abandonnent, déclare le proviseur d'un lycée, mais on n'en connaît pas les causes.

Dans un des lycées où s'est déroulée l'enquête, un des professeurs avait reçu le matin même une lettre d'un élève de 1^{ère} prêt à abandonner les cours du fait de la maladie de son père. Abandonner pour devenir quoi ? se sont interrogés les professeurs présents au focus. Le professeur s'est dit décidé à l'aider, exemple parmi beaucoup d'autres de la solidarité dont font montre des enseignants dans la mesure de leurs possibilités. Dans l'enseignement privé de telles situations sont souvent référées au directeur qui les gère, nous a-t-on dit.

Le Président du Réseau des Associations de Personnes vivant avec le VIH (RAS+) insiste sur le **dénuement des parents malades du Sida qui n'ont plus les moyens d'envoyer les enfants à l'école, et parfois même de les nourrir.** Les associations de PVVIH tentent de répondre, du moins en partie, à ces besoins (cf. chapitre 6).

²⁶ Selon les informations du DSRP (2004) la mortalité est élevée chez les enfants de moins de 5 ans et estimée à 146‰.

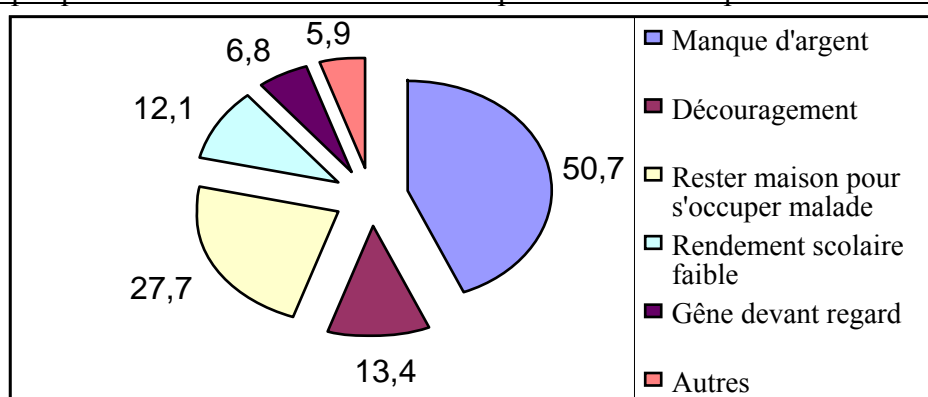
²⁷ Nous n'avons eu à rencontrer que des jeunes filles.

²⁸ Pour plus d'informations sur les frais de scolarité voir en annexe 6.

Les difficultés économiques suite à la maladie de l'un des parents sont le plus souvent mentionnées par nos interlocuteurs: « *on vivote habituellement, il n'y pas de réserve financière, alors quand la maladie s'abat..., tout est bloqué si le parent ne sort pas pour trouver de l'argent* », commente un professeur. « *Je ne connais pas celui qui va payer mon écolage, c'est pour ça que je vais arrêter l'école.... Le médicament coûte très cher et les pauvres ne peuvent l'acheter* » sont des phrases qui reviennent souvent dans les rédactions.

Ce sont ces **difficultés économiques** qui, selon les élèves de 1^{ère}, ont été les **motifs les plus déterminants dans l'arrêt de la scolarité par ceux dont les parents étaient malades**. Ils sont 56.2% à connaître des élèves dans une telle situation. La deuxième raison de l'abandon scolaire est, **d'après 27.7% d'entre eux, la nécessité de rester à la maison pour s'occuper du parent malade, nécessité qui incombe le plus souvent aux filles**, mais parfois aussi au garçon quand il est l'aîné, selon différents interlocuteurs.

Graphique 4 Motifs d'arrêt de la scolarité par ceux dont les parents sont malades



Source_: Enquête Akpaka-d'Almeida. Questionnaire 1^{ère} 2005

► Les abandons scolaires sont également fréquents après le décès des parents. Le Directeur régional des Affaires sociales de Lomé-Commune citait ainsi le cas d'une jeune fille de classe terminale, devenue chef de famille à la suite du décès des parents, obligée d'abandonner, malgré son désir de passer le baccalauréat, pour trouver de quoi donner à manger à ses frères, tous deux renvoyés de leur établissement scolaire (technique privé) pour non paiement de la scolarité. Les cas d'enfants orphelins complets qui abandonnent pour s'occuper de leurs plus jeunes frères ne sont pas des cas isolés.

Les deux tiers des élèves de 1^{ère} enquêtés ont dit avoir connu des élèves qui ont arrêté leurs études après le décès des parents. Près de 7 sur 10 (68.6%) affirment que les filles sont plus nombreuses que les garçons à arrêter leur scolarité dans ces cas. Parmi les motifs d'arrêt le problème économique est massivement exprimé, en seconde position apparaît le refus de la famille d'accueil, comme le montre le tableau ci-dessous (2 motifs étaient attendus).

Tableau X Motifs d'arrêt scolaire après décès d'un parent selon les élèves de 1ère

Motifs d'arrêt	Manque d'argent	Refus famille d'accueil	Nécessité AGR	Découragement	Rendement scolaire faible	Gêne devant regard	Autres
N	370	186	92	92	65	54	22
%	81.3	40.9	20.2	20.2	14.3	11.8	4.8

Source : Enquête Akpaka-d'Almeida. Questionnaire 1^{ère} 2005

Les enfants dont les parents sont touchés par le VIH/Sida ou décédés sont donc perturbés dans le déroulement de leur scolarité, souvent obligés d'abandonner. **Se trouve confirmée, comme au Burkina Faso, l'hypothèse 2**, selon laquelle « **il n'y a pas d'effet du VIH/Sida sur la demande en éducation au niveau de l'ensemble du pays, mais peut-être au niveau local et/ou individuel, particulièrement des phénomènes de déscolarisation et de perturbation dans le cursus scolaire quand l'un des parents (ou les 2) est (ou sont) malades ou décédés** ».

Mais comme nous l'ont plusieurs fois dit diverses personnes appartenant au système éducatif, les abandons des élèves en général sont habituellement dus à la situation socio-économique des parents qui ne sont pas pour autant malades. Une enseignante en service dans un milieu rural résume ainsi : « *la population est généralement démunie, tous (orphelins et non orphelins) se confondent dans la misère.* ». Nous verrons cependant dans le chapitre consacré aux OEV que ceux-ci vivent des problèmes spécifiques, qui peuvent affecter leurs performances scolaires et la qualité de leur apprentissage.

4.4 Effets du VIH/Sida sur la qualité de l'éducation

Il est certain que l'absence d'un enseignant pour des raisons de santé, qu'on sache ou non les causes de sa maladie, crée une perturbation dans l'établissement. Comme indiqué plus haut, si l'absence dure, l'école primaire demande aux parents de recruter un enseignant volontaire (EV), sans formation professionnelle initiale, et l'établissement secondaire, avec le concours de l'association des parents, fait appel à un enseignant vacataire ou temporaire, s'il en a les moyens financiers. Et chacun fait ce qu'il peut.

4.4.1 Absentéisme et qualité de l'apprentissage

► Dans les termes de référence de l'étude, un accent particulier a été mis sur l'absentéisme des enseignants. Il n'est pas dû aux seuls cas de maladies, bien entendu. Selon le DRH, cet absentéisme était surtout important au niveau des auxiliaires, très démotivés. **Aujourd'hui il aurait nettement diminué** étant donné les dispositifs mis en place, décrits par le Secrétaire général du MEPS : en cas d'absences répétées ou d'absentéisme non justifié des mesures très sévères sont prises au niveau de la DRE pour couper les salaires des enseignants absents.

Sur le terrain, des IEPD ont tenu à peu près le même langage, affirmant, que les directeurs connaissent les limites des autorisations qu'ils peuvent accorder, et savent qu'un contrôle inopiné peut être fait. En écho, un directeur d'une école primaire catholique affirme qu'il n'a jamais constaté d'absentéisme des enseignants. Des directeurs d'écoles primaires publiques précisent que le problème ne se pose pas dans leur école.

D'autres inspecteurs du premier ou du second degré reconnaissent par contre un certain absentéisme qu'ils estiment dû, selon eux, à plusieurs causes :

- l'inspecteur n'a plus l'autorité d'avant et l'autorité de l'Etat se montre un peu vacillante ;
- la situation économique leur semble à l'origine de beaucoup d'absences, même si les enseignants évoquent, d'après l'un des inspecteurs, des problèmes de famille pour demander une permission ;

- liée, en partie du moins, à ces difficultés économiques, la démotivation a été fréquemment mentionnée ;
- les problèmes de santé et la multiplication des cas d'hypertension, de diabète, de stress particulièrement dans le secondaire ; nombre d'enseignants seraient déchargés de cours et se trouveraient au niveau des inspections ou de l'administration des établissements secondaires ; les effectifs pléthoriques au 1^{er} cycle du secondaire (pas de dédoublement de classes avant 80 ou 100 élèves selon les classes) sont source de fatigue et d'absentéisme;
- les motifs politiques invoqués pour s'absenter par des enseignants sûrs de leurs relations personnelles.

Il a été demandé aux enseignants de classer par ordre de fréquence un certain nombre de raisons de l'absentéisme (cf. Question 6). **Les difficultés économiques et les raisons de santé ont été classées en première position, respectivement par 48.8% et 41.2% des enseignants enquêtés.** Les trois quarts d'entre eux situent les problèmes familiaux en 2^{ème} ou 3^{ème} position. Quelques différences apparaissent selon les niveaux d'enseignement:

- les enseignants du primaire sont 54.8% à placer les difficultés économiques en tête alors que seulement 42.6% des enseignants du secondaire 1^{er} cycle le font ;
- plus de la moitié (52.8%) des enseignants du secondaire 2^{ème} cycle estiment les raisons de santé premières responsables de l'absentéisme, tandis que les enseignants du primaire ne sont que 32.9% à les classer en première position.

Ces résultats vont dans le sens de ce qui a été dit par les inspecteurs du premier et du second degré. Les différences entre le privé et le public n'apparaissent pas significativement.

Pour la moitié des enseignants enquêtés, moins de 10% des abandons d'enseignants sont dus à des problèmes de santé (cf. Question 8 bis). Ils sont cependant **un peu plus d'un quart à rendre ces problèmes de santé responsables des abandons de certains de leurs collègues.**

► Plus de la moitié des enseignants enquêtés (60.7%) reconnaissent que les absences ont des répercussions sur l'achèvement des programmes et la moitié de l'échantillon évoque les conséquences de cet inachèvement : insuffisance dans l'acquisition des connaissances, lacunes que traînent les élèves pendant plusieurs années, baisse de niveau.

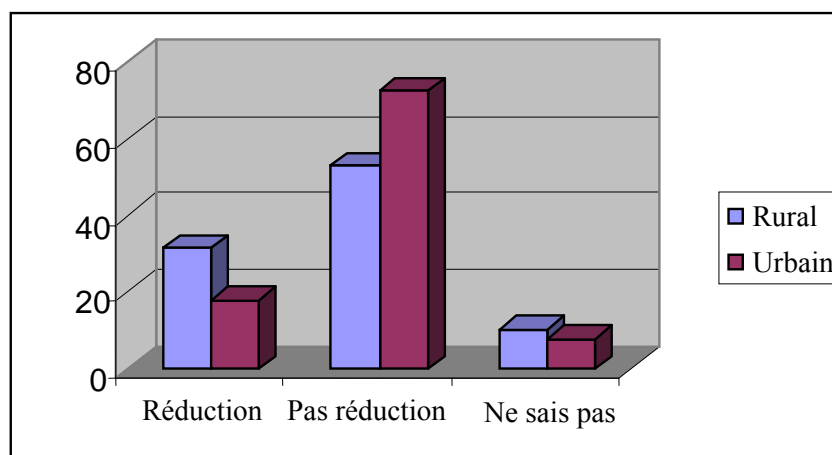
Compte tenu de ce qui a été dit au sujet de l'importance des abandons chez les enseignants (cf.4.2.1), compte tenu des problèmes que connaît le système éducatif (cf. 2.2), et des conditions de vie des élèves, il est difficile d'affirmer que le VIH/Sida a une influence directe sur la qualité des apprentissages des élèves. Les absences et les abandons des enseignants, qui seraient dus au VIH/ Sida, s'intègrent dans un ensemble de situations socio-économiques et socio-éducatives qui ont un impact à coup sûr négatif sur la qualité de l'éducation en général. **L'hypothèse 1 (Les effets du VIH/Sida dans le système éducatif sont masqués par les problèmes liés à la situation socio-économique du pays) semble là encore se confirmer.**

Chacun s'accorde à dire que les relations intimes entre enseignants et élèves ont des répercussions pédagogiques importantes. La peur du VIH/Sida a-t-elle réduit ce type de relations. Si la réponse devait être affirmative, on serait tenté de parler d'un effet positif du VIH/Sida sur la qualité de l'éducation. Qu'en est-il ?

4.4.2 VIH/Sida et relations intimes entre enseignants et élèves

Cette question a été posée aux élèves de 1^{ère} (Q111 du questionnaire). Le graphique 5 illustre leurs réponses.

Graphique 5 Peur du Sida et réduction des relations intimes enseignants/élèves



Source : Enquête Akpaka-d'Almeida. Questionnaire 1^{ère} 2005

Tant en milieu rural qu'en milieu urbain, **deux tiers des élèves de 1^{ère} enquêtés ont estimé que la peur du Sida n'avait pas réduit les relations intimes entre enseignants et élèves.** Cependant on remarque une différence entre les réponses du milieu rural et celles du milieu urbain. L'absence de changement apparaît plus nettement en milieu urbain (72.3% des réponses) qu'en milieu rural (53%). Pourquoi ? Est-ce l'effet d'un contrôle social par la communauté plus important en milieu rural qu'en milieu urbain ? Est-ce dû à une exacerbation des besoins financiers des filles en milieu urbain ? Est-ce lié à une moindre peur du VIH/Sida en milieu urbain ?

D'après un inspecteur du second degré, les enseignants seraient devenus « *plus sages* ». **Dans l'enseignement privé, certains professeurs nient l'existence de telles pratiques**, les directeurs disent intervenir s'ils sont au courant, soit en sanctionnant, soit en faisant une mise au point. Des élèves de l'enseignement primaire ont également évoqué le harcèlement dont elles sont victimes. Le travail mené par l'ONG WILDAF dans certains établissements secondaires mériterait d'être étendu à ceux du primaire. Des enseignants (hommes) au cours d'un focus-group ont imputé la responsabilité de ces relations aux élèves filles : « *ce sont les filles qui provoquent. On voit tout. Quel homme peut supporter ?* »

Les élèves de toutes les classes avec lesquels nous avons travaillé ont été très prolixes sur cette question. Nous avons choisi de présenter la synthèse des réactions des élèves de 5^{ème} qui ont eu à rédiger la rédaction sur le thème 6²⁹ et les réactions des 1^{ères}.

²⁹ Thème 6. Un(e) élève a 8/20 en maths au 1^{er} trimestre. Son professeur lui propose un soutien pour améliorer ses notes. Au 2^{ème} trimestre vous apprenez que l'élève et le professeur sortent ensemble. A la fin du 2^{ème} trimestre l'élève a 18 en maths, sans avoir fait beaucoup d'efforts dans la matière. Que pensent les autres de la note obtenue par cet(te) élève ? Que pensez-vous des relations intimes que certains professeurs ont avec les élèves ?

Plus du tiers des élèves ayant rédigé un texte sur le thème 6 (38%) dénoncent explicitement les relations intimes entre professeurs et élèves et les « *notes sexuellement transmissibles (NST)* » qui les accompagnent : « *ce n'est pas bon...pas normal...à bannir...grave...mauvais...injuste* », tels sont quelques uns des termes employés à ce sujet par les élèves.

Tantôt ce sont les enseignants qui sont montrés du doigt : « *Ils disent qu'ils ont des travaux à faire, je veux des volontaires, choisissent les grandes,...Il allume la télé ou la radio et cherche la fille qu'il veut il dit à la fille : si tu acceptes, à l'interrogation je te donne des points et la fille accepte...Ce prof peut toutefois être le père de cette élève... Les professeurs et surveillants sont complices ...Certains profs c'est avec de la force qu'ils font des relations intimes avec les élèves* ».

Tantôt ce sont les filles qui sont considérées comme responsables : « *Les filles à l'école ne se comportent pas bien, c'est pourquoi les profs font comme ça... nous les filles on veut des points, c'est à cause de cela que nous faisons cela... Les élèves même demandent de l'argent aux profs... Je n'accuse pas ce prof la faute vient de l'élève* ».

Tantôt la responsabilité est partagée : « *Il peut prendre le cahier de la fille et va lui dire de venir chez elle prendre le cahier. Comme l'élève aussi sait ce qu'il veut faire, elle y va* ».

Les conséquences négatives pour l'élève en tant que femme sont mentionnées par près de la moitié des répondants (48.6%) : elles ont pour noms : prostitution, grossesse et Sida. Il est très rare que les élèves imaginent l'utilisation de préservatifs lors de ces relations sexuelles. « *Les profs qui font ça détruisent l'avenir des filles et leur apprennent la prostitution... Cette fille peut se faire engrosser par le prof qui après reniera cet enfant...Si elle ne veut pas de l'enfant, elle voudra faire l'avortement, et si tout venait à se passer mal...si le professeur est infecté, elle sera infectée... Le prof peut être séropositif et ceux qui sont séropositifs et atteints du Sida n'aiment pas mourir seuls* ». D'autres **conséquences négatives pour la fille en tant qu'élève** sont précisées par plus du quart des rédacteurs (28.9%) : échec aux examens, manque d'effort, abandon scolaire dû parfois à la grossesse.

Les **conséquences négatives pour l'enseignant** sont évoquées par près d'un rédacteur sur cinq, **la plus souvent citée est le Sida**.

D'autres conséquences, **des conséquences pédagogiques**, sont envisagées au niveau de la classe par près d'un tiers des répondants (32.4%) ... » *Surtout les garçons ne respectent plus le prof et ça entraîne de la pagaille en classe... Les autres seront énervés contre le professeur: pourquoi eux ils travaillent plus que cette élève et on ne leur donne pas cette note ?* »

Malgré tout, quelques élèves justifient ces relations ou les trouvent naturelles. D'autres (près de 10%) mettent l'accent sur les conséquences scolaires pour l'élève au cas où elle refuse les avances du professeur : « *Dans certains cas il te laissera en paix, dans d'autres il te donnera des notes minables même en travaillant en classe* ». Les risques de sanctions par de mauvaises notes à l'encontre de l'éventuel copain de la fille qui refuse sont également mentionnés.

Chez les élèves de 1^{ère}, plus du tiers porte des jugements sévères contre ces professeurs, les traitent de tous les noms et évoquent les risques de contamination, comme le montre le tableau ci-dessous. Les jugements négatifs sur les filles sont très rares, peut-être en raison de la formulation de la phrase à compléter.

Tableau XI Les professeurs qui ont des relations sexuelles avec les élèves....

<i>Thèmes développés et pris en compte : 478</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Jugements négatifs sur les professeurs</i>	<i>167</i>	<i>34.9</i>
<i>Sont des obstacles au développement des élèves et/ou de l'enseignement</i>	<i>63</i>	<i>13.2</i>
<i>Volonté de faire sanctionner ces enseignants</i>	<i>58</i>	<i>12.1</i>
<i>Jugements négatifs sur les filles</i>	<i>9</i>	<i>1.9</i>
<i>Relations=occasions de contamination IST et VIH/Sida</i>	<i>141</i>	<i>29.5</i>
<i>Approbation des relations dans certaines conditions (protection)</i>	<i>40</i>	<i>8.4</i>

Source : Enquête Akpaka-d'Almeida. Questionnaire 1^{ère}. 2005

D'autres ne condamnent pas ces relations à condition que ce soit avec un préservatif. Est-ce à dire que les messages de prévention, prônant l'utilisation des préservatifs, ont été entendus? C'est ce que nous étudierons dans le chapitre suivant, consacré à la prévention.

En résumé

L'image du Sida sert de support à la stigmatisation des PVVIH, le plus souvent le Sida est associé par les élèves à la mort et à une sexualité mal maîtrisée. L'association Sida-mort est issue de l'expérience des familles touchées par la maladie, elle est aussi le résultat de toutes les campagnes de sensibilisation. « *Les gens disent : il a cherché, il a qu'à supporter* », cette phrase résume la culpabilité que les jeunes (et les moins jeunes) entendent attribuer aux PVVIH, justifiant leurs attitudes stigmatisantes par le comportement supposé du PVVIH. La stigmatisation est également due à la peur de la contamination et à l'idée très répandue que le PVVIH « *va passer par tous les moyens pour que nous aussi nous attrapons la maladie* ». Les attitudes stigmatisantes diminuent au fur et à mesure que l'on avance dans le cursus scolaire. Cependant le passage par le premier cycle du secondaire ne semble pas suffire pour réfréner de telles attitudes. C'est seulement en 1^{ère} que les réactions de rejet, de crainte, de méfiance deviennent tout à fait minoritaires. Certains PVVIH subissent aussi cette discrimination en milieu professionnel et en milieu familial. Cette stigmatisation est à l'origine de la forteresse du silence, présentée dans le chapitre précédent.

Le calcul du nombre de décès des enseignants fonctionnaires et auxiliaires ne révèle aucune augmentation importante au cours des cinq dernières années. La diminution du nombre de fonctionnaires ou la stagnation du nombre d'auxiliaires (malgré les recrutements importants) est imputable aux départs à la retraite, départs pour changements de secteur professionnel et autres raisons beaucoup plus qu'aux décès. Dire que le VIH/Sida n'a pas eu jusque là d'effet majeur sur l'offre éducative en termes d'enseignants et sur leur nombre en poste ne signifie pas qu'il n'en a pas ou n'en aura pas. Dans le cas le plus optimiste (scénario bas) du modèle développé par la Banque mondiale, le système éducatif togolais aura besoin chaque année, en raison de la pandémie, de 8 à 18 % d'enseignants en plus de ceux qu'il devrait normalement recruter. La présence sporadique des enseignants malades fait l'objet d'une gestion locale, avec des aménagements au sein de l'établissement et le recours aux enseignants « volontaires » (enseignement primaire) ou vacataires/temporaires (enseignement secondaire).

Le ralentissement constaté dans la progression des effectifs de l'enseignement primaire nécessite une étude spécifique, qui permettra de voir la part des différentes causes, dont le

VIH/Sida. L'arrêt de la scolarité par les élèves dont les parents sont malades ou décédés est considéré par tous comme fréquent, du fait principalement des difficultés économiques de la famille, du fait aussi de la nécessité de s'occuper du parent malade (surtout pour les filles) et, en cas de décès, du refus de la famille d'accueil.

Compte tenu des problèmes que connaît le système, et des conditions de vie des élèves, il est difficile d'affirmer que le VIH/Sida a une influence directe sur la qualité des apprentissages des élèves. Les absences et les abandons des enseignants, qui seraient dus au VIH/ Sida, s'intègrent dans un ensemble de situations socio-économiques et socio-éducatives qui ont un impact à coup sûr négatif sur la qualité de l'éducation en général.

Selon les deux tiers des élèves de 1^{ère} enquêtés, la peur du Sida n'a pas réduit les relations intimes entre professeurs et élèves. Ces relations sont perçues par beaucoup d'élèves, et dans toutes les classes enquêtées, comme un risque de contamination important, sans parler de toutes les autres conséquences personnelles et pédagogiques.

5. PREVENTION DU VIH/SIDA DANS LE SYSTEME EDUCATIF

Ce chapitre est divisé en deux sections : la première consacrée aux différentes interventions en matière de prévention et la seconde à une réflexion sur les effets de ces interventions.

5.1 Les interventions en matière de prévention

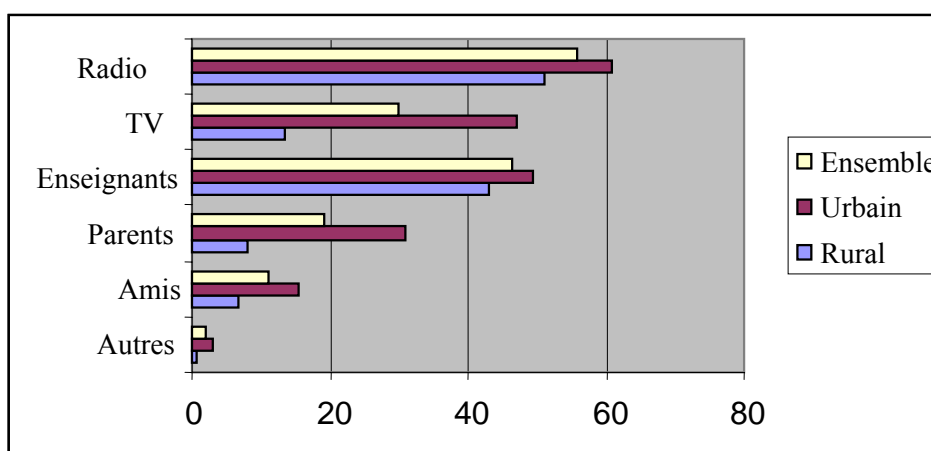
Les élèves ne constituent pas les seuls acteurs du système éducatif, aussi dans cette section les interventions en direction des enseignants et des parents ne seront-elles pas omises. Après avoir identifié les différentes sources d'information/formation, nous étudierons les activités de prévention durant les cours, puis la formation des enseignants, le rôle des pairs-éducateurs (PE), des clubs et des ONG/associations en milieu éducatif avant de réfléchir à l'implication des parents.

5.1.1 Sources d'information/formation

Pratiquement la moitié des CM1/CM2 enquêtés ont affirmé savoir « beaucoup de choses sur le Sida », 30% pensent à l'inverse ne pas en savoir beaucoup.

La question 1.2 cherchait à situer les sources d'information de ces élèves. Comme le montre le graphique ci-dessous, **la radio et les enseignants constituent les principales sources d'information pour les élèves de l'ensemble de l'échantillon CM1/CM2**. Une analyse plus fine révèle des différences entre ceux du milieu urbain et ceux du milieu rural. Les premiers ont d'abord cité beaucoup plus de sources et ont bénéficié, **beaucoup plus que leurs camarades des zones rurales, des apports de la télévision et de ceux de leurs parents**. La gêne à parler entre parents et enfants de ces questions qui touchent à la sexualité est beaucoup plus forte en milieu rural. Les réponses des garçons et celles des filles sont proches les unes des autres.

Graphique 6 Sources d'information des CM1 CM2 selon le milieu



Source Enquête Akpaka-d'Almeida. Questionnaire CM1/CM2 2005

Plus de trois quarts d'entre eux veulent en apprendre davantage, sans savoir préciser leur demande. Néanmoins certains insistent sur les modes de protection et de transmission. Le classement par ordre décroissant (à partir des pourcentages obtenus) des **canaux/sources d'information souhaités par ces élèves est le suivant : 1. Cours à l'école, 2. Emissions enfantines à la radio, 3 Livres, 3bis Discussions avec les enseignants, 5 TV, 6 Théâtre et films, 7 Parents, 8 Groupe d'amis, 9 Contes. Les attentes des élèves en fin de primaire sont donc très fortes par rapport à ce que l'école peut leur apporter.** Par contre ils n'espèrent pas grand-chose des parents et des amis.

A l'autre bout du système éducatif, **les élèves de 1^{ère}** qui devaient **indiquer la meilleure source d'information sur le Sida** n'ont désigné **l'école que dans 2.6% des cas**. Il est vrai qu'un tiers d'entre eux a mentionné la « sensibilisation » sans qu'on ne sache par qui, ni où, ni avec quelles méthodes elle est faite. **La radio et la télévision** constituent des canaux importants de même que les affiches en milieu urbain (à l'inverse des productions écrites rarement citées). Les professeurs dans les focus ont également insisté sur le rôle des média en la matière. On peut s'étonner de la **faible proportion de réponses en faveur des clubs, PE et associations**, sauf au lycée de Tsévié où club Sida et PE sont mentionnés par un quart des répondants.

Les centres de dépistage et les centres de santé sont signalés, respectivement par 11.5% et par 10% des répondants. Y vont-ils ? Nous verrons plus bas la proportion de ceux qui se sont faits dépister. En ce qui concerne les IST, elles n'ont fait l'objet en 2004 que de 2.5% des consultations dans les infirmeries de quatre grands établissements de Lomé³⁰.

Au cours des entretiens, **diverses sources d'information** ont été indiquées par nos interlocuteurs. Nous reviendrons plus bas sur les deux principales, à savoir activités d'enseignements et sensibilisation par les PE, clubs et associations. En outre divers outils de sensibilisation sont utilisés. Ainsi une **bande dessinée**, intitulée « Malibida n'a pas le Sida », a été réalisée par la DIFOP avec le concours de l'UNESCO à l'intention des élèves de fin de primaire et début secondaire. Sa distribution a été lancée par le Ministre de l'Enseignement primaire et secondaire lui-même en 2004 et fortement médiatisée. Chaque école primaire publique ou privée devait recevoir cinq (5) exemplaires. Sur le terrain, des directeurs d'écoles primaires publiques urbaines connaissaient cette bande dessinée et disaient l'avoir dans leur école. Par contre dans les écoles de l'enseignement primaire en milieu rural ou dans les EDIL, où nous avons posé la question, le titre n'évoquait rien auprès des directeurs ou enseignants.

Des sensibilisations par des marionnettes sont réalisées par trois (3) ONG. Parfois les élèves du primaire y sont associés. Dans quelques écoles primaires, publiques et privées, il a été question de sensibilisations faites ponctuellement par des agents des Centres médico-sociaux ou par des infirmières. Dans des établissements secondaires ont été signalées des sensibilisations réalisées par des inspecteurs dans le cadre du projet EPD/SR, par l'Association des Parents d'Elèves (APE), par des notables, par des pasteurs et par Miss Togo. Cette liste n'est certainement pas exhaustive, elle montre seulement la diversité des acteurs engagés dans la sensibilisation des élèves.

Le CNLS a produit des cahiers à l'usage des élèves, avec des messages d'information sur le VIH/Sida et va les multiplier d'ici peu, si l'intérêt se manifeste. Des films sont en préparation, l'un avec Plan Togo sur les clubs santé (cf. plus bas), l'autre avec Population Services

³⁰ Source : Rapport des activités du SNSJA 2004. Les 4 établissements sont : le lycée de Tokoin, le lycée du 2 février, le lycée et le CEG Adidogome.

International (PSI) avec des PVVIH. Des activités culturelles, (concerts, poèmes...) ont été mises en œuvre, entre autres par PSI, dans le souci de **donner la parole aux jeunes, de favoriser la créativité et d'utiliser toutes les approches pour ne pas lasser**. Ces dernières activités de PSI, réalisées pendant le temps des vacances, ne ciblent pas uniquement les scolaires, à l'inverse des cours donnés dans les établissements.

5.1.2 Education préventive dans le cadre des classes

Comment intégrer cette dimension dans les programmes d'enseignement, l'intensifier et l'imposer comme une discipline traditionnelle ? Telle est l'une des questions que se pose le Ministre des Enseignements Primaire et Secondaire. Voyons tout d'abord comment cette prévention trouve sa place dans les cours.

5.1.2.1 Au niveau de l'enseignement primaire

► Dès le Cours élémentaire, de manière occasionnelle le sigle SIDA est défini et des recommandations données sur les objets tranchants et l'utilisation personnelle de la brosse à dent. Lorsque **l'enseignant aborde les infections sexuellement transmissibles**, inscrites au programme de l'Education scientifique et initiation à la vie pratique (Edusivip) au Cours moyen (CM1 et CM2), **il donne des informations sur le Sida**, la transmission et la prévention. Quelques notions sont également communiquées dans le cadre du programme d'Education civique et morale (ECM) et il existe un guide d'ECM où la question du VIH/Sida est développée. Des questions sont souvent posées au CEPD, en particulier sur le sigle et les principaux modes de transmission.

Selon un IEPD de Kpalimé, toutes les écoles primaires publiques disposent d'un guide pour cet enseignement (document bleu), qui a été vendu aux écoles. Il est normalement prévu également pour les écoles privées. Une seule directrice dans une école primaire publique urbaine a évoqué ce guide, c'est dire que même s'il existe effectivement dans les écoles, **les enseignants ne sont pas familiarisés avec un tel document** pour en parler. Certaines écoles disposent de quelques photos.

Les thèmes liés au VIH/Sida sont maintenant définis pour le Cours préparatoire (CP) pour être introduits dans les programmes utilisant l'approche par compétence. Ce programme (avec cette approche) du CP1 est en expérimentation, c'est progressivement que les programmes des autres cours seront élaborés, expérimentés puis généralisés....

► Confirmant leurs fortes attentes à l'égard de l'école, **les élèves de CM1/CM2 enquêtés sont 87.6% à souhaiter des « leçons sur le Sida » à l'école** et 82.37% à accepter d'être interrogés en composition sur le Sida. Ils sont plus favorables à des « leçons sur le Sida » donnés par un maître (61.81%) plutôt que par un infirmier (18.39%) et se prononcent à égalité pour une maîtresse ou une infirmière (respectivement 29.38 et 30.36%). Même si les filles donnent plus volontiers que les garçons leurs voix aux personnels féminins, la majorité d'entre elles se prononcent pour le maître (et ce probablement en raison de la faible féminisation du corps enseignant togolais, comme mentionné plus haut).

► Le questionnaire soumis aux enseignants a été rempli par 90 enseignants de l'enseignement primaire. Voici les résultats chiffrés de leurs réponses aux questions 22, 23, 25:

▪ pour 52.2% il n'y a pas d'activité de prévention sur le VIH/Sida dans leur établissement ; 40% estiment qu'il en existe ;

▪ ils sont seulement 2.2% à ne jamais parler du VIH/Sida dans les cours, 53.4% le font occasionnellement et 41.1% systématiquement ;

▪ 90% disent ne pas disposer de matériels didactiques préparés pour des activités de prévention sur le VIH/Sida avec les élèves.

Des enseignants du primaire ont partagé avec nous ce qu'ils disent aux élèves dans ce domaine : « *le VIH/Sida est une maladie qu'on ne reconnaît pas, donc on insiste avec des images, des livres avec des malades qu'on leur montre et on donne des informations pour l'éviter*³¹ Avec les petits on met l'accent sur la voie sanguine (objets tranchants souillés...)...on parle aussi de la voie sexuelle mais on n'approfondit pas.... On profite de certaines occasions, par exemple le 1^{er} décembre ou le passage d'un groupe venu sensibiliser dans le village » (Focus enseignants du primaire en milieu rural).

L'accent est mis sur le caractère mortel : « *Nous disons aussi qu'il n'y a pas de remèdes... si quelqu'un a le Sida il n'a qu'à attendre la mort* » et sur la prévention « *On ne cesse pas d'en parler aux enfants (élèves) et de parler des moyens d'éviter : condom, fidélité, objets tranchants* ». Selon les enseignants, **la voie sexuelle est plus ou moins abordée**.

En résumé, **les informations données dans le cadre du programme du CM n'apparaissent pas suffisantes aux yeux de plus de la moitié de l'échantillon pour être qualifiées d'activités de prévention**. Parler du Sida n'est pas tabou à l'école primaire. Même s'il existe des guides au sein des établissements, ils ne sont pas utilisés et la quasi-totalité des enseignants enquêtés (9 sur 10) estiment ne pas disposer de matériel didactique approprié et ne sont pas toujours armés pour en parler.

► Le Président de la commission Sida de la FASPAREL estime que « *les enfants sont très jeunes au primaire, mais il faut quand même sensibiliser et au CM on peut parler honnêtement du Sida* ». Selon le Point focal « *les parents n'étaient pas chauds pour qu'on en parle au primaire, mais c'est une nécessité* ».

Un IEPD se pose la question du degré de compréhension par les élèves : « *les CM sont de plus en plus jeunes*³², pas matures, ils peuvent réciter des leçons mais pas moyen de contrôler ce qu'ils comprennent ». En écho, un Responsable d'ONG dans le Zio déplore que « *dans les villages les filles ont souvent leur premier rapport sexuel avec leur enseignant* ». Nombreux sont ceux qui, à l'instar d'un membre du Noyau Sida, déclarent : « *le primaire est pratiquement oublié* » ou d'un Responsable ONG : « **L'accent en matière de lutte contre le Sida a été mis sur l'enseignement secondaire, les élèves de l'école primaire n'ont pas été pris comme cible** ».

5.1.2.2 Au niveau de l'enseignement secondaire et de l'enseignement technique

► Dans le cadre du projet EPD/SR, appuyé par l'UNFPA, un premier module d'autoformation des enseignants sur la question du VIH/Sida a été élaboré en 1992 et

³¹ L'enseignante n'a pas perçu la contradiction dans la démarche : elle montre des malades du Sida en phase terminale très reconnaissables alors qu'elle vient de dire qu'on ne reconnaît pas la personne atteinte.

³² Dans l'échantillon des CM1 et CM2 enquêtés, 61.81% d'entre eux ont entre 10 et 12 ans.

distribué à 2000 enseignants. Des contenus éducatifs relatifs au VIH/Sida ont été définis et introduits dans certaines disciplines d'accueil, (Français, Sciences de la vie et de la terre, Géographie). Ainsi en 2000, 1942 professeurs du 1^{er} cycle et 800 du 2^{ème} cycle ont été formés pour parler du VIH/Sida chaque fois qu'une opportunité leur est offerte par le programme. Des inspecteurs et chefs d'établissement ont été impliqués et ont défini les activités de suivi.

Le programme d'éducation contre le Sida/IST à l'école (PECSE) financé par l'Union Européenne entre 1997 et 2000 est fondé sur cette **démarche d'intégration aux matières déjà enseignées**, il n'y a pas d'heure prévue dans l'emploi du temps, en dehors de celles consacrées aux disciplines d'accueil. Des modules curriculaires sous forme de tableaux (comprenant contenus, orientations, objectifs, disciplines d'accueil, points d'entrée, activités /méthodes, matériel didactique et évaluation) ont été élaborés en 1998 pour chaque classe des enseignements primaire secondaire et technique. Après le retrait de l'Union Européenne, ce programme a été mis en veilleuse faute de moyens pour faire le suivi. Avec l'avènement du Fonds Mondial au Togo, ce programme a été remis en vigueur et près de 500 enseignants ont été formés ces deux dernières années dans cette optique. Le suivi de ce programme est effectué par le Noyau Sida. « *Mais quel enseignant fait ça ? Chacun privilégie sa matière* », s'exclame un enseignant. En d'autres termes les exigences du programme spécifique à chaque matière l'emportent le plus souvent sur les contenus ou activités liés au VIH/Sida.

L'enseignement systématique du VIH/Sida initié en 2001 dans le cadre du projet EPD/SR (avec un financement de l'ONUSIDA), pour remédier aux insuffisances de l'approche intégrée, a été expérimenté dans 60 CEG et réalisé par des professeurs volontaires et formés. A cet effet un document de référence mondial : « Education sanitaire à l'école pour la prévention du Sida et des MST » en trois volumes (Activités pour les élèves, guide de l'enseignant, manuel à l'usage des planificateurs de programmes scolaires) a été reproduit à raison de 5000 pour les élèves, 1000 pour les enseignants et 100 pour les formateurs. Les classes sont très actives et intéressées par les jeux de rôle, mais certains enseignants voient cela comme un effort supplémentaire qui leur est demandé (minimum 2H par mois) et ont abandonné dans la mesure où ces heures ne sont pas comptabilisées dans leur volume horaire par l'Inspection. Cependant des enseignants et des inspecteurs continuent d'être formés selon cette approche avec un financement de l'UNICEF. Aucun texte au niveau du MEPS n'a officiellement reconnu cette **méthodologie d'enseignement systématique, qui privilégie l'acquisition des compétences utiles pour la vie** (lifeskills). Des inspecteurs souhaiteraient une évaluation de cette approche afin de procéder aux nécessaires ajustements.

Pour l'Inspecteur Général de l'Education, il n'y a pas d'autre solution que l'intégration dans les programmes, il n'est pas possible d'avoir un seul professeur qui puisse donner l'ensemble du contenu de formation. **Il convient d'étudier dans quel champ l'enseignement du VIH/Sida pourra se glisser.** Il est prévu que l'approche par compétence préside à l'élaboration de nouveaux programmes au secondaire, comme au primaire et la définition de thèmes, y compris le VIH/Sida, est programmée, pour les classes de 6^{ème}, pour cette année scolaire. Sur le terrain, des inspecteurs du second degré adoptent le même raisonnement, compte tenu de l'insuffisance numérique de professeurs et préconisent l'intégration effective des thèmes liés au VIH/Sida dans les matières traditionnelles **au même titre que n'importe quel autre thème.**

Dans l'enseignement protestant, des aumôniers traitent du VIH/Sida pendant les cours, toujours en relation avec la Bible. Le but de ces causeries est de favoriser l'expression des jeunes, « *le sujet étant très souvent tabou en famille* », nous a-t-on dit au niveau de la

Direction de l'enseignement protestant. Dans l'enseignement catholique, le Responsable pour le diocèse de Lomé estime que les activités (en dehors des cours) sont encore sporadiques et les moyens pour les mener rudimentaires. Le Président de l'Union musulmane reconnaît, quant à lui, que « *la sensibilisation a été tardive et timide en milieu scolaire musulman, le sujet étant souvent considéré comme tabou* » : un séminaire pour 40 élèves et étudiant(e)s a eu lieu il y a quelques mois mais il n'y a pas encore un programme défini et appliqué dans les écoles musulmanes. Peut-on conclure à une certaine frilosité dans l'enseignement privé confessionnel ?

Certains regrettent la multiplicité des approches au sein d'un même ordre d'enseignement, et l'absence d'harmonisation, d'autres estiment que l'essentiel est l'existence d'une formation sur le VIH/Sida en classe et le passage du message.

► Durant ces deux dernières années, certains documents devant être utilisés pour l'enseignement en classe ont été multipliés (sur financement du Fonds mondial), distribués aux enseignants formés et aux DRE pour être répartis au niveau des Inspections et des établissements. Ces documents existaient déjà, ils ont été légèrement modifiés dans leur forme. Il s'agit du :

- PECSE (6000 exemplaires)
- Dossier d'information sur le VIH/Sida (dossier d'autoformation)
- Education sanitaire à l'école pour la prévention du Sida et des MST (Guide pour les élèves, 2000 exemplaires)
- Education sanitaire à l'école pour la prévention du Sida et des MST (Guide pour enseignants ; 2000 exemplaires)
- Education sanitaire à l'école pour la prévention du Sida et des MST (Guide pour inspecteurs ; 100)
- Document spécifique à l'enseignement technique (100)

Des proviseurs ont reconnu avoir reçu ces documents qui se trouvent dans leur bureau, mais selon eux, pas en nombre suffisant. De fait les guides pour enseignants ont été multipliés en 2000 exemplaires alors que les enseignants dans le secondaire (tous niveaux et tous ordres confondus) étaient, en 2003-04, au nombre de 9537. « *De bons et beaux documents ont été confectionnés et distribués mais ils ne sont pas systématiquement utilisés* » commente un Responsable d'ONG.

Le questionnaire des enseignants a été rempli par 134 enseignants du secondaire. Les réponses aux questions 22, 23, 25 sont récapitulées dans le tableau ci-dessous

Tableau XII Activités de prévention dans les établissements du secondaire

<i>Activités de prévention dans l'établissement</i>			<i>Parler du Sida dans les cours</i>			<i>Matériels didactiques disponibles pour VIH/Sida</i>		
	<i>N</i>	<i>%</i>		<i>N</i>	<i>%</i>		<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Oui</i>	94	70.15	<i>Jamais</i>	6	4.48	<i>Oui</i>	36	26.86
<i>Non</i>	25	18.65	<i>Occasionnel.</i>	101	75.37	<i>Non</i>	92	68.66
<i>Ne sais pas</i>	9	11.20	<i>Systématique.</i>	27	20.15	<i>Non réponse</i>	6	4.48

Source Enquête Akpaka-d'Almeida Questionnaire Enseignants 2005

A la différence de leurs collègues de l'enseignement primaire, **7 enseignants du secondaire sur 10 constatent l'existence d'activités de prévention dans leur établissement.** Les

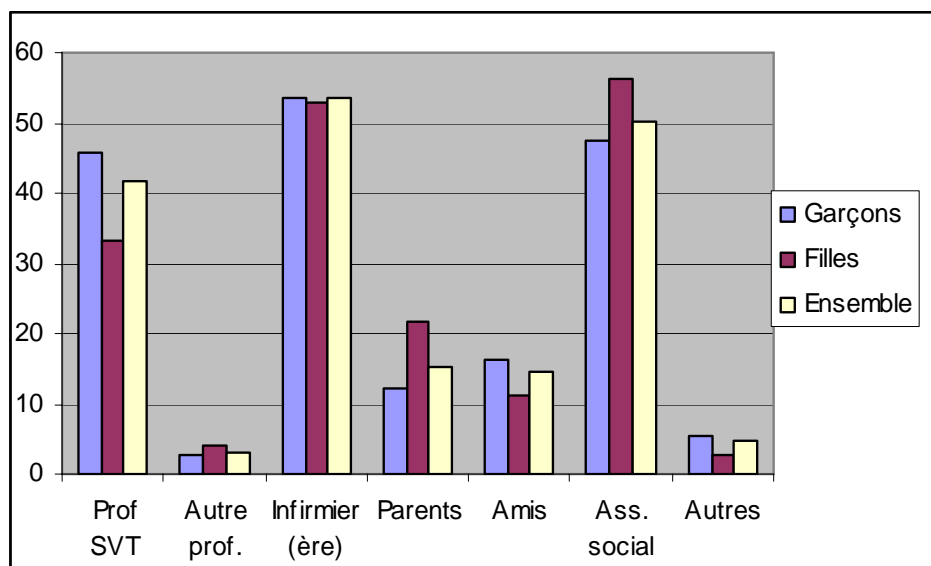
causeries et autres formes de sensibilisation par des ONG/ associations sont les plus souvent citées, puis les activités des pairs éducateurs et en 3^{ème} position la prévention au sein des cours. En fait **un enseignant du secondaire sur cinq seulement déclare parler du VIH/Sida de manière systématique**. Même s'ils sont moins nombreux que leurs collègues du primaire à le déplorer, **plus des deux tiers d'entre eux estiment ne pas disposer de matériels didactiques**. C'est d'ailleurs la **principale difficulté** qu'ils identifient, **suivie des difficultés à communiquer** avec les élèves sur ces questions. D'après les résultats des focus avec les enseignants, la production de documents est insuffisante, des problèmes d'organisation pour les rendre disponibles se posent et les enseignants souhaitent d'autres matériels didactiques, en particulier des films.

Plus de trois quarts des enseignants enquêtés se prononcent pour un enseignement systématique du VIH/Sida

► Plus de la moitié des élèves de 1^{ère} interrogés ont indiqué le professeur de Sciences de la vie et de la terre (SVT) comme étant celui qui leur a donné en classe de 3^{ème} ou de seconde des cours sur le VIH/Sida, 21.5% ont indiqué le professeur d'histoire- géographie tandis que **20% ont dit que tous les professeurs avaient donné cours à ce sujet**.

Questionnés sur les personnes avec lesquelles ils aimeraient discuter des questions de santé de la reproduction, les élèves de 1^{ère} ont ciblé principalement trois personnes : infirmier (ère), assistant social, professeur de SVT. Les réponses des garçons et des filles révèlent quelques différences, comme l'illustre le graphique ci-dessous. Si garçons et filles accordent la même confiance à un infirmier (ère), les filles ont tendance à privilégier la discussion avec un(e) assistant(e) social(e) et à être relativement moins nombreuses que leurs camarades garçons à vouloir discuter avec un professeur de SVT. Une autre tendance des jeunes filles serait de rechercher plus que leurs camarades garçons le dialogue avec les parents.

Graphique 7 Discussions sur les questions de santé de la reproduction chez les élèves de 1^{ère}



Source : Enquête Akpaka-d'Almeida. Questionnaire 1^{ère} 2005

Il est certain qu'un tel dialogue nécessite certaines compétences, qu'une formation peut aider à acquérir.

5.1.3 Formation des enseignants

► Une formation récente en « genre et éducation préventive du VIH/Sida » a été faite à l'intention d'inspecteurs de l'enseignement du 1^{er} degré, des conseillers pédagogiques et de 230 enseignants du primaire par la DIFOP avec l'appui de l'UNICEF. Auparavant les inspecteurs avaient déjà reçu des formations dans le cadre de la rédaction de la bande dessinée « Malibida n'a pas le Sida » et sur l'utilisation du guide pour l'exploitation de cette brochure.

Mais **les enseignants du primaire n'ont pas reçu de formation systématique**. Ils ont acquis des informations dans différents cadres, formels ou informels. Certains ont été sensibilisés par le biais des syndicats. Un inspecteur, syndicaliste, rencontré sur le terrain a fait état d'un travail de sensibilisation mené avec l'Internationale de l'Education.

Il semble que dans la région des Savanes des stratégies novatrices pour la formation des parents et des enseignants du primaire aient été expérimentées avec la Croix-Rouge et une ONG travaillant dans l'Education. En effet la question des stratégies est essentielle afin d'aller au-delà des aspects cognitifs et pédagogiques.

Toujours est-il que, selon le cri du cœur d'une directrice d'école primaire : « *jusque là on n'est pas formé* » et il n'est pas étonnant que **seulement un peu plus d'un quart (26.67%) des enseignants enquêtés dans le primaire disent avoir reçu une formation en la matière**. Par ailleurs **le suivi de ceux qui ont reçu une formation est rarement réalisé**. **La sous information des enseignants du primaire a été relevée par plusieurs de nos interlocuteurs**.

Dans l'enseignement secondaire, les chefs d'établissement rencontrés dans l'enseignement public ont le plus souvent suivi un ou plusieurs séminaires sur le VIH/Sida, entre autres lors de la remise du document du PECSE, mais ils n'ont pas toujours partagé l'information avec leurs professeurs. Selon une estimation qui peut varier quelque peu d'une région à une autre, 80% des enseignants de SVT, d'histoire-géographie et de français du secondaire ont été formés dans le cadre du programme EPD/SR (avant 2003). Ces formations comprenaient un volet de formation personnelle et un volet sur la communication sur ces sujets avec les élèves. Mais sont arrivés dans les établissements, durant ces dernières années, « *beaucoup de très jeunes enseignants qui sont vulnérables* », selon un chef d'établissement. De fait **seulement 41.04% des enseignants du secondaire enquêtés ont dit avoir été formés** en la matière. Il n'y a pas de différence entre les enseignants du public et ceux du privé dans la réponse à cette question.

► D'après l'ex Point focal du MEPS, le souci des élèves au niveau des établissements a été important durant toutes ces dernières années, certains enseignants ont été impliqués en tant que formateurs/encadreurs, mais rarement en tant que personnes. Ainsi au niveau des enseignants du primaire, le VIH/Sida est seulement pris en compte dans la didactique de certaines disciplines. Or le statut des enseignants dans les villages (où ils se trouvent parfois sans leur conjoint, s'ils sont mariés) et leur mobilité sont source de risques, et la loi portant protection en matière de VIH/Sida a retenu les enseignants comme un groupe à risque. (cf. 3.4). Une association de PVVIH insiste sur la **vulnérabilité des enseignants**, qui sont nombreux au secondaire à avoir bénéficié d'une formation dans une optique pédagogique, et non par rapport aux risques qu'ils courent, en particulier dans les relations sexuelles qu'ils ont

avec les élèves. « *Personne ne vient s'adresser aux enseignants comme si eux ils n'en ont pas besoin* » regrette un Responsable d'ONG.

Le Secrétaire permanent du Conseil national des enseignements préscolaire, primaire et secondaire va dans le même sens, estimant que le message adressé en même temps aux élèves et aux enseignants n'est pas forcément adapté à ces derniers.

Les membres du Noyau Sida insistent eux aussi sur la **nécessité d'une formation des enseignants en tant que personnes**. Le rôle des syndicats en la matière a été discuté à cette occasion. Selon la majorité, le syndicat peut venir en appui, mais ne peut être le seul responsable, d'autant plus que la plupart des jeunes enseignants n'ont pas la culture du syndicat.

Depuis un an ou deux, dans les différentes formations données au niveau des syndicats (de la FESEN comme de l'UNSI), le thème du VIH/Sida est intégré. Beaucoup d'enseignants sont informés en la matière, ils ne sont pas tous convaincus des précautions à prendre, en particulier au sujet de l'utilisation des préservatifs, semble-t-il. Selon l'une des syndicalistes rencontrées, si les enseignants étaient bien formés et convaincus, ils seraient motivés pour en parler aux élèves, et accepteraient volontiers de donner un quart d'heure de leur temps d'enseignement.

Dans le diocèse de Lomé, tous les enseignants du primaire (soit plus de 1000) ont travaillé en 2004 sur la question de la violence sexuelle en milieu scolaire, y compris le VIH/Sida. Un atelier a également été organisé par la Direction de l'enseignement protestant en 2005 avec une quarantaine d'enseignants sur le thème : « *Les enseignants protestants dans la lutte contre la stigmatisation liée au VIH/Sida* ». La volonté de la Direction est de mettre simultanément en place un projet pour les parents, qui ne constituent plus selon les Responsables rencontrés des référents.

Les besoins en matière de formation des enseignants apparaissent donc importants, au niveau du primaire en tant que formateurs, au niveau du primaire et du secondaire en tant que groupe à risque. La question des stratégies de formation des enseignants mérite d'être approfondie. Chez les élèves, la stratégie des pairs éducateurs est mise en œuvre depuis plusieurs années.

5.1.4 Activités des pairs éducateurs, clubs et ONG/Associations

L'enseignement primaire n'est pratiquement pas concerné par de telles activités, hormis une sensibilisation isolée ici ou là par une ONG.

5.1.4.1 Choix et formation des pairs éducateurs (PE)

Le pivot de ces activités réalisées par les élèves est constitué des PE. Les premiers ont été formés par le projet Agbelenko³³, ce qui signifie « la vie est devant nous » (en 2002), projet de l'ONG PSI.

³³ Pour plus d'informations sur ce projet voir *Le projet national d'éducation des jeunes en santé de la reproduction et prévention des IST/VIH/SIDA et des grossesses non désirées dans les lycées et collèges publics du Togo « Agbelen'ko »* Etude présentée par le Ministère de l'Education Nationale et de la Recherche du Togo. ADEA

Un certain nombre de critères ont été définis pour le choix des PE, entre autres leur aptitude à s'exprimer en groupe et leur assurance. Les premiers PE ont été choisis tantôt par la Direction de l'établissement, tantôt par leurs camarades après un vote opéré parmi les volontaires, la Direction se réservant le droit de compléter la liste des volontaires en cas de besoin. Dans les établissements où le nombre des premiers PE est insuffisant, de nouveaux PE ont été identifiés par les anciens PE, mais ce choix répond-il aux critères préalablement définis? Il faudrait le vérifier.

En 2004 et 2005 ce sont 2000 PE (scolaires) qui ont été formés, à raison de 10 PE par établissement, soit 200 établissements scolaires sur les 1225 établissements publics et privés que comprend le système éducatif du secondaire. Les collèges et lycées ont été ciblés en fonction de l'importance numérique des élèves et de la situation géographique des établissements, nous a dit l'ex Point focal Sida du MEPS. Les établissements sont identifiés par le Noyau Sida et la liste est revue au niveau du Secrétariat régional du CNLS « *en fonction des contraintes géopolitiques* ». Même si quelques **établissements privés** ont été touchés, ils sont **encore nombreux à ne pas avoir de PE**, alors que les disparités socio-économiques entre les élèves y sont particulièrement importantes, ce qui rend les élèves plus vulnérables, suivant l'analyse d'une Responsable dans une association de PVVIH. **Plus de la moitié (52.2%) des élèves des établissements situés en milieu rural**, dans l'échantillon des lères, **n'ont pas de PE tandis que cette proportion tombe à moins d'un quart (23.5%) au niveau des élèves des établissements du milieu urbain**. Les ONG/Services désireux de faire des formations de PE dans la ville de Lomé se bousculent, nous a-t-on fait comprendre. Par contre l'établissement privé en milieu rural n'a guère de chance d'en avoir ! Le problème de leur extension à tous les établissements est, d'après le Coordonnateur du Fonds mondial, une « *question de rythme et de capacités de formation* ».

Les PE sont formés par des ONG de proximité, la plupart identifiées et soutenues par le Fonds mondial. Dans ces formations de cinq jours se réalise un brassage entre établissements, entre cycles, entre sexes. La formation est organisée sur la base d'un module de formation unique harmonisé avec le Fonds mondial, portant sur la pair éducation, les IST/Sida, la santé de la reproduction, la communication, et la gestion des outils de pair éducation. Les PE que nous avons rencontrés ont tous beaucoup apprécié cette formation. Après celle-ci intervient, selon une des ONG formatrice rencontrée, une phase d'appropriation pour voir si le jeune maîtrise les méthodes d'IEC et de conseil.

Les nouveaux PE (remplaçant les anciens déjà partis de l'établissement) ont été initiés par les anciens qui sont encore dans l'établissement sur la manière d'aborder les élèves et de faire une sensibilisation. Les anciens leur ont parfois remis des brochures pour préparer une causerie. Ils espèrent bénéficier d'une formation comme leurs camarades.

Des formations de trois jours des enseignants superviseurs, chargés d'encadrer les PE dans leur établissement, sont organisées sur la base du même module auquel s'ajoute le thème de la supervision.

D'autres PE ont également été formés, toujours au niveau des établissements scolaires, avec l'appui d'autres partenaires (UNICEF, PSI...). Par ailleurs des PE extrascolaires ont été formés, tantôt ce sont des apprenti(e)s ou des jeunes qui travaillent dans un atelier, tantôt ce sont des jeunes engagés sur le plan associatif ou religieux comme ces jeunes « *prédicateurs* » musulmans, dont nous avons rencontré le Responsable très motivé.

5.1.4.2 Activités des PE

D'après la Directrice de la communication de PSI, les PE sont tenus de « faire deux activités de groupe par mois et chaque jour une discussion avec une personne ». Les PE sont en outre chargés de la vente des préservatifs dans leur établissement et ont une petite ristourne dessus. Les PE touchent également une petite indemnité pour des photocopies et des déplacements.

D'après les PE avec lesquels nous avons discuté, ils font effectivement des causeries dans les classes, **des animations à la demande de leurs camarades ou de leur propre initiative**. Lors des discussions individuelles avec des camarades, ils les orientent vers les centres de dépistage ou vers les centres de santé, si besoin. Comme on peut le remarquer dans le tableau ci-dessous, les activités des PE sont bien appréciées par leurs camarades, légèrement plus par les filles que par les garçons. **Ils sont plus de 60% à les trouver utiles et informatives. Les jugements négatifs sont rares** (2 réponses étaient attendues des élèves).

Tableau XIII Appréciation des discussions avec les pairs éducateurs par les élèves de 1ère

	<i>N (2 réponses possibles)</i>	<i>%</i>
<i>Utiles</i>	285	62.64
<i>Sans intérêt</i>	26	5.71
<i>Ne changent rien</i>	70	15.38
<i>Ennuyeuses</i>	24	5.27
<i>Apportent des informations</i>	274	60.22

Source Enquête Akpaka-d'Almeida Questionnaire 1^{ère} 2005

Le suivi et l'appui des professeurs superviseurs varient beaucoup d'un établissement à un autre. Certains sont très engagés, apportent leur contribution aux préparations de causeries et y participent. Parfois ce sont des enseignants autres que les professeurs superviseurs qui aident les PE dans les réponses aux questions difficiles.

Les enseignants enquêtés ont eu à se prononcer sur les activités des PE et/ou des clubs Sida, là où il en existe ; et là aussi **les appréciations sont largement positives** : sur les 134 enseignants du secondaire, 25 n'avaient pas de PE dans leur établissement et 88 estiment le travail profitable, à encourager, à renforcer. La grande majorité des enseignants pensent que la **communication sur les questions touchant au VIH/Sida est plus aisée entre jeunes**.

Des PE eux-mêmes estiment répondre aux attentes de leurs camarades et « *apporter ce que les parents n'apportent pas* ».

5.1.4.3 Difficultés au niveau des PE

Selon les PE rencontrés dans deux établissements, les difficultés ne manquent pas : réticences face aux conseils d'abstinence, doutes sur la fiabilité et l'efficacité des préservatifs, refus du dépistage par certains de leurs camarades. Leurs copains les envient parfois, du fait des petites compensations financières qu'ils reçoivent. Ils sont quelquefois accusés par leurs condisciples de privilégier la vente des condoms en dehors de l'établissement.

Lors des causeries dans certains établissements, la présence du professeur superviseur est indispensable pour assurer le calme dans la classe et parvenir à s'entendre, « *sinon c'est la pagaille* ».

Les PE sont également critiqués par divers responsables dans le système éducatif, car ils n'apparaissent pas à leurs yeux comme les modèles qu'ils souhaiteraient les voir être. Le cas de PE enceintes a été maintes fois évoqué, s'agit-il d'un cas cité par tous ou de plusieurs cas? Certains les perçoivent surtout comme des distributeurs de condoms et souhaiteraient que le rôle des PE soit mieux défini.

Le suivi que les ONG sont censés effectuer laisse parfois à désirer et le travail des PE dans l'établissement s'en ressent. Les relations entre ces ONG et les chefs d'établissement ou autorités de l'éducation pourraient dans bien des cas être meilleures. Les ONG n'ont pas de relation directe avec le Noyau, elles sont identifiées par le Secrétariat régional du CNLS et l'équipe technique du Fonds mondial, et rendent compte à ceux-ci. **Certaines ONG n'ont pas su, semble-t-il, associer suffisamment les différentes autorités au travail relatif aux PE.**

La **déperdition des PE**, déperdition liée le plus souvent à leur évolution normale dans le cursus scolaire, a été souvent mentionnée. Dans un établissement, pourtant un lycée qui abrite les deux cycles du secondaire, il nous a été dit à propos des PE : « *il y en avait, il n'y en a plus* ». La stratégie à utiliser pour le renouvellement des PE dans un établissement paraît encore un peu floue. Il est difficile financièrement de faire former chaque année de nouveaux PE dans chaque établissement. Mais les mécanismes d'autoformation, de suivi et d'évaluation de ceux-ci ne semblent pas avoir été définis et chaque groupe de PE se débrouille comme il le peut. **Là encore le problème de stratégie se pose avec acuité.**

Toujours est-il que les PE constituent dans le paysage éducatif de l'enseignement secondaire un maillon essentiel de la chaîne de prévention auprès des jeunes scolaires. Leurs prestations peuvent certainement être améliorées par un suivi/évaluation plus systématique par les ONG et les professeurs encadrateurs.

5.1.4.4 Les clubs

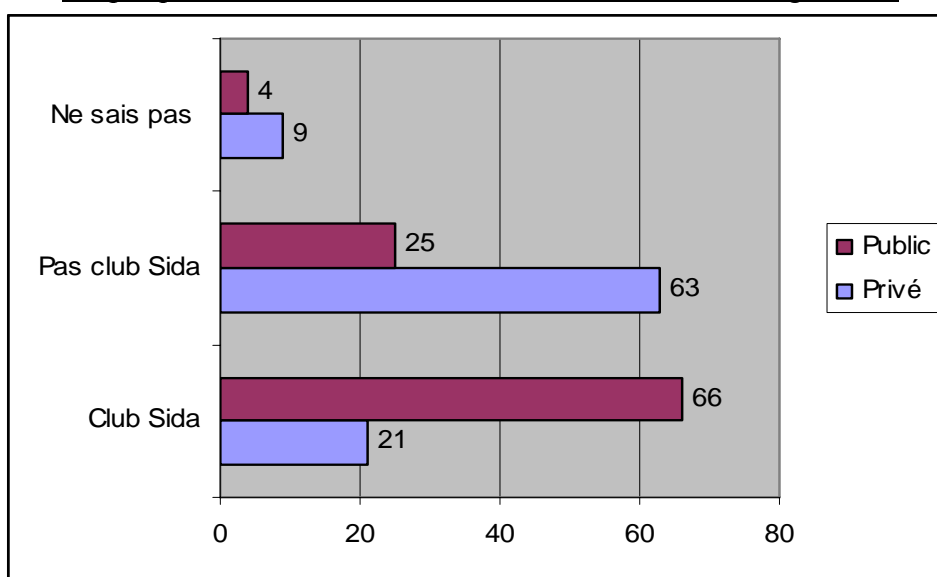
- Des clubs Sida existent dans certains établissements, avec des différences significatives selon l'ordre d'enseignement, comme le montre le graphique 8 ci-dessous

Les clubs Sida font, nous a-t-on dit, des causeries-débats, préparent des saynètes à l'occasion des semaines culturelles, donnent des informations lors des rassemblements des élèves au moment de la montée des couleurs. Le plus souvent PE et clubs Sida vont de pair, mais certains établissements qui ont des PE n'ont pas de clubs Sida. En certains lieux ils assurent également des activités de sensibilisation en dehors de l'établissement, à l'intention des jeunes déscolarisés ou même de la population en général.

Selon les informations recueillies, soixante anciens clubs ont été redynamisés en 2004-05 et trente sont en cours d'équipement en matériel audio-visuels (télévision, magnétoscope,...). Des conflits existeraient entre PE et responsables de clubs Sida, les premiers se targuant d'avoir bénéficié d'une formation et de ce fait se sentant supérieurs aux seconds.

Le Point focal du MEPS **se demande si le couplage PE/club Sida est nécessaire** ou s'il convient d'installer plutôt des clubs là où il n'y a pas de PE. De fait sur le terrain, il nous a été parfois **difficile de distinguer les activités des PE et des clubs Sida** mais la formation, sous une forme ou sous une autre, n'est pas pour autant à négliger.

Graphique 8 Existence de Club Sida selon l'ordre d'enseignement



Source :Enquête Akpaka-d'Almeida Questionnaire 1^{ère} 2005

Selon plus de la moitié (56.7%) des élèves enquêtés en 1^{ère} (tous ordres d'enseignement confondus), il existe un club Sida dans leur établissement. Mais **ces clubs Sida suscitent moins d'enthousiasme que les discussions avec les PE auprès des élèves de 1^{ère}** comme en témoignent leurs réponses à la question 123 (2 réponses étaient attendues des élèves).

Tableau XIV Appréciation des clubs Sida par les élèves de 1^{ère}

	<i>N (2 réponses possibles)</i>	<i>%</i>
<i>Activités toujours les mêmes</i>	49	10.77
<i>Ne changent rien</i>	38	8.35
<i>Me laissent indifférent(e)</i>	13	2.86
<i>M'intéressent</i>	141	30.99
<i>Sont utiles</i>	128	28.13
<i>Nous apportent des informations</i>	165	36.26
<i>Autres</i>	7	1.54

Source Enquête Akpaka-d'Almeida Questionnaire 1^{ère} 2005

- D'autres clubs existent, qui intègrent des activités de prévention du Sida dans leurs activités. Dans les clubs EPD (une trentaine fonctionnelle), clubs UNESCO, clubs santé, comités de santé scolaire et clubs « les filles en 1^{er} » (les trois derniers se retrouvent dans des écoles appuyées par Plan Togo), les jeunes discutent des problèmes qui touchent à la santé reproductive et au VIH/Sida, et à partir des problèmes identifiés mènent des activités différentes. Ici ce sont les questions liées aux relations enseignants/élèves, là celles qui concernent les avortements clandestins, ou encore le mariage précoce qui déterminent les activités du club ou comité. **Le désir des jeunes de s'engager dans des activités de prévention a été noté à plusieurs reprises.**

► Dans l'enseignement technique, avec l'appui de la Fondation Hans Seidel, entre 2000 et 2002, ont été formés des noyaux dans chaque établissement public (11 au total pour le pays) et simultanément des cellules de lutte contre le Sida chez les artisans qui accueillent les élèves

en formation pratique. Un travail avec les maîtres artisans et dans les ateliers a été réalisé à cette occasion. Mais la fin de l'appui a sonné l'arrêt des activités.

5.1.4.5 ONG et Associations

Beaucoup d'ONG et Associations interviennent dans les établissements secondaires ou en dehors, soit dans le cadre de la formation et du suivi des PE, soit à l'occasion de diverses sensibilisations lors des semaines culturelles, de la Journée mondiale contre le Sida. Les canaux utilisés sont divers : débats, sketches, pièces de théâtre, concours, émissions radio...

Parmi toutes ces activités, deux seront présentées brièvement ici, qui toutes deux ont fait **appel à la participation de PVVIH**. Ainsi lors d'une « Journée de sensibilisation sur la stigmatisation et la discrimination à l'égard des PVVIH », organisée en septembre 2005 au lycée de Tsévié, avec le concours d'une association de la société civile dénommée « Société Togolaise pour la Survie de la Démocratie », un ancien élève du lycée devenu PVVIH est venu témoigner devant les élèves. Il leur a révélé qu'il a été contaminé quand il était élève en classe de 1^{ère} en 1998-1999. Ce témoignage « *a convaincu les élèves que la maladie est bien une réalité et qu'une personne séropositive n'est pas un mort ambulante* », nous a confié le proviseur du lycée de Tsévié.

A l'occasion de la Journée mondiale contre le Sida en décembre 2005, un Réseau des ONG/Associations travaillant avec le Service allemand de Coopération dans la préfecture de Kpalimé a organisé une caravane dans une quinzaine de villages pour informer les communautés rurales, peu touchées par l'information, sur le dépistage, les préservatifs, les ravages du Sida sur le plan socio-économique, la transmission mère/enfant, et des causeries dans des établissements scolaires ; dans trois d'entre eux des témoignages à visage découvert ont marqué les élèves, qui n'avaient pas un instant pensé que certains des animateurs de la causerie étaient des PVVIH.

Les activités des ONG sont utiles et impliquent beaucoup d'acteurs, mais leurs activités ne semblent guère coordonnées par les comités préfectoraux de lutte contre le Sida. Les élèves ont noté **certaines discordances dans les messages** et **l'absence d'innovations dans les méthodes** a été déplorée par certains. Les parents sont-ils eux aussi souvent sollicités? C'est ce que nous verrons dans la section suivante.

5.1.5 Implication des parents

Nous présenterons successivement l'implication des parents en tant que premiers éducateurs de leurs enfants, et leur participation en tant qu'acteurs du système éducatif.

► **« Est-ce que tu discutes du Sida dans ta famille ? », a-t-il été demandé aux élèves de CM1/CM2. Un peu plus de la moitié d'entre eux (56.58%) ont répondu affirmativement.** Au vu des réponses, il semble que les filles « discutent » un peu moins que leurs frères de ces questions en famille. S'agit-il vraiment d'une discussion ? On peut en douter si l'on s'attache au contenu :

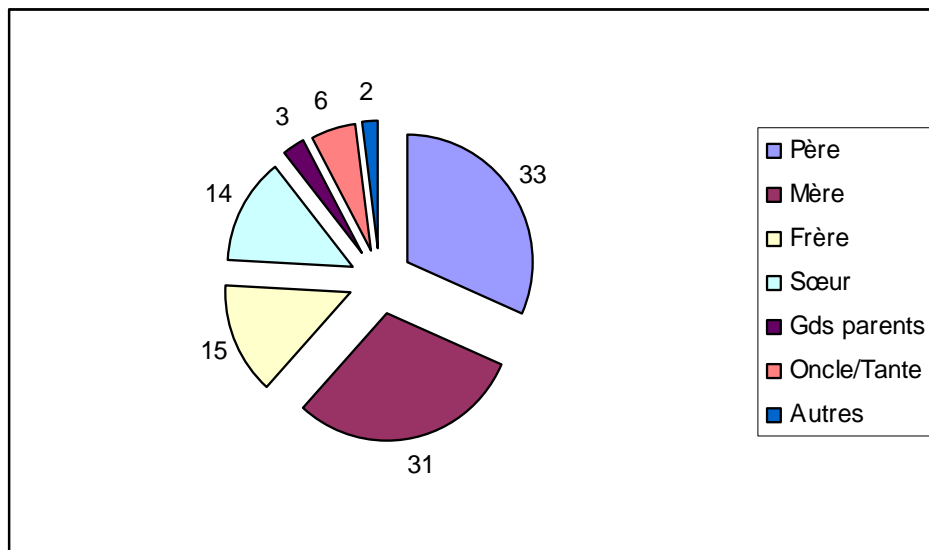
- Pour 46% le message est focalisé sur le caractère dangereux de la maladie « *maladie pas bonne, qui tue* » ;
- Faire attention à la contamination est le principal conseil adressé à près de 10% d'entre eux ;

- Les informations sur la transmission par voie sexuelle sont rares (3.8%), néanmoins à 7.88% il est dit d'éviter les rapports sexuels.

La gêne à parler sexualité en famille apparaît nettement. Selon les propos d'enseignants lors d'un focus, même si le sexe n'est « *pas tabou dans cette zone, les parents refusent d'en parler, pensant que c'est une manière d'envoyer les enfants vers le sexe* ».

Quels sont les acteurs de cette information en famille? Le graphique ci dessous le montre.

Graphique 9 Acteurs dans les discussions sur le Sida en famille selon les CM1 CM2



Source Enquête Akpaka-d'Almeida. Questionnaire CM1/CM2 2005

Les parents directs sont les plus souvent impliqués, les (grands) frères et sœurs jouent un rôle non négligeable. Les parents sont-ils préparés à parler du VIH/Sida avec leurs enfants ? En fait **plusieurs contraintes constituent de réels handicaps pour ces « discussions », elles sont d'ordre socioculturel et de l'ordre des connaissances.** Au-delà même des discussions sur ces questions, nombreux sont les enseignants et responsables du système éducatif qui se plaignent de la démission des parents dans l'éducation des jeunes.

Les parents sont mobilisés à travers les campagnes grand public, par l'intermédiaire des médias, en particulier la télévision et les radios de proximité. Les messages sont le plus souvent focalisés sur la prévention, mais comme le mentionne le Directeur exécutif d'une association, les radios consacrent aussi des émissions « *à la vie des PVVIH et à la vie avec des PVVIH* ». Des numéros verts ont été mis à la disposition du grand public : trois associations ont eu à répondre à plus de 1400 appels par mois. Les campagnes d'affichage dans les villes s'adressent à tous. Mais il est certain que **le milieu urbain bénéficie beaucoup plus de ces diverses sources d'information que le milieu rural.**

Plus de la moitié (56.8%) des enseignants (également parents) ont dit parler du VIH/Sida avec leurs propres enfants « *assez régulièrement ou très souvent* ». Ce résultat montre une évolution par rapport à celui obtenu il y a quelques années³⁴ où les enseignants avaient dit leur difficulté à évoquer ces questions avec leurs propres enfants

³⁴ Cf. Messan A., Perception et impact du VIH/Sida dans les écoles au Togo (étude pilote, Mars 2001)

Les élèves de 1^{ère}, adolescents ou jeunes adultes, ont quant à eux valorisé la communication parents/ enfants sur ces questions. Ils sont plus de 70% à dire qu'elle est « *importante...nécessaire...la meilleure sensibilisation* », qu'elle doit être « *régulière...permanente* ». Ils sont un peu moins de 10% à souligner l'insuffisance de cette communication et ses difficultés, 2% la jugent « *nulle...tabou* ». Expression de leurs désirs ou expression de la réalité vécue au quotidien ?

► Les parents d'élèves, selon le Président de la commission VIH/Sida au sein de la FASPAREL, ne sont pas suffisamment associés à la lutte, pourtant, estime-t-il, il existe parmi les parents des personnes ressources qui peuvent être invités et renforcer le travail des ONG dans les établissements.

D'autres présidents d'associations de parents ont été rencontrés dans la région Maritime. Même si le sujet n'est pas tabou, il n'est pas abordé facilement. Ainsi l'APE de Zio n'a pas parlé de Sida au cours de ses assises internes, par contre une Association est venue les entretenir sur le sujet, a confié le Président. Ainsi, lors du suicide d'un élève d'un lycée de la Région Maritime, l'APE a réuni les élèves pour leur parler de responsabilité individuelle, mais le problème du Sida, qui met effectivement en jeu cette responsabilité n'a pas été abordé. Selon un inspecteur du second degré, les APE préfèrent s'occuper des questions touchant aux constructions scolaires.

Récemment deux formations, intégrant des parents, ont été réalisées à l'initiative de la DIFOP. Ces formations regroupaient des parents et des leaders d'opinion. Voici le témoignage de l'un des participants après ladite formation.

Encadré 3 Le Président de l'APE au niveau de la préfecture de Kpalimé

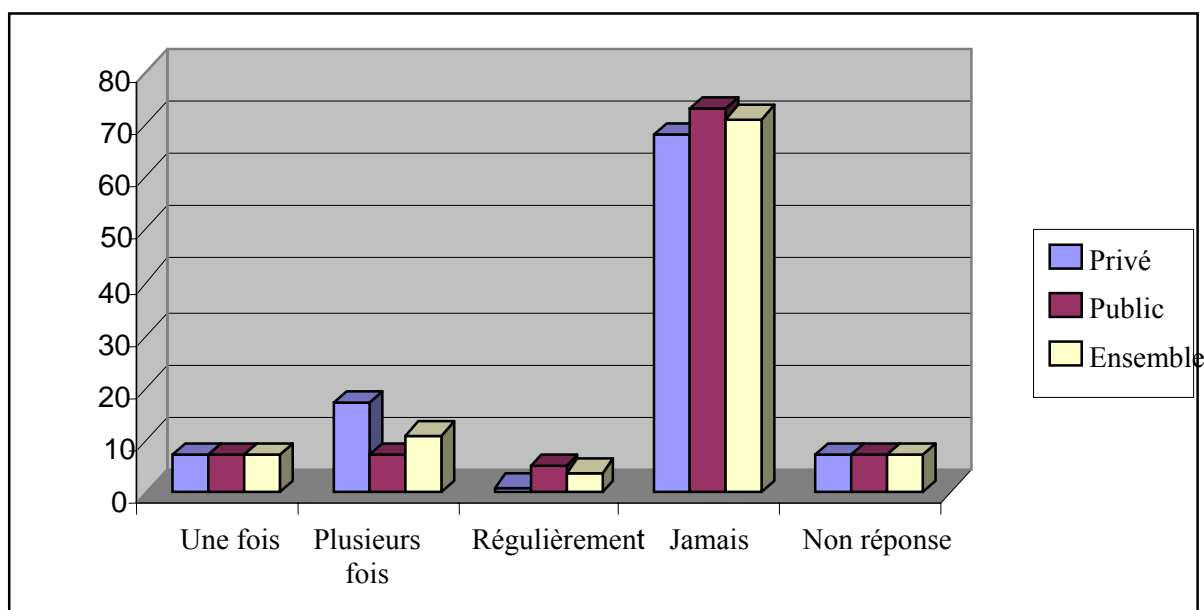
« On nous a sensibilisés pour que nous soyons des porte-parole auprès des parents, surtout pour leur rôle à jouer auprès de leurs enfants. Après cet atelier nous avons assisté à une assemblée de comités de parents et également au niveau du lycée. Les comités de parents ont compris, les parents sont informés... Mais les enfants sont difficiles, ils n'arrivent pas à prendre les choses au sérieux et nous traitent de « gens du vieux temps »...Il ajoute qu'il est « à l'aise pour en parler au lycée, mais pas à l'aise pour en parler à mes propres enfants (ses petits enfants). Celui qui veut en parler à ses enfants ne sera pas bien vu et puis les enfants sont plus informés que nous les parents ».

Ce témoignage est révélateur à plus d'un titre : Rendre compte d'un atelier à des parents suffit-il pour qu'ils s'impliquent vraiment dans la lutte, soient capables d'avoir un dialogue avec leurs enfants et les éduquer? Le niveau d'information des parents n'est-il pas effectivement dans bien des cas inférieur à celui de leurs enfants ? Comment dépasser l'image négative du parent qui parle de la sexualité à ses enfants ?

Pourtant, principalement dans l'enseignement primaire, **l'engagement des parents aux côtés des enseignants est très important.** C'est dans cette optique que l'ONG Aide et Action et la Croix-Rouge ont eu à travailler dans la Région des Savanes dans l'optique de campagnes de proximité impliquant d'abord les adultes (parents et enseignants) avant de travailler avec les élèves du primaire.

Dans le questionnaire des enseignants, il était demandé aux enseignants, s'ils avaient discuté avec l'APE des questions touchant au VIH/Sida. Tous ordres d'enseignement confondus, **71% des enseignants enquêtés n'en ont jamais discuté avec l'association de parents d'élèves**. Les différences entre l'enseignement public et l'enseignement privé ne sont pas réellement significatives.

Graphique 10 Discussions Enseignants/APE sur le VIH/Sida selon l'ordre d'enseignement



Source Enquête Akpaka-d'Almeida Questionnaire Enseignants 2005

Globalement l'implication des parents s'avère faible. Une fois de plus, la question des stratégies à développer se pose. Comment favoriser cette implication des parents qui critiquent souvent les méthodes et modes de prévention, comme nous le verrons au début de la deuxième partie de ce chapitre, consacrée à une réflexion sur les effets des différentes interventions de prévention ?

5.2 Réflexions sur les effets des interventions en matière de prévention du VIH/Sida

Après avoir exposé quelques interrogations sur les méthodes et modes de prévention, nous réfléchissons sur la conscience du risque personnel, puis sur les relations avec les « Groto »³⁵ avant de rendre compte des questions touchant aux préservatifs et au dépistage.

5.2.1 Méthodes et messages de prévention

Moins de 30% des élèves de 1ère jugent que les messages habituels de prévention prennent en compte les coutumes et traditions du pays (Question 116).

³⁵ Les « Groto » sont des personnes relativement aisées qui font miroiter des aides financières et/ou matérielles à des jeunes mineures, souvent collégiennes ou lycéennes, moyennant des relations sexuelles.

Les filles ont tendance à juger plus sévèrement que les garçons cette inadéquation. Une sur cinq seulement estime que les messages prennent moyennement ou suffisamment en compte le contexte socioculturel du pays.

Tableau XV Adéquation des messages aux coutumes et traditions

	Garçons	Filles	Ensemble
Pas du tout	36.98%	44.44%	39.34%
Un peu	30.55	27.08	29.45
Moyennement	17.68	12.50	16.04
Suffisamment	13.50	9.72	12.31
Non réponse	1.29	6.25	2.86

Source : Enquête Akpaka-d'Almeida Questionnaire 1ère 2005

Les sensibilisations de masse, réalisées au niveau des communautés sont fréquemment décriées par les adultes: *« faire passer le message en même temps aux enfants, aux parents et aux responsables et faire sortir le mannequin (pour montrer l'utilisation du condom avec un pénis en bois), ça choque »*, déclare l'un des porte-parole des parents. En écho, d'autres intervenants, comme le Directeur technique du Conseil consultatif africain de population (CCAP), constatent que *« les démonstrations avec le pénis soulèvent régulièrement des réactions négatives et toute prévention est souvent ramenée à cette seule démonstration, au mieux au condom »*. Cette absence de prise en compte du contexte socioculturel a été critiquée en ces termes : *« comment dans notre culture une mère va dire à sa fille : ma fille, tu sors, prends ton condom ? »*. Plusieurs de nos interlocuteurs ont constaté un changement récent dans les messages, poussant les jeunes à reporter leur première relation sexuelle et s'en félicitent.

Beaucoup de parents, professeurs ou responsables d'établissements ont exprimé des **réticences sur les modes de publicité pour les condoms**. La manière dont on sensibilise les élèves est souvent objet de critiques : *« comme si on les poussait... l'acte sexuel est légalisé à condition d'utiliser un préservatif... on va essayer de voir ce que ça va donner se disent certains élèves qui ont des condoms à leur disposition... côté moral de la chose complètement absent. Avez-vous déjà vu la marmaille de petits qui se ruent sur une voiture où on donne des préservatifs comme des bonbons ?... Il faut une remise ciblée des condoms »*.

Les messages et certaines modalités de transmission des messages sur les préservatifs sont donc mis en question par nombre d'interlocuteurs adultes. **Le discours sur les condoms et leur distribution à tout venant leur apparaissent comme une incitation à une vie sexuelle précoce**. Ces aspects relatifs aux condoms escamotent bien souvent tous les autres messages. Les différentes interventions ont-elles développé chez les uns et les autres la conscience du risque personnel, élément fondamental dans les fameux changements de comportements ?

5.2.2 Conscience du risque personnel

Une mission de suivi/évaluation réalisée en novembre 2004 par le Noyau Sida a tenté d'apprécier l'impact des activités (cours/activités des pairs éducateurs et clubs Sida) : des résultats intéressants sur les méthodes préférées par les élèves ont été obtenus, par contre la question de l'impact reste entière (97.44% ont affirmé, en réponse à une question fermée,

avoir changé de comportement !). Une évaluation de l'ensemble des activités de prévention, et en particulier de celui des PE, serait prévue par le Fonds mondial.

Avant d'aborder la question de la conscience du risque personnel, voyons comment les élèves de 1^{ère} ont complété la phrase « Dans l'établissement le Sida... »

Tableau XVI Perception du Sida dans les établissements

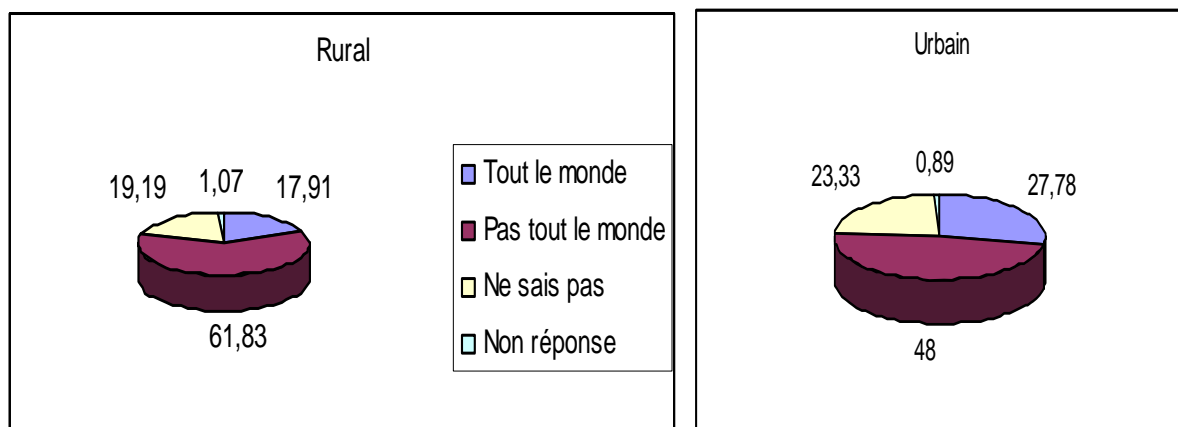
Thèmes développés et pris en compte : 446	N	%
Réalité. Fréquent. Fait rage	284	63.7
N'existe pas ou peu	63	14.1
Sujet connu/débatu	32	7.2
Peu discuté, tabou, honte	20	4.5
Doit être éradiqué, évité	47	10.5

Source Enquête Akpaka-d'Almeida Questionnaires 1^{ère} 2005

Dans l'établissement, « le Sida est plein, mais on ne sait pas qui l'a ...il fait rage sans qu'on le sache...dans l'établissement le Sida vit avec les gens, mais ils ne le savent pas, il peut atteindre les élèves aussi...le Sida est absent visuellement ...il fait des ravages en cachette ...en silence...il est surtout transmis par les jeunes filles », telles sont quelques-unes des réponses données par les élèves de 1^{ère}. **Près des deux tiers insistent donc sur la présence (cachée) du Sida dans leur établissement.** Les réactions des élèves sont relativement différentes selon les établissements, dans quelques-uns les élèves ont été peu nombreux à répondre à cette question comme s'il s'agissait d'un sujet tabou.

Les réponses à une question (Q 1.18) posée aux CM1/CM2, révèlent que **22.74% seulement des élèves de CM1/CM2 enquêtés pensent que « tout le monde peut attraper le Sida »**. Les différences entre garçons et filles sont faibles. **Les élèves du milieu urbain semblent un peu plus conscients de la menace**, comme l'illustre le graphique ci-dessous.

Graphique 11 Conscience d'une menace généralisée au CM1 CM2 selon le milieu



Source Enquête Akpaka-d'Almeida Questionnaires CM1/CM2 2005

Etant donné l'importance de la conscience du risque personnel, une même question, avec une formulation légèrement différente³⁶ a été posée aux élèves de CM1/CM2, de 1^{ère} et aux enseignants, tandis qu'une rédaction projective était proposée aux élèves de 5^{ème} sur ce thème.

Tableau XVII Conscience du risque personnel

	<i>CM1/CM2</i>	<i>1ère</i>	<i>Enseignants</i>
<i>Non jamais</i>	44.72%	27.91%	23.66%
<i>Je ne sais pas</i>	28.29	11.43	11.16
<i>Ça dépend de moi</i>	12.40	41.32	39.29
<i>Oui par malchance</i>	12.84	15.82	19.64
<i>Autres</i>	1.75	0.88	0.89

Source Enquête Akpaka-d'Almeida Questionnaires CM1/CM2 1^{ère} et Enseignants 2005

Près de la moitié des élèves de CM1/CM2 n'imaginent pas qu'ils puissent être atteints par le VIH/Sida. On peut imputer cette proportion à l'insuffisance de l'information, au manque de maturité, et à l'absence de vie sexuelle active à leur âge. Il apparaît que l'éducation préventive dont ils ont bénéficié n'a pas mis l'accent sur leur responsabilité personnelle : un élève sur 8 seulement estime que « ça dépend de lui ». Un tel résultat montre **l'urgence de développer les interventions au niveau de l'enseignement primaire, en sachant que près de 4 élèves sur 10 du CM2 ne vont pas dans l'enseignement secondaire** (taux de transition primaire/secondaire : 62% en 2003).

A l'autre bout du cursus, **les élèves de 1^{ère} qui ont conscience de ce risque**, soit du fait de leur comportement, soit du fait de la « malchance » **sont 57.14%**. On peut se réjouir d'une telle proportion et le travail intense mené dans les établissements scolaires et hors d'eux n'y est certainement pas étranger, mais **plus d'un quart (27.91%) persiste à dire « non jamais »**. Comme le note un enseignant : « *Il y a beaucoup de séances d'IEC, beaucoup sont informés mais la conscience manque, c'est le même problème avec certains adultes* ». **Le problème ne se pose probablement pas en termes d'information, mais d'intégration des messages à la vision qu'ils ont d'eux-mêmes et de leur avenir.** On ne constate pas de différences, ni entre les réponses des milieux ruraux et urbains, ni entre celles des établissements publics et privés. Par contre les filles auraient un peu moins tendance que les garçons à dire « non jamais ». **La présence de pairs éducateurs dans l'établissement a-t-elle une influence sur le développement de cette conscience du risque personnel ? Nous n'avons pas pu l'établir.**

Les enseignantes quant à elles sont proportionnellement moins nombreuses que leurs collègues masculins à dire « ça dépend de moi », mais leur faible représentation au sein de l'échantillon (42 sur 224) ne nous permet pas d'être très affirmatives. **Près de 20% des enseignants, hommes et femmes, sont prêts à imputer à la « malchance », leur éventuelle infection.**

³⁶ Pour les CM1/CM2 « Si on te dit que tu vas attraper le Sida, tu diras... ». Pour les 1ères « Si on vous dit qu'un jour vous pourriez être infecté par le VIH, vous diriez... ». Pour les enseignants « Si on vous disait que vous pourriez devenir porteur du virus, vous diriez... ». Pour tous, 4 réponses au choix : Non jamais. Je ne sais pas. Ça dépend de moi. Oui par malchance

Les élèves de 5^{ème} ont eu à faire une rédaction sur ce thème³⁷ ». Une petite proportion (9%) refuse d'admettre l'éventualité d'une infection car ils pensent que leur comportement constitue une barrière suffisante : abstinence, fidélité, rapports protégés, test négatif du copain, attention aux objets tranchants souillés : « *Elle dira que son copain a fait le test donc elle n'aura pas le Sida... Je ne fais pas de bagabondage (sic), moi je peux compter sur moi-même... Si la personne ne se promène pas, on ne peut dire qu'elle peut avoir le Sida.... Ne pas dormir avec un homme ou une femme séropositive...elle me répondit qu'elle utilisait la capote....* ». A l'inverse 10.5% admettent une telle éventualité, reconnaissant que « **tout le monde peut avoir le VIH/Sida même moi...** Elle dirait : *bien sûr parce qu'on ne sait jamais... lors d'un rapport sexuel, mon partenaire peut être sidéen ... Si la fille a la maladie il ne peut pas savoir* ».

Les risques courus avec les objets tranchants souillés et par toutes les voies non sexuelles (y compris les contacts qui en fait ne sont pas contaminants) sont cités par près d'un cinquième.

En dehors de quelques-uns qui continuent à manquer d'informations sur les voies réelles de contamination, la grande majorité dispose des informations nécessaires, mais pour cette grande majorité le VIH/Sida reste liée au vagabondage et à la prostitution. **Pas une fois n'est apparue l'idée qu'un seul rapport sexuel suffit pour être contaminé. Dans bien des cas, ils redisent des conseils entendus mais pas forcément intégrés.**

Passer de la connaissance à l'appropriation du message pour l'intégrer à sa vie nécessite que la sphère socio affective soit engagée. Il est certain que **les témoignages des PVVIH dans les établissements, ou dans des productions audio-visuelles adaptées, constituent un moyen efficace pour cette intégration.**

Certains propos, prêtés aux jeunes filles, propos qui circulent dans le milieu scolaire (même si l'élève qui fait la rédaction ne les prend pas à son compte) peuvent inquiéter: « *ce sont les pauvres qui attrapent le Sida ... je ne risque rien car j'ai l'argent, je pourrai me soigner... Elle me disait que l'homme lui avait promis tout ce qu'elle voulait, mais à une condition : elle devrait passer une nuit avec lui sans préservatif* ».

5.2.3 Relations avec les « Groto »

Il s'agit là d'un véritable problème de société, qui semble connaître un développement particulièrement important, au niveau de notre échantillon, à Lomé et à Kpalimé, carrefour important, lieu fréquent de séminaires/ ateliers et zone touristique.

D'après les propos des enseignants et des élèves de 3^{ème}, nombre de filles pensent qu'elles ont le droit d'avoir un Groto (encore appelé Papito, à certains endroits) « *on veut avoir l'argent comme l'autre... Toutes les filles veulent ressembler à celles qu'elles voient à la TV... Des petites filles qui sont attirées par des vieux par des moyens détournés...des vieilles femmes qui font la cour à des petits garçons et font l'acte avec eux* ».

Les élèves garçons estiment que certains « *parents déconseillent aux filles d'être en relation avec des jeunes ... Les parents poussent les filles en revanche pour sortir avec des hommes* »

³⁷ Thème 7 : Dans une discussion avec un (e) ami(e), à un moment vous lui dites qu'il (elle) pourrait avoir le Sida un jour. Imaginez ses réactions.

riches plus âgés qu'elles... Les parents donnent leurs filles en mariage à ces messieurs et les filles sont obligées de se soumettre » ajoute le responsable d'une ONG. .

Elles cherchent l'argent et risquent le Sida, ont affirmé plusieurs fois des élèves de 3^{ème} ou des PE. Des professeurs ont déclaré : « *Les Grotos sont de véritables vecteurs... Certaines élèves des collèges et lycées s'inscrivent dans les hôtels, donnent photos et numéros de téléphone et quittent les cours si on les appelle. Il s'agit souvent d'hommes de 45 à 55 ans qui donnent des sommes importantes à ces filles, souvent pour des relations sans préservatif* ».

« *Avec la paupérisation de la population, la plupart des jeunes filles cherche auprès des hommes, pas vraiment des Papito, parfois 100F ou 200F, pour le petit déjeuner ou pour l'écolage* » confirme un directeur d'établissement. Le Directeur préfectoral de la Santé de Kpalimé apporte des informations complémentaires : « *Dans le cadre du projet Sida 3 on avait créé un service adapté pour les travailleuses du sexe (TS) (confidentialité et dépistage). Les TS clandestines sont plus nombreuses que les organisées et parmi ces clandestines beaucoup sont des élèves (jusqu'à 12 ans)... Nos parents démissionnent, qu'est ce que vous voulez qu'on fasse pour survivre ? C'est ce qui nous amène à la Grotomanie, ont dit certaines* ».

Un des thèmes de rédaction projective portait sur cette question³⁸. On trouvera ci-dessous des informations qui complètent les témoignages précédents.

Dans 43.4% des réponses, c'est l'expression d'un refus (soit projeté sur la fille, soit endossé par le rédacteur alors qu'il (elle) a imaginé que la fille acceptait). Ce refus est motivé par

- le désir de continuer ses études, de les privilégier par rapport à la vie sexuelle ;
- l'éducation reçue par la fille et la crainte de la réaction des parents ;
- la volonté de ne pas être dupée par le cadeau ;
- le fait qu'elle pourrait être la fille de celui qui lui fait une telle proposition ;
- la crainte de l'épouse.

Mais dans 62.2% des rédactions, c'est l'acceptation qui est formulée (acceptation + refus supérieurs à 100% car certains élèves projettent les deux attitudes). Cette acceptation est explicitement liée au **désir de recevoir le cadeau (30%)** et à la **richesse présumée du monsieur à la vue de sa « belle voiture »**. Les phrases issues des rédactions montrent à quel point le cadeau et l'argent exercent un attrait puissant : « *La fille acceptera parce que si moi-même un monsieur me propose de me donner un joli cadeau, j'accepterai.... Si j'étais avec ce monsieur il me donnera tout ce que je veux ... Maintenant dans la vie c'est l'argent qui compte, faut pas me gêner la chance car je vais lui bouffer l'argent* ». Les différences entre milieu urbain et milieu rural n'apparaissent pas de manière significative.

Est-ce pour diminuer leur responsabilité, certains (et surtout certaines), au total 14.9% projettent l'image d'un homme capable de violence et de prendre la fille de force. Exceptés quelques rares élèves naïfs, la très grande majorité sait que le cadeau n'est pas gratuit et que l'homme voudra quelque chose en échange. Quelques-unes fascinées par la richesse présumée du « monsieur » évoquent le mariage.

³⁸ Thème 5 : Un jour de pluie, une élève de votre classe accepte la proposition d'un monsieur de la déposer à l'école. Le soir, la fille est contente de voir que le monsieur l'attend encore avec sa belle voiture. Avant qu'elle ne monte dans la voiture, il lui dit : « J'ai un joli cadeau pour toi, mais je l'ai oublié à la maison. Viens avec moi et je te le donnerai. Ma femme est absente ». Dites comment la fille va réagir et ce que vous en pensez.

Six élèves sur dix envisagent le Sida (la forte proportion peut être en partie due au contexte de notre travail) comme le révèlent les extraits suivants : « *La fille n'a même pas pensé que le Sida existe parce que le monsieur a beaucoup d'argent... le monsieur est séropositif, il veut partager la maladie La fille ira le partager (le virus) avec les jeunes garçons* ».

Malgré cette évocation fréquente du VIH/Sida, il semble que **la connaissance des risques encourus ne pèse guère à côté de l'attrait exercé par le cadeau et l'argent. L'utilisation des préservatifs est mentionnée seulement dans 10 rédactions (soit 7% des cas)** « *Je veux aller avec lui pour prendre ce cadeau, s'il veut m'embrasser je lui proposerai la capote... La fille a commencé par pleurer parce qu'ils n'ont pas utilisé Protector (et qu'elle est contaminée)* ».

Dans un focus avec des élèves de 3^{ème}, aucune des filles présentes n'a osé contester les fréquentes relations intimes entre enseignants et élèves. Par contre abordant la question des « Groto », plusieurs ont tenu à dire que ce n'était pas le lot de toutes les filles. **Cet important problème est-il suffisamment discuté avec les élèves, les PE en font-ils un thème favori de leurs animations ? Là encore la collaboration avec les parents s'avère un axe important** dans la lutte contre ces relations dégradantes et sources de contamination.

5.2.4 Les préservatifs

On a vu plus haut que certains parents et enseignants s'élevaient contre l'accent mis sur les préservatifs dans la communication, et surtout contre les démonstrations et leur distribution anarchique.

► A la question 24, il était demandé aux enseignants ce qu'ils disent des préservatifs. Le tableau XVIII rend compte de leurs réponses.

Tableau XVIII Ce que les enseignants disent des préservatifs aux élèves

	N	%
Utiles. Moyens de protection contre IST/Sida et grossesse	116	51.79
Pas fiables. Pas sûrs à 100%	13	5.80
Mode d'utilisation	10	4.46
Abstinence préférable. Préservatifs pour adultes	46	20.54
N'en parle pas .Elèves trop jeunes	17	7.59
Non réponse	22	9.82

Source Enquête Akpaka-d'Almeida Questionnaires Enseignants 2005

Moins de 10% ont dit ne pas parler des préservatifs à leurs élèves, jugés souvent trop jeunes. **Plus de la moitié des enseignants enquêtés partagent avec les élèves un message positif au sujet des préservatifs** et les présentent comme des moyens utiles de protection contre les IST, le VIH/Sida et la grossesse. Un cinquième met l'accent sur l'abstinence, certains comme ce professeur du secondaire de l'enseignement privé disent : « *Dans mon cours en 3^{ème} on parle de l'utilisation du condom, moi je leur dis le condom c'est pas pour les élèves, le condom c'est pour les grands, pour eux l'abstinence* ».

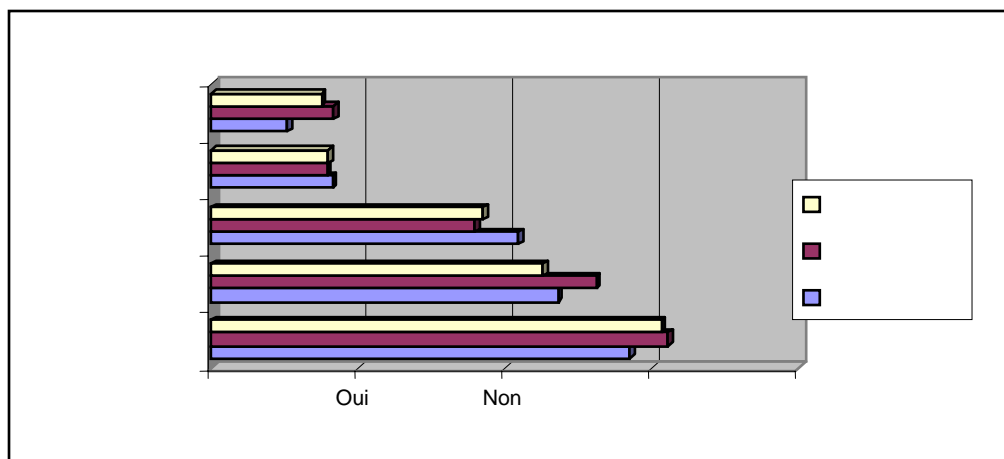
Après les rédactions projectives, les élèves de 5^{ème} ont souvent posé des questions sur les préservatifs. Ceux de 3^{ème}, dans les focus, ont été très bavards à ce sujet. Pour tous, le moyen le plus sûr d'éviter le Sida est l'abstinence. Certains affirment que le préservatif ne protège pas du tout. Beaucoup s'inquiètent de la fiabilité des préservatifs et évoquent les cas de « *préservatifs périmés, troués, qui éclatent, ... donnent d'autres maladies ...le virus pourrait traverser* ». Certains font état des risques liés à une mauvaise utilisation, des réticences ou refus des religions, de l'augmentation des cas de Sida malgré l'utilisation des condoms.

Sur les modalités d'achat, les garçons ont souvent dit envoyer les petits frères pour en acheter, les vendeurs posant parfois des questions, faisant des commentaires sur leur état d'élèves ou allant en parler aux parents. On en trouve au dispensaire, en boutique, dans les pharmacies villageoises, chez les vendeuses, bref un peu partout. Leur coût est jugé maintenant excessif. (100F les 4), car les condoms ne sont plus subventionnés. « *Lorsque j'en ai besoin que ferai-je ?* » nous demande un élève. Au sujet des préservatifs vendus par les PE, le Président de RAS+ fait ce commentaire : « *quand on vend, ils disent que c'est cher, quand on donne, ils jouent avec* ». Les préservatifs féminins sont encore mal connus.

Les résultats de la question 118 posée aux élèves de 1^{ère} confirment les déclarations des enseignants relevés plus haut : selon **72.5% des élèves, les préservatifs leur sont présentés comme un moyen de protection contre les IST et le Sida et selon 21.3% comme un moyen d'éviter la grossesse**. Un élève sur six fait état des commentaires sur l'absence de fiabilité à 100% des préservatifs.

Leurs propres jugements, répartis selon l'ordre d'enseignement, sont présentés dans le graphique ci-dessous.

Graphique 12 Opinions des élèves de 1ère sur les préservatifs selon l'ordre d'enseignement



Source Enquête Akpaka-d'Almeida Questionnaires 1ère 2005

Malgré un léger retrait des élèves de l'enseignement privé par rapport à ceux du public, on remarque que **plus de 6 élèves sur 10 estiment les préservatifs nécessaires** et 5 sur 10 les jugent utiles. Cependant leur **fiabilité est mise en cause par 37.14% des élèves** (tous ordres d'enseignement confondus).

Les utilisent-ils ? Aucune question ne portait sur l'utilisation. Selon certains responsables, les préservatifs sont de plus en plus demandés et les grossesses dans les établissements moins

fréquentes. A ce sujet les avis sont discordants, des chefs d'établissement estiment que leur nombre par an ne change guère, d'autres évoquent une diminution. Selon une enquête réalisée en 2001 dans le grand Kloto (préfecture de Kloto, celle d'Agou et la sous-préfecture d'Adéta), les classes les plus touchées par les grossesses sont les 6^{ème} et 5^{ème}. Dans un lycée rural, **5 cas de grossesses ont été identifiés depuis le début d'année** (y compris chez des filles de 13/14 ans).

Les PE dans leurs causeries parlent beaucoup des préservatifs et semblent assez souvent entendus. Le sont-ils aussi pour le dépistage ?

5.2.5 Le dépistage

Tous nos interlocuteurs ont noté un intérêt croissant des jeunes, et en particulier des élèves pour le dépistage volontaire et anonyme. Lors des sensibilisations dans les établissements, « *des jeunes nous disent de venir vers eux pour faire le dépistage, mais le gouvernement n'a pas encore initié cette forme de dépistage* », nous confie un Responsable d'une Association de PVVIH. Au cours des sensibilisations, certains comme les animateurs du projet Sida 3, ont eu à distribuer des tickets pour un dépistage gratuit, ce qui constituait aussi un moyen de voir l'impact de la sensibilisation.

Lorsque ce dépistage est gratuit, l'affluence des jeunes est manifeste. Ainsi au CDVA de Kpalimé de Janvier à Octobre 2005³⁹, enseignants et élèves représentent 44% du total des personnes qui ont fait le test, les élèves seuls constituant 39%:

- 368 élèves ont fait le test de dépistage, dont 320 soit 92% pendant les trois périodes de l'année où le test a été gratuit,
- 46 enseignants se sont fait dépister, dont 33 soit 72%, pendant ces mêmes périodes de gratuité

Parfois, comme ce fut le cas à Tsévié lors de la Journée mondiale de lutte contre le Sida, les élèves se présentent en grand nombre, mais la demande est trop importante et on ne peut les satisfaire.

En temps habituels, selon les centres de dépistage subventionnés, le test coûte entre 1000 et 1500F. Dans les centres de santé, où le dépistage n'est pas subventionné, le coût peut atteindre 3000F, voire 5000F.

L'annonce de la révision à la baisse du prix des ARV (subventionné par le Fonds Mondial) passés mensuellement de 5000FCFA à 1000FCFA, a poussé, paraît-il, **un grand nombre de personnes à vouloir connaître leur statut sérologique.**

Les réticences ne manquent pas pour autant. Les causes en sont multiples. **Les unes tiennent aux insuffisances des centres de dépistage**, dénoncées par des élèves et des adultes : l'accueil de ceux qui font le test de dépistage « *effraie les jeunes car les prestataires de santé les regardent comme des moribonds* », la négligence dans l'identification n'est pas rare. Certains jeunes se plaignent du manque de confidentialité et souhaitent que ces CDVA soient placés en dehors des hôpitaux régionaux ou préfectoraux.

³⁹ Source : CDVA Kpalimé

Les autres causes, beaucoup plus profondes, tiennent à **la crainte de se voir dépister séropositifs**. « *Je ne suis pas malade pourquoi payer pour le dépistage... Ils ont peur de se voir cataloguer et doutent de la fiabilité des réactifs... Les gens pensent que s'ils vont se faire dépister et qu'ils sont séropositifs, ils vont mourir plus vite* » ont dit tout à la fois des inspecteurs, des enseignants et responsables d'ONG. .

Cette peur a souvent été exprimée lors des focus avec les classes de 3^{ème} : des élèves ont parlé de suicide, de volonté de « *distribuer le virus* » s'ils apprenaient leur séropositivité. En milieu rural, certains élèves ont dit leur intérêt pour de tels tests de dépistage, mais le coût du déplacement vers la ville les décourage. Quelques centres médico-sociaux en zone rurale faisaient des dépistages quand le niveau central les dotait de kits, ils n'en ont plus et ne les font plus.

Plusieurs questions du questionnaire des 1^{ères} étaient consacrées au dépistage. Le tableau XIX révèle qu'un cinquième des élèves enquêtés a fait le test. Les réponses des garçons et des filles, du milieu rural et du milieu urbain sont très proches les unes des autres. Cependant on peut s'étonner que la proportion des élèves du milieu rural à avoir fait le test soit légèrement plus élevée que celle des élèves du milieu urbain.

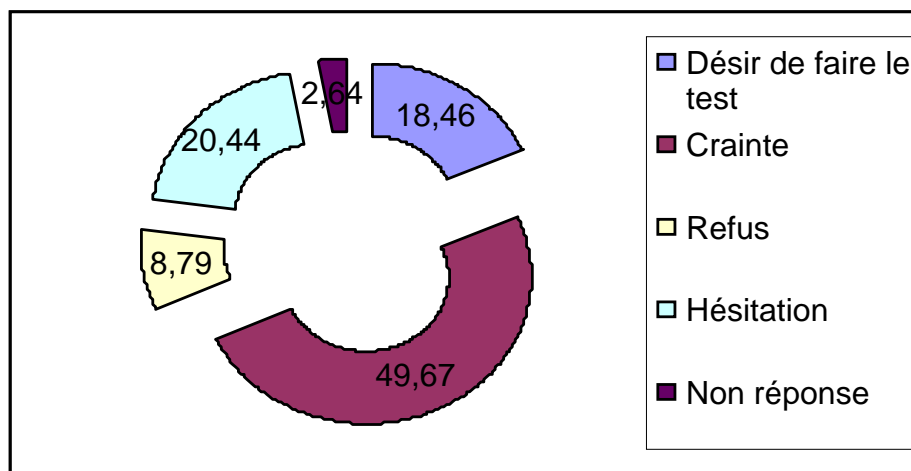
Tableau XIX Réalisation du test de dépistage par les élèves de 1^{ère} selon le milieu et le sexe

	<i>Rural</i>	<i>Urbain</i>	<i>Garçons</i>	<i>Filles</i>	<i>Ensemble</i>
<i>Oui</i>	23.48%	20.00%	20.26%	22.23%	20.88%
<i>Non</i>	74.78	78.53	78.46	75.69	77.58
<i>Non réponse</i>	1.74	1.47	1.28	2.08	1.54

Source Enquête Akpaka-d'Almeida Questionnaire 1^{ère} 2005

Ces résultats révèlent certes un progrès, mais ils montrent aussi que **le chemin à parcourir pour une connaissance de son statut sérologique et une sexualité responsable est encore long**. Comment le dépistage est-il vécu par leurs camarades de classe, a-t-il été demandé aux élèves de 1^{ère} ?

Graphique 13 Attitudes face au dépistage selon les élèves de 1^{ère}



Source : Enquête Akpaka-d'Almeida. Questionnaire 1^{ère} 2005

La crainte domine encore largement (près de la moitié des réponses). Le désir de faire le test est proche, quoique légèrement inférieur, de la proportion de ceux et celles qui se sont fait dépister.

Certains de nos interlocuteurs ont remarqué **au sein des établissements le peu de publicité faite au dépistage.** Un travail à ce niveau pourrait convaincre une partie des 20% d'hésitants.

Plusieurs personnes ont insisté sur le problème des personnes dont le résultat au test est négatif : pour certains « *ils deviennent sages* », pour d'autres ils pensent pouvoir continuer comme avant, « *le Sida c'est pour les autres* ». A ceux dont le test est positif, se pose tout le problème de leur prise en charge, que nous présenterons dans le chapitre suivant. .

En résumé

La radio et les enseignants constituent les principales sources d'information pour les élèves de l'échantillon CM1/CM2. Les attentes des élèves en fin de primaire sont très fortes par rapport à ce que l'école peut leur apporter et 87.6% souhaitent des « leçons sur le Sida » à l'école. Les interventions faites dans le cadre du programme du CM n'apparaissent pas suffisantes aux yeux de plus de la moitié des enseignants du primaire enquêtés pour être qualifiées d'activités de prévention. Seulement 26.67% des enseignants du primaire disent avoir reçu une formation en la matière et 90% estiment ne pas disposer de matériels didactiques pour de telles activités.

Pour les élèves de 1^{ère}, l'école est citée comme source d'information dans 2.6% des cas seulement. La sensibilisation dont ils ont bénéficié provient de diverses sources d'information. Les cours sur le VIH/Sida au secondaire sont réalisés suivant des approches différentes : intégration aux matières déjà enseignées dans le cadre du PECSE, méthodologie d'enseignement systématique. Comment insérer le VIH/Sida au même titre que n'importe quel autre thème du programme, se demandent de hauts responsables de l'Education. Plus des deux tiers des enseignants du secondaire estiment ne pas disposer de matériels didactiques, pourtant des documents pour l'enseignement du VIH/Sida ont été multipliés en 2004-05. Plus de trois quarts des enseignants se prononcent pour un enseignement systématique du VIH/Sida.

Les besoins en matière de formation des enseignants apparaissent importants, au niveau du primaire en tant que formateurs, au niveau du primaire et du secondaire en tant que groupe à risque. La question des stratégies de formation des enseignants mérite d'être approfondie.

Plus de la moitié (52.2%) des élèves des établissements secondaires situés en milieu rural, dans l'échantillon des 1ères, n'ont pas de PE tandis que cette proportion tombe à moins d'un quart (23.5%) au niveau des élèves des établissements du milieu urbain. Les élèves sont plus de 60% à juger utiles et informatives les discussions réalisées par les PE. Les jugements négatifs sont rares. De même les enseignants enquêtés sont nombreux à apprécier les activités des PE. Face à la déperdition des PE la question des stratégies de formation des remplaçants n'est pas résolue. Les PE constituent dans le paysage éducatif de l'enseignement secondaire un maillon essentiel de la chaîne de prévention auprès des jeunes scolaires. Leurs prestations peuvent certainement être améliorées par un suivi/évaluation plus systématique par les ONG et les professeurs encadreurs.

Les clubs Sida suscitent moins d'enthousiasme que les discussions avec les PE auprès des élèves de 1^{ère} et il est parfois difficile de distinguer les activités des PE et celles des clubs Sida.

Beaucoup d'ONG et Associations interviennent dans les établissements secondaires, quelques-unes font appel à la participation de PVVIH. Ces activités des ONG sont utiles et impliquent beaucoup d'acteurs, mais leurs activités ne semblent guère coordonnées par les comités préfectoraux de lutte contre le Sida.

Plusieurs contraintes constituent de réels handicaps pour les « discussions » en famille au sujet du VIH/Sida, elles sont d'ordre socioculturel et de l'ordre des connaissances. Globalement l'implication des parents s'avère faible et 71% d'enseignants n'ont jamais discuté des questions touchant au VIH/Sida avec l'association de parents d'élèves..

Les sensibilisations de masse, le discours et les démonstrations sur le port du condom ainsi que leur distribution à tout vent sont souvent critiqués et considérés comme une incitation à une vie sexuelle précoce.

Les élèves de CM1/CM2 sont seulement 22.74% à penser que « tout le monde peut attraper le Sida ». Les élèves de 1^{ère} qui ont conscience de ce risque sont 57.14%, mais plus d'un quart (27.91%) persiste à dire « non jamais ». Près de 20% des enseignants, hommes et femmes, sont prêts à imputer à la « malchance » leur éventuelle infection. Pas une fois au niveau des élèves n'est apparue l'idée qu'un seul rapport sexuel suffit pour être contaminé. Malgré un bon niveau d'information en général au niveau des élèves de 5^{ème} et de 3^{ème}, quelques informations erronées persistent. Dans bien des cas, ils redisent des conseils entendus mais pas forcément intégrés. Les témoignages des PVVIH dans les établissements, ou dans des productions audio-visuelles adaptées, constituent un moyen efficace pour cette intégration.

La connaissance des risques encourus ne pèse guère à côté de l'attrait exercé par les cadeaux et l'argent. Le problème des relations avec les « Groto » est-il suffisamment discuté avec les élèves, les PE en font-ils un thème favori de leurs animations ? Il ne le semble pas. Là encore la collaboration avec les parents s'avère un axe important dans la lutte contre ce phénomène.

Plus de la moitié des enseignants enquêtés partagent avec les élèves un message positif au sujet des préservatifs, plus de 6 élèves sur 10 estiment les préservatifs nécessaires, mais leur fiabilité est mise en cause par 37.14% des élèves de 1^{ère}. Une augmentation de la demande de préservatifs a cependant été observée.

Tous nos interlocuteurs ont noté un intérêt croissant des jeunes, et en particulier des élèves pour le dépistage volontaire et anonyme, mais la crainte de se voir dépister séropositif reste un obstacle majeur et seulement un cinquième des élèves de 1^{ère} a fait le test de dépistage.

6. PRISE EN CHARGE DES PVVIH ET DES OEV DANS LE SYSTEME EDUCATIF

Nous verrons successivement ce que le système éducatif et le milieu associatif font en direction des PVVIH, puis dans un deuxième temps la situation des OEV dans le système et les actions réalisées ou envisagées.

6.1 La prise en charge des PVVIH

Comment les PVVIH sont-ils pris en charge par le système éducatif et par les autres structures de l'Etat et de la société civile, tel est l'objet de cette section. .

6.1.1 La prise en charge par le système éducatif

► Tous les responsables que nous avons rencontrés, engagés à un titre ou à un autre dans le système éducatif, ont été clairs : **aucune prise en charge des PVVIH, qu'il soit enseignant, personnel administratif ou élève, n'est réalisée au niveau des ministères chargés de l'éducation et de la formation, ni financière, ni psychosociale.** « *Ce n'est pas nous qui gérons* », nous a déclaré le Secrétaire général du MEPS. « *Nous naviguons dans le sillage du ministère de la santé pour toutes ces questions* » affirme un des membres du Noyau Sida. Le Secrétaire permanent du Conseil national des enseignements préscolaire, primaire et secondaire résume ainsi: « *le PVVIH se débrouille seul, il se prend en compte. S'il est informé des centres qui peuvent l'aider, il y va.* ». « *Rien n'est fait au niveau de l'Inspection pour la prise en charge des malades* », déclare un directeur de CEG de la Région Maritime.

En d'autres termes aucune stratégie de prise en charge n'est mise en place, tout au plus « *quand on découvre, au vu des signes extérieurs, nous luttons contre la discrimination jusqu'à ce qu'ils ne soient plus en mesure d'effectuer leurs activités* » ajoute le Secrétaire Général.

Cette absence de prise en charge est également une des raisons du silence des PVVIH dans le système éducatif, comme le dit l'un de nos interlocuteurs : **s'il y avait « un système de prise en charge, économique ou sociale, les gens verraient des avantages à en parler, actuellement il n'y a que des inconvénients à en parler »**. A défaut « *les gens se cachent, l'enseignant disparaît et on ne sait pas s'il a abandonné ou non* » confirme le Point focal du MEPS. Ce dernier estime par ailleurs que les syndicats ont un rôle à jouer dans la prise en charge des enseignants vivant avec le VIH. On a vu plus haut qu'un cinquième seulement des enseignants estime que les syndicats interviennent dans le domaine du VIH/Sida (beaucoup plus vaste que la prise en charge des PVVIH).

Dans l'enseignement privé où quelques cas ont été identifiés, des PVVIH ont été soutenus sur les plans moral et économique et remplacés. Le problème, nous a-t-on expliqué, a été « *traité sans faire de bruit dans l'établissement ; si les enfants le savaient, ça ferait un autre problème* ».

Le seul et unique cas qui nous a été signalé (pendant le travail sur le terrain) d'un enseignant vivant avec le VIH, à visage découvert, suivi et accepté comme tel dans son établissement, est professeur dans un établissement privé, lieu d'enquête

En cadré 4 : Un témoignage encourageant

Le Directeur nous informe qu'il y a un cas : « *le cas est connu mais ce professeur ne fait l'objet d'aucune discrimination ni des élèves, ni de la direction. Il est pris en charge par une ONG. Et il se porte bien* ».

L'hypothèse 3 selon laquelle « Dans l'enseignement privé, plus que dans l'enseignement public, la crainte de stigmatisation de l'établissement, au cas où un membre du personnel serait malade du Sida, pousse les Directeurs à occulter de tels cas » ne peut être ni confirmée, ni infirmée étant donné le petit nombre de cas dont nous avons été informés, surtout dans les établissements privés. Mais le témoignage dont nous avons fait état dans l'encadré 4 vient la contredire.

De la même manière que les adultes, « *les enfants séropositifs passent inaperçus dans les établissements, les parents ont peur de révéler le statut de l'enfant en raison des problèmes de discrimination*, déclarent les Responsables d'une association de PVVIH, *mais ces enfants ont besoin d'une attention particulière. S'il y a une infirmerie dans l'établissement, c'est bon, sinon il y a souvent problème* ». Une enseignante de l'enseignement primaire a évoqué le cas d'un de ses élèves très souvent absent pour raisons de santé et dont les parents sont tous deux décédés du Sida, mais elle ne semble pas, faute probablement d'un niveau d'information suffisant, réaliser que cet enfant doit lui aussi être séropositif et peut-être malade du Sida.

Sur l'ensemble du pays il n'y a que 20 infirmeries dans les établissements scolaires publics, et quelques-unes dans des établissements confessionnels. Pourtant selon les textes, un établissement qui a plus de 1000 élèves doit avoir une infirmerie, rappelle la Directrice du Service national de santé des jeunes et adolescents.

► Aux 224 enseignants enquêtés par questionnaire, il a été demandé de dire ce que l'administration scolaire a fait (ou n'a pas fait) pour les enseignants ou personnels administratifs porteurs du VIH (Question 10). L'appui moral est le plus souvent cité, suivi par l'orientation vers les associations et /ou centres de santé. Dans plus du tiers des réponses, les enseignants reconnaissent que rien n'est fait. Mais une analyse plus fine révèle des différences dans les perceptions de l'administration de l'enseignement primaire et de l'enseignement secondaire : **les enseignants du primaire perçoivent leur administration plus soucieuse d'apporter un appui moral et d'orienter vers les associations que ceux du secondaire, une proportion plus forte d'enseignants du secondaire déclare que rien n'est fait** (cf. tableau ci-dessous).

Tableau XX Actions de l'administration envers les PVVIH selon le niveau d'enseignement

	Ens. Primaire	Ens. Secondaire	Ensemble
Appui moral	53.33%	37.31%	43.75%
Soutien économique	8.89	6.72	7.59
Tolère absences répétées	13.33	13.43	13.39
Orientation vers association ou structure sanitaire	43.33	32.09	36.61
Ne fait rien	20.15	36.57	33.93
Autres	4.44	11.19	8.48

Source Enquête Akpaka-d'Almeida. Questionnaire Enseignants 2005

Lorsque les mêmes enseignants sont appelés à dire ce qui pourrait être fait pour une meilleure prise en charge des PVVIH en milieu scolaire (élèves, enseignants et personnel administratif), **la principale amélioration résiderait dans le soutien matériel et économique**, les autres rubriques étant proches de ce qui est fait aujourd'hui. Dans le tableau ci-dessus, le soutien économique a été cité dans moins de 10% des réponses, dans les propositions il est présent dans plus de 40% des réponses (41.1%). Des soins gratuits sont également proposés.

On peut se demander si en fait le soutien provient de l'administration ou des enseignants et de leurs collègues. A plusieurs reprises, des gestes de solidarité des enseignants à l'égard de collègues malades (ou après le décès) ont été signalés. Un directeur de CEG de Lomé affirme : « **la solidarité existe au sein du corps professoral** », ainsi en cas de maladie de longue durée d'un professeur, les collègues cotisent chacun 1000FCFA pour lui venir en aide. En cas de décès d'un professeur, le CEG cotise et remet l'argent au conjoint et aux enfants. Cette assistance est renouvelée au bout d'une année.

Il existe également une Caisse d'Entraide et de Solidarité des Enseignants dans la préfecture de Zio. Ainsi quand un enseignant meurt, et qu'il est à jour dans ses cotisations, une somme de 100 000FCFA est octroyée au conjoint vivant ou à la famille du défunt. Si l'enseignant adhère à la Mutuelle Générale des Enseignants du Togo, en cas de décès conjoint(e) et enfants touchent annuellement une certaine somme.

Ces différents éléments vont dans le sens d'une **confirmation de l'hypothèse 5 :« Face aux difficultés quotidiennes des PVVIH et OEV dans le système éducatif, la réponse institutionnelle est très limitée, par contre une certaine solidarité se manifeste au niveau de l'établissement »**.

► **Plus des deux tiers des élèves de 1^{ère}** interrogés estiment que **l'école peut contribuer à réduire la discrimination à l'égard des PVVIH par la sensibilisation/information**. Ils sont 13.85% à prôner l'intégration des PVVIH. Encore une fois, ils n'attendent pas beaucoup de l'institution scolaire et ne sont que **3%** à **envisager la lutte contre la discrimination par l'insertion du thème du VIH/Sida dans les cours**.

6.1.2 Prise en charge par d'autres structures

► La première structure dont il convient de parler est la famille. Si plus haut (cf.4.1.2.3), nous avons évoqué la stigmatisation et la discrimination au sein de la famille, dont souffrent certains PVVIH, il est nécessaire de faire état du soutien apporté par d'autres familles. « *Si je fais une semaine et ils n'entendent pas ma voix, ils s'inquiètent...ma famille me console... Un grand frère fait beaucoup d'efforts, les autres n'ont pas les moyens, mais ils me donnent des conseils.... Pas facile d'annoncer à ma femme, mais souvent c'est elle qui m'encourage* » ont déclaré plusieurs des enseignants vivant avec le VIH. **Ce soutien de la famille est capital**. Il intervient parfois à l'issue d'un parcours difficile.

► Le « **parcours thérapeutique** » décrit par des enseignants exerçant en milieu rural est révélateur des problèmes de prise en charge des PVVIH, quel que soit le secteur dans lequel ils travaillent : « *le malade va d'abord au dispensaire, on ne lui dit pas qu'il a peut-être la maladie, (et selon d'autres informateurs la personne est soignée qui pour un palu, qui pour des vers, qui pour des hémorroïdes....). La personne est toujours malade, et on parle alors de maladie due à un envoûtement, à un fétiche, les gens se tournent de ce côté, on va « charlater » et on utilise les produits du charlatan, on traite d'un côté et de l'autre et les*

fonds ne vont pas aux enfants... Quand le parent a trop maigri, on soupçonne la maladie, S'il va faire le test et on dit Sida, même pour le visiter c'est un problème, on ne l'aborde plus. Le médecin doit avoir le courage de le dire et d'amener la personne à se comporter de telle manière qu'il n'y ait pas propagation». Comme on l'a vu, un tel parcours est économiquement coûteux et sans résultat, coûteux d'un point de vue sanitaire, (le diagnostic n'est pas fait à temps, l'état du malade s'aggrave, les risques de propagation du virus se multiplient), psychologiquement coûteux : stigmatisation et isolement de la personne lorsque les symptômes du Sida sont manifestes.

Lors des focus avec les élèves de 3^{ème} ainsi que dans les discussions avec les PE, beaucoup ont déploré la « *publicité mensongère* » de certains herboristes qui se targuent de guérir le Sida. La loi portant protection des personnes en matière de VIH/Sida a d'ailleurs pris en compte ce problème.

En cas de test positif, les CDVA, après le conseil post-test, orientent les personnes vers les Associations de PVVIH. Certaines y vont rapidement, d'autres attendent parfois longtemps avant de s'y rendre. Les centres médico-sociaux qui avaient auparavant des kits pour le dépistage n'ont pas pu en général réaliser le suivi des patients testés séropositifs.

► **Le comité d'éligibilité aux ARV** est coordonné par le PNLS, des comités existent au niveau de chaque district sanitaire. Le critère d'éligibilité est le taux de CD4 (inférieur à 200). **Le comptage des CD4 est maintenant gratuit**, mais le temps d'attente au Centre hospitalier universitaire de Lomé est très long, ce qui oblige parfois à passer par des structures sanitaires privées. Dans la région des Plateaux, le comptage des CD4 se réalise seulement au chef-lieu de la région, à Atakpame. Les Associations de PVVIH, installées à Kpalimé, s'organisent pour apporter chaque semaine les prélèvements de sang de ceux dont le comptage des CD4 doit être fait. Le Ministère de la Santé a formé récemment de nouveaux prescripteurs d'ARV (médecins et agents de santé). Des formations en direction des infirmiers ont été réalisées pour la prise en charge sanitaire des PVVIH, mais des centres hospitaliers préfectoraux (CHP) comme celui de Kpalimé n'ont pas de cellule Sida.

► **Des associations travaillent activement pour la prise en charge des PVVIH.** Le PNLS en a identifié 21 sur l'ensemble du territoire. Certaines d'entre elles ont des antennes, ou ne travaillent que, dans des villes de l'intérieur du pays. Dix d'entre elles font partie du RAS+. Elles assurent la prise en charge médicale, psychosociale, nutritionnelle et économique des PVVIH.

Les quatre (4) associations que nous avons visitées totalisent plus de 3800 personnes dans leur file active. Les consultations et soins de jour y sont gratuits ou à un prix très bas (100F par boîte quel que soit le médicament, excepté les ARV).

La prise en charge psychosociale y occupe une place importante « *afin d'aider chaque PVVIH, après un certain temps de récupération, à dire : je peux vivre avec* », selon les termes de l'une des Responsables. Cet **accompagnement psychosocial** se réalise au cours des conseils post-test, d'entretiens individuels, de visites à domicile ou à l'hôpital en cas d'hospitalisation ; de groupes de parole, de causeries-débats etc. Certains des enseignants vivant avec le VIH que nous avons rencontrés apprécient ces réunions « *ça nous apprend comment nous comporter désormais* », d'autres n'aiment pas y venir de peur d'être identifiés comme malades. L'un des enseignants PVVIH nous a confié comment sa participation aux activités de l'association l'a aidé à reprendre espoir. « *Sans ce centre j'allais mourir* », déclare un autre.

Malgré cette prise en charge psychosociale, plusieurs ont dit être parfois déprimés. Une élève vivant avec le VIH s'attriste : « *avoir une famille et des enfants n'est plus possible, c'est ça mon souci* ». Une enseignante répond à une question en disant : « *il faut vivre avant de faire des projets* » et un autre confie son inquiétude « *Je vois que peut-être ma vie est en danger...je vois aussi l'avenir des enfants... ma femme (également séropositive) et moi nous allons partir et laisser les enfants* ».

Dans le domaine nutritionnel, des distributions de vivres ou des repas sont organisées en fonction des financements disponibles. **Ces associations reçoivent des appuis de diverses sources, y compris du Fonds mondial.** Les retards dus à des problèmes organisationnels au niveau de ce Fonds ont été très handicapants pour la réalisation de certaines activités.

Des programmes d'activités génératrices de revenus existent dans plusieurs de ces associations. Ils intéressent surtout des femmes, qui constituent la grande majorité des membres des associations, les hommes ayant plus tendance à « *désirer rester dans la clandestinité ou à dénier leur état* ». Un petit groupe de femmes, dans l'une de ces associations, a commencé à s'alphabétiser l'an passé. Dans une autre, des femmes sont devenues conseillères.

Les enseignants rencontrés ont évoqué leurs difficultés économiques, plusieurs ont du faire des prêts en fait pour se soigner (même s'ils ont avancé le projet d'acheter un moyen de déplacement comme alibi) et ont énormément de mal à les rembourser. Plusieurs ont du vendre le peu qu'ils avaient pour faire face aux dépenses liées à leur état de santé.

Une maison d'accueil a été ouverte par l'une des associations pour y accueillir dans la journée des PVVIH et leurs enfants, ou assurer la nuit un hébergement temporaire et communautaire à ceux qui viennent à Lomé pour des examens. Des enseignants, entre autres, y sont accueillis.

Dans le cadre de la lutte contre la stigmatisation et l'isolement, des membres du comité de développement du quartier, où se situe l'une des associations, participent à une formation afin de mener un travail dans le quartier dans ce sens, avec l'appui de ladite association. La loi portant protection des PVVIH (cf. 3.4) constitue un progrès en matière de lutte contre la stigmatisation, mais bien évidemment elle ne changera pas les attitudes de sitôt. Un des enseignants rencontrés a exprimé le désir de participer à un groupe de sensibilisation et se dit prêt à témoigner à visage découvert.

► « *Les gens vont parfois vers les Affaires sociales, mais la plupart se disent que ce n'est pas la peine parce que nous n'avons rien.... Si on fait une visite à domicile qu'est ce qu'on va donner, seulement des conseils ?* » s'interroge la Directrice de l'Agence de solidarité, qui ajoute : « *Si on leur dit d'aller à l'hôpital, les gens sont réticents à l'idée de l'ordonnance alors qu'ils n'ont rien. Parfois des malades du Sida en fin de vie sont déposés à l'entrée de l'hôpital et on ne retrouve pas la famille* ». Dans une des zones d'enquête, les PVVH ne viennent pas vers les services sociaux de peur que la confidentialité ne soit pas garantie. Bien souvent aussi, l'insuffisance de ressources humaines, formées à l'accueil et à l'accompagnement psychosocial des PVVIH (et des OEV) ne favorise pas la prise en charge des PVVIH par les services des Affaires sociales.

.La prise en charge des OEV est-elle un peu plus fréquente au sein du système éducatif ? C'est ce que nous verrons dans la deuxième partie de ce chapitre.

6.2 La situation des OEV et leur prise en charge

6.2.1 Nombre et situation des OEV

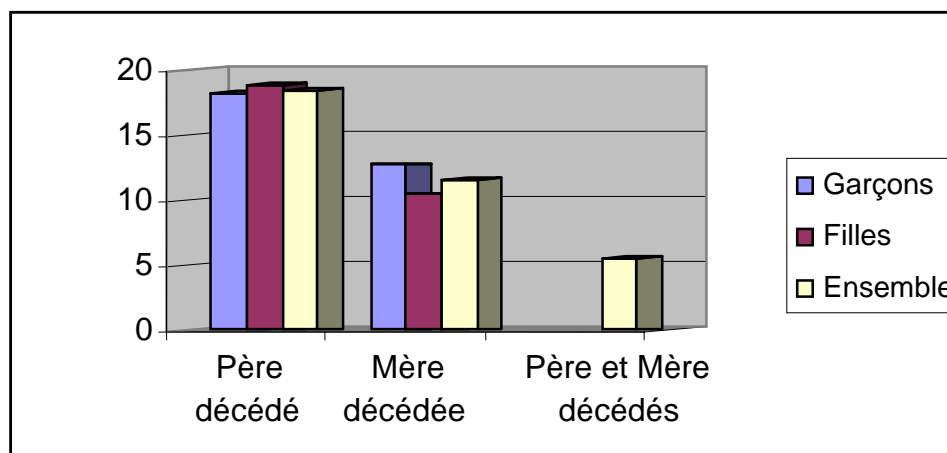
Le pourcentage d'orphelins (toutes causes confondues) était évalué à 10.9% des enfants âgés de 0 à 14 ans en 2001⁴⁰. Chacun a sa définition des OEV, il n'y a pas encore une définition des OEV au Togo, ont déclaré tout à la fois le Coordonnateur de l'ONUSIDA et des Responsables d'associations. Selon l'ONUSIDA, il y aurait 54 000 OEV au Togo en 2003. Les données du CNLS, collectées auprès des services de santé et associations durant un an font état de 5249 OEV, moins d'un dixième du nombre estimé par l'ONUSIDA. Les services sociaux sur toute l'étendue du territoire en ont enregistré 640 et pris en charge 266 dans la même période.

A la fin des questionnaires des CM1/CM2, et des rédactions projectives faites par les 5^{ème}, il était demandé aux élèves, à travers deux questions, de dire si leur père était vivant, si leur mère était vivante. Au niveau des classes de 5^{ème}, nous n'avons évidemment pas pris en compte dans le calcul des orphelins les élèves de plus de 18 ans

Dans l'échantillon des CM1/CM2, ils sont :

- 170 (soit 18.5%) à être orphelins de père
- 107 (soit 11.64%) à être orphelins de mère
- 51 (soit 5.55%) à être orphelins tout à la fois de père et de mère

Graphique 14 Proportion d'orphelins par sexe dans l'échantillon des CM1 CM2



Source Enquête Akpaka d'Almeida Questionnaire CM1 CM2

Ce très fort pourcentage d'orphelins dans les classes de CM1/CM2 de l'enseignement primaire avait été noté à maintes reprises par les Directeurs et enseignants des écoles. Bien entendu, il est impossible dans ces chiffres de savoir la proportion de décès suite au VIH/Sida. Cependant **le taux de 5.5% d'orphelins tout à la fois de père et de mère peut laisser supposer que le pourcentage de décès liés au Sida est important.**

On remarque que le décès de la mère tend à constituer un obstacle plus important chez la fille que chez le garçon pour la poursuite de sa scolarité en fin de cycle primaire.

⁴⁰ Source : *Prise en charge et protection des orphelins et autres enfants et familles rendus vulnérables par le VIH/Sida*. Rapport de l'atelier national. 2003.

Dans l'échantillon de 5^{ème} (excepté les plus de 18 ans), la proportion d'orphelins est moins importante que dans l'enseignement primaire :

- 85 soit 10.14 % à être orphelins de père
- 54 soit 6.44% à être orphelins de mère
- 11 soit 1.31% à être orphelins tout à la fois de père et de mère

Faut-il en déduire que la situation d'orphelin constitue une contrainte sévère pour la poursuite des études dans le secondaire ? Faut-il en conclure que le décès de la mère est une entrave majeure pour les filles, proportionnellement encore moins nombreuses que leurs camarades garçons à être en 5^{ème} lorsqu'elles sont orphelines de mère (5.1% pour les filles et 7.4% pour les garçons). D'autres résultats d'enquêtes pourront venir confirmer ou infirmer les données recueillies au cours de cette étude.

► Généralement, c'est la famille élargie, grands parents, oncles ou tantes qui s'occupent des enfants, si les deux parents sont décédés et même parfois lorsque la mère seule est décédée et que le père est plus ou moins absent. Selon l'administrateur chargé de la protection à l'UNICEF, **environ 90% des enfants sont pris en charge par la famille élargie**. Les enfants sont alors répartis dans des familles qui, la plupart du temps, n'ont pas les moyens de faire face à leurs propres charges et sont complètement dépassées avec l'arrivée des OEV. « *Dans une ville comme Lomé, la solidarité s'effrite* », déplore le Directeur régional des Affaires sociales de Lomé-commune. Au sein de certaines familles, les enfants sont utilisés comme domestiques. Dans la région de Kpalimé, ces enfants sont souvent victimes de trafic et emmenés au Ghana.

Les enfants, dont les parents sont décédés du Sida, sont craints, ont déclaré plusieurs interlocuteurs. Le Sida étant pour beaucoup une abomination ou vécu comme l'effet de la sorcellerie, les enfants sont rejetés. On connaît le **lien entre la discrimination, le rejet et la vulnérabilité**. La Directrice générale de la Protection de l'Enfance a cité plusieurs cas de jeunes adolescents, mis à la porte après la mort des parents quand les familles ont su l'origine du décès. Et parfois les enfants sont pris en charge par des personnes tout à fait étrangères à la famille, vivant chez les uns ou chez les autres dans leur quartier. Il arrive que la famille s'accapare des quelques propriétés du mari sans rien donner à la femme, ou prennent les quelques biens des parents pour s'occuper des enfants, disent-ils, même si la prise en charge ne suit pas toujours. Des filles orphelines nécessiteuses rentrent vite dans le circuit de la prostitution, selon le Directeur régional des Affaires sociales de Lomé-Commune.

Il existe **un grand nombre d'orphelinats, certains sont reconnus, beaucoup sont «sauvages, pas enregistrés, pas en règle** », d'après les Responsables de la Direction générale de la Protection de l'Enfance. Des orphelinats reçoivent des enfants envoyés par les Affaires sociales, d'autres recrutent eux-mêmes. Un éducateur dans un Foyer, qui n'accueille plus les enfants au-delà de 10 ans reconnaît que le Foyer reçoit beaucoup d'enfants dont les deux parents sont décédés. Il fait part de certaines difficultés : « *Le contact est gardé avec la famille d'origine de l'enfant ; néanmoins la réinsertion sociale n'est pas toujours facile car certains enfants refusent de retourner voir la famille pendant les vacances et préfèrent aller avec les éducateurs du foyer qu'ils ont adoptés comme parents* ».

Certains orphelinats sont dirigés par des associations ou des individus, qui parfois en font un véritable fonds de commerce. Quelques enfants de ces orphelinats « sauvages » n'iraient même pas à l'école.

6.2.2 Les OEV et le système éducatif

D'après les personnes rencontrées au MEPS, ce sont les Affaires sociales qui s'occupent de la prise en charge des OEV, « *c'est le travail des Affaires sociales, des ONG et de l'UNICEF* » nous a déclaré l'ex Point focal du MEPS. Aucune statistique, aucune étude n'est disponible au MEPS au sujet de la scolarisation des enfants orphelins, quelle que soit l'origine du décès des parents.

6.2.2.1 Absence d'identification systématique des enfants orphelins dans les établissements

« Le système n'a pas de stratégie pour identifier ces enfants et leur venir en aide, reconnaît un IEPD. Quand les directeurs font état de ces cas, nous demandons l'aide des Affaires sociales. De temps en temps une association demande la liste des orphelins dans quelques écoles. Il n'y a pas jusque là de solution institutionnalisée » Et cet inspecteur d'exprimer des réticences face à d'éventuelles pratiques: *« quand on va commencer à parler d'OEV, les directeurs vont en rajouter en grand nombre, si on les prend en charge »*.

Souvent les enseignants (du primaire) connaissent la situation parentale des élèves, situation signalée parfois par les familles adoptives, estiment des membres d'un focus. Certains découvrent la situation parentale de l'enfant en l'observant : *« moins actif que les autres, on sent qu'il y a quelque chose qui lui manque. Parfois il est là comme ça, mais pas vraiment présent au travail »*. Selon une directrice d'école primaire : *« Dans mon école il y a plein d'orphelins... souvent mal habillés, les fournitures pas au complet. Parfois nous prenons certains enfants en charge pour les petits déjeuners. Nous essayons d'identifier ces enfants et les aider (nouvelle preuve de la solidarité au sein des établissements).*

Nous avons également entendu des directeurs et des enseignants, toujours dans le primaire, avouer qu'ils n'avaient pas cherché à savoir, tel ce directeur qui, sans aucune gêne, dit *« n'avoir pas poussé les enquêtes jusque là »* (savoir pour chaque enfant si les deux parents sont vivants). **L'attention aux enfants vulnérables**, quelle que soit l'origine de leur vulnérabilité, **est très limitée**, constate une de nos interviewées.

« Les enseignants ne se préoccupent pas des OEV, ne cherchent pas à savoir s'il y en a dans leur classe... Comme au niveau du ministère, ils pensent que c'est le travail des ONG » déclare l'un de nos interlocuteurs.

Les réponses (cf. 6.2.2.2) aux questions posées aux enseignants traduisent une certaine méconnaissance de la situation des orphelins: **Près de 4 enseignants sur 10 disent ne pas savoir si les OEV de leur établissement bénéficient ou non d'un appui pour la scolarisation.** Mais on observe une **différence notable entre les enseignants du primaire et ceux du secondaire**, respectivement 27.78% et 47.76% disent ne pas savoir.

6.2.2.2 Prise en charge et appui à la scolarisation

Des initiatives individuelles sont prises, au niveau des établissements tant publics que privés, pour trouver des moyens d'aider ces enfants lorsqu'ils ont été identifiés. *« Certains n'ont pas payé l'écologie, c'est pareil pour les fournitures scolaires... certains n'ont pas les pièces de naissance... il revient aux maîtres de faire les pièces s'ils doivent aller à l'examen »* déclarent des enseignants du primaire. Selon le Directeur de l'enseignement protestant, *« on peut le garder à l'école, ce n'est pas là le problème, mais s'il n'y a pas un vrai soutien au niveau de*

la famille, l'enfant abandonné ». Des initiatives au niveau des professeurs qui collectent chaque semaine une petite contribution auprès de leurs collègues au bénéfice d'élèves orphelins dans un établissement secondaire de Lomé ont également été rapportées.

► Au-delà de ces initiatives individuelles, quelle perception les enseignants ont-ils de la prise en charge scolaire des enfants orphelins et autres enfants rendus vulnérables ?

Tableau XXI Appui à la scolarisation des OEV dans les établissements selon les enseignants

	Primaire	Secondaire	Ensemble
Oui	12.22%	22.39	18.30
Non	51.11	20.15	31.59
Ne sais pas	27.78	47.76	39.73
Non réponse	8.89	9.70	9.38

Source/ Enquête Akpaka-d'Almeida Questionnaire Enseignants 2005

Moins de 20% des enseignants interrogés sont informés d'un appui à la scolarisation des OEV dans leur établissement. Ceux qui sont informés évoquent par ordre décroissant l'exonération des frais de scolarité, puis le soutien scolaire, le don de fournitures scolaires, un appui psychologique et enfin des dons alimentaires. Selon eux, **cet appui est donné en première position par les Associations/ONG, en seconde par le Service des Affaires sociales et en troisième position par l'établissement** (cité dans moins de 10% des cas).

Plus de la moitié des enseignants du primaire déclarent que dans leur établissement, les OEV ne bénéficient d'aucun appui à la scolarisation. Sachant que dans les écoles primaires, les enseignants sont plus informés des aides éventuelles reçues par les élèves, ce résultat laisse à penser que nombre d'orphelins (quelle que soit l'origine du décès du parent) ne bénéficie pas d'appui à la scolarisation dans l'enseignement primaire.

Une comparaison des réponses fournies dans les établissements publics et privés (tous niveaux confondus) ne révèle aucune différence entre les enseignants informés d'un appui donné aux OEV dans leur établissement.

Aucune ligne budgétaire n'est prévue aux niveaux centralisés ou décentralisés du MEPS pour quelque action en direction des OEV.

Selon près de la moitié (46.36%) des élèves de CM1/CM2 enquêtés, le comportement des enseignants est « plus gentil » à l'égard de ceux qui ont perdu un parent, tandis que 30% perçoivent le comportement des enseignants identique pour tous les élèves de la classe.

A la question posée aux élèves de CM1/CM2 « qu'est ce que l'école fait pour aider les élèves dont les parents sont mort »:

- 19.8% répondent : rien
- 18.72 parlent des cotisations remises aux élèves
- 16.21 évoquent une aide sans donner plus de précision
- 7.51 indiquent les dons de fournitures scolaires.

► Des approches de prise en charge institutionnelle sont prévues par les textes. Des **fiches de demandes d'exonération des frais de scolarité** sont préparées chaque année par le Ministère

des Affaires sociales au bénéfice d'enfants nécessiteux, dont beaucoup d'entre eux sont des orphelins.

Selon le Secrétaire Général du MEPS, «*nous (=le ministère) veillons pour éviter les abus* ». En 2004-05, 1700 demandes de dispense ont été enregistrées pour les régions de Kara, Région Maritime et Lomé-commune au niveau du Ministère des Affaires sociales. Pour des raisons que nous n'avons pas bien comprises, la liste des élèves à exonérer (soit 893) pour les trois régions n'a pas été signée par le Ministère des enseignements primaire et secondaire, et les **demandes ont toutes été rejetées**. A la fin de l'année, certains élèves n'auraient pu passer l'examen, faute de s'être acquittés des frais d'écolage. Des directeurs ont payé de leur poche les frais d'écolage de quelques-uns de ces élèves. A l'heure de notre travail à Lomé des élèves avaient été renvoyés de l'école pour non paiement de la scolarité.

► Néanmoins **une prise en charge pour la scolarité (frais de scolarité et fournitures) est assurée à travers des ONG et associations principalement par le Fonds mondial et dans une moindre mesure par d'autres organisations internationales.**

Celle du Fonds mondial était initialement prévue pour 800 OEV, puis le nombre est passé à 1200. A cette prise en charge scolaire s'ajoute une aide à leur subsistance. Cette aide va soit aux parents/tuteurs, soit aux jeunes eux-mêmes sous le contrôle des associations. Les financements pour 2004 sont parvenus aux associations en septembre au moment de la rentrée scolaire, pour 2005 en novembre et doivent être remis en une seule tranche (ce qui risque de poser des problèmes pour leur utilisation). Le nombre d'OEV pris en charge par le Fonds mondial est identique pour chaque association et le montant alloué à chaque OEV également identique, ce que regrettent certains Responsables d'associations, estimant que les besoins varient selon la situation des OEV.

Des chefs d'établissement dans le secondaire ont confirmé avoir reçu le paiement des frais de scolarité de certains élèves par le truchement d'ONG. Mais le cas d'ONG indécates qui ne remettent pas aux familles la totalité de ce qui leur est octroyé a été signalé.

Les Associations assurent également le suivi nutritionnel et sanitaire des OEV. Les enfants séropositifs sont traités et on leur apprend certains comportements afin qu'ils ne fassent pas courir de risques aux autres et que les autres ne leur en fassent pas courir. Elles tentent d'aider les tuteurs dans l'éducation, et en particulier les grands parents souvent débordés par l'éducation des enfants récupérés après le décès des parents, comme nous avons pu le constater auprès de grands parents qui avaient en charge les enfants de leurs deux filles, toutes deux décédées du Sida..

Des Associations travaillent discrètement avec les enseignants de ces enfants ou assurent le suivi de ceux placés, par leurs soins ou non, en apprentissage. L'une d'elles dans la région des Savanes a créé un centre d'apprentissage. Des activités récréatives et ludiques sont organisées ici et là. La création d'une maison d'accueil par l'une de ces associations va dans ce sens : aider les enfants à se divertir, à vivre des moments de détente étant donné le poids que représente le Sida dans leur famille. Une autre association donne des cours de soutien scolaire grâce à des bénévoles, beaucoup d'OEV rencontrant des difficultés scolaires. Ce **suivi/soutien scolaire** est d'une importance capitale et ne semble pas avoir été suffisamment pris en compte par l'ensemble des Associations et ONG impliquées dans la prise en charge des OEV. C'est aussi un domaine où le système éducatif pourrait s'impliquer sans trop de conséquences financières.

Certains OEV bénéficient au sein de ces Associations d'un **soutien psychologique**. Nombre d'entre eux sont perturbés par les situations qu'ils vivent ou ont vécues. Les effets de la maladie des parents sont évoqués par des enseignants au cours d'un focus : inquiétude pour l'avenir, crainte de la mort du parent, sentiment d'insécurité dans le foyer familial menacé d'éclatement, sentiment d'être mis à l'écart par les autres, irrégularité à l'école... Dans les rédactions projectives, des élèves de 5^{ème} ont exprimé quelques-uns de ces sentiments et les conséquences sur le plan scolaire : « *Si c'est le Sida et Papa est mort, comment vais je faire pour me nourri ? .. Son idée ne serait pas en classe...A peine il arrive à apprendre ses leçons* ».

Un psychologue d'une de ces Associations analyse les difficultés psychologiques des OEV en ces termes : « *nous suivons des enfants affectés... ils ont tendance à se replier sur eux-mêmes, ils se posent plein de questions... se culpabilisent toujours, qu'est ce que j'ai fait pour mériter cela ? Parfois ils sont aigris, agressifs, et ont des difficultés d'intégration sociale.... Le plus souvent les enfants ne savent pas de quoi souffrent leurs parents, ni de quoi ils sont décédés, et ne savent pas non plus pour eux quand ils sont séropositifs* ». Ce soutien psychologique n'est pas toujours assuré, dans une autre Association il nous a été dit que les OEV ne viennent que lorsqu'ils sont suivis médicalement.

► **Mais les Associations sont localisées dans quelques villes du pays. Qui prend en charge les nombreux OEV qui habitent dans des agglomérations ou des villages éloignés des villes où se trouvent lesdites Associations et qui la plupart du temps ne sont pas connus comme tels, excepté par les communautés?** Nous n'avons pas eu connaissance au Togo d'un travail semblable à celui réalisé au Burkina Faso avec l'appui de l'ONG Initiative Privée Communautaire (IPC) qui aide les communautés à identifier en leur sein les OEV et à les prendre en charge dans la communauté.

► **Les services sociaux**, vu leur dénuement, **ne peuvent le plus souvent que donner quelques fournitures scolaires**. Mais la volonté et les projets ne manquent pas. Un atelier en 2003 a permis d'approfondir la problématique et un comité de suivi, comprenant des représentants des différents ministères impliqués, des ONG et des partenaires devait être mis en place. En juin 2005 des journées de réflexion autour du thème « les orphelins, notre responsabilité à tous », ont impliqué une cinquantaine de leaders dans les chefs-lieux de chaque région. Des sensibilisations à partir des comités de développement à la base qui devaient élaborer des plans d'action au niveau des villages étaient prévues pour 2005 dans neuf (9) préfectures avec l'appui de l'UNICEF et de Plan Togo, la situation sociopolitique n'a pas permis leur réalisation.

Comme on le voit, tant pour les activités de prévention que pour celles de prise en charge des PVVIH et des OEV, les partenariats sont nombreux. Ils feront l'objet du chapitre suivant

En résumé

Aucune prise en charge ni financière, ni psychosociale des PVVIH, qu'ils soient enseignant, personnel administratif ou élève, n'est réalisée au niveau des ministères chargés de l'éducation et de la formation. C'est, selon plusieurs personnes interviewées, l'une des raisons du silence des PVVIH dans le système éducatif. Le seul et unique cas qui nous a été signalé dans les établissements lieux d'enquête est celui d'un enseignant de l'enseignement privé

vivant avec le VIH, à visage découvert, suivi et accepté comme tel dans son établissement. Les enfants séropositifs eux aussi passent inaperçus dans les établissements.

Les enseignants du primaire perçoivent leur administration plus soucieuse d'apporter un appui moral que ceux du secondaire, une proportion plus forte d'enseignants du secondaire déclare que rien n'est fait ; dans l'ensemble des enseignants enquêtés plus du tiers reconnaît que rien n'est fait. La principale amélioration résiderait dans le soutien matériel et économique. Les enseignants y contribuent modestement par des gestes de solidarité.

Plus des deux tiers des élèves de 1^{ère} interrogés estiment que l'école peut contribuer à réduire la discrimination à l'égard des PVVIH par la sensibilisation/information, mais ils ne sont que 3% à envisager la lutte contre la discrimination par l'insertion du thème du VIH/Sida dans les cours.

Le soutien de la famille est capital pour les PVVIH. Les CDVA orientent les personnes vers les Associations de PVVIH, qui travaillent activement pour leur prise en charge, tant sur le plan sanitaire que nutritionnel, économique et psychosocial. Elles reçoivent des appuis de diverses sources, y compris du Fonds mondial. Les gens vont vers les hôpitaux pour certains soins et parfois vers les services des Affaires sociales.

Dans l'échantillon des CM1/CM2 enquêtés, 18.5% sont orphelins de père, 11.64% orphelins de mère et 5.55% orphelins tout à la fois de père et de mère. Dans l'échantillon de 5^{ème}, la proportion d'orphelins est moins importante que dans l'enseignement primaire. Environ 90% des enfants orphelins sont pris en charge par la famille élargie. Les enfants, dont les parents sont décédés du Sida, sont parfois craints. Il existe un grand nombre d'orphelinats, certains sont reconnus, beaucoup sont « sauvages ».

« Le système n'a pas de stratégie pour identifier ces enfants et leur venir en aide », reconnaît un IEPD. L'attention aux enfants vulnérables, quelle que soit l'origine de leur vulnérabilité, est très limitée. Près de 4 enseignants sur 10 disent ne pas savoir si les OEV de leur établissement bénéficient ou non d'un appui pour la scolarisation. Plus de la moitié des enseignants du primaire déclare que dans leur établissement, les OEV ne bénéficient d'aucun appui à la scolarisation. Cet appui est donné en première position par les Associations/ONG, en seconde par le Service des Affaires sociales et en troisième position par l'établissement (cité dans moins de 10% des cas).

Des fiches de demandes d'exonération des frais de scolarité sont préparées chaque année par le Ministère des Affaires sociales, en 2005 la liste des élèves à exonérer (soit 893 pour trois régions) n'a pas été signée par le Ministère des enseignements primaire et secondaire.

Une prise en charge pour la scolarité des OEV (frais de scolarité et fournitures) est assurée à travers des ONG et associations principalement par le Fonds mondial, et dans une moindre mesure par d'autres organisations internationales. Les ONG/Associations appuient également les familles d'accueil. Certaines travaillent discrètement avec les enseignants de ces enfants ou assurent le suivi de ceux placés, par leurs soins ou non, en apprentissage. Certains OEV bénéficient au sein de ces Associations d'un soutien psychologique. Les services sociaux, vu leur dénuement, ne peuvent le plus souvent que donner quelques fournitures scolaires.

Mais les Associations sont localisées dans quelques villes du pays. Qui prend en charge les nombreux OEV, qui habitent dans des agglomérations ou des villages éloignés des villes où se trouvent lesdites Associations et qui la plupart du temps ne sont pas connus comme tels, excepté par les communautés ?

7 LES PARTENARIATS MIS EN ŒUVRE

Tout au long de cette étude nous avons pu voir le grand nombre d'acteurs qui interviennent dans la lutte contre le VIH/Sida dans le système éducatif, qu'il s'agisse de la prévention ou de la prise en charge des PVVIH et des OEV. Nous ferons un tableau récapitulatif de ces acteurs, puis analyserons la dynamique des relations qui existent entre eux pour déterminer dans quelle mesure il y a harmonie entre leurs actions, concertation entre eux et coordination.

7.1 Les différents acteurs

Pour plus de clarté, nous distinguerons les activités de prévention (Tableau XXII) et celles de prise en charge des PVVIH et OEV (Tableau XXIII).

Tableau XXII Les acteurs en matière de prévention

Groupes d'acteurs	Acteurs	Observations
Etablissement scolaire (primaire ou secondaire)	Autorités de l'établissement, Enseignants Elèves APE	Tous les élèves peuvent être considérés comme acteurs, et plus spécialement les PE et membres des différents clubs
Responsables du système éducatif primaire, secondaire et technique	Personnels des Inspections Personnels des DRE Directions du MEPS/METFP Noyau Sida MEPS/METFP Responsables MEPS/METFP	
Société civile	ONG/Associations Syndicats Eglises Parents/Communautés/Leaders d'opinion	Au niveau local comme au niveau régional ou national
Média	Radios et Télévisions Responsables du Ministère de la Communication	Media publics et privés. nationaux et locaux
CNLS	Président de la République Membres du CNLS et des Secrétariats régionaux	Equipes techniques des Secrétariats régionaux dépendent de l'administrateur du Fonds mondial
Ministère de la Santé/Ministère des Affaires sociales	Responsables au niveau national, régional, préfectoral et local	
Autres Ministères	Chercheurs Responsables des services financiers	Universités de Lomé et de Kara
Partenaires Techniques et Financiers	Responsables et personnels des différentes agences	Membres du Groupe thématique élargi.

Tableau XXIII Les acteurs en matière de prise en charge des PVVIH et des OEV

Groupes d'acteurs	Acteurs	Observations
Etablissement scolaire (primaire ou secondaire)	Autorités de l'établissement Enseignants APE	
Société civile	ONG/Associations Eglises Familles/Communautés	
PNLS	Membres du PNLs et des Comités d'éligibilité (aux ARV)	Le PNLs est sous la tutelle du Ministère de la Santé
Ministère de la Santé/Ministère des Affaires sociales	Responsables et personnels au niveau national, régional, préfectoral et local	
Autres Ministères	Chercheurs Responsables des services financiers	Universités de Lomé et de Kara
Partenaires Techniques et Financiers	Responsables et personnels des différentes agences	Membres du Groupe thématique élargi.

Comme on le voit, la liste est plus courte et le système éducatif n'est guère représenté. Quelles relations ces acteurs entretiennent-ils ? Comment tous ces intervenants travaillent-ils ensemble (ou ne travaillent pas ensemble) ?

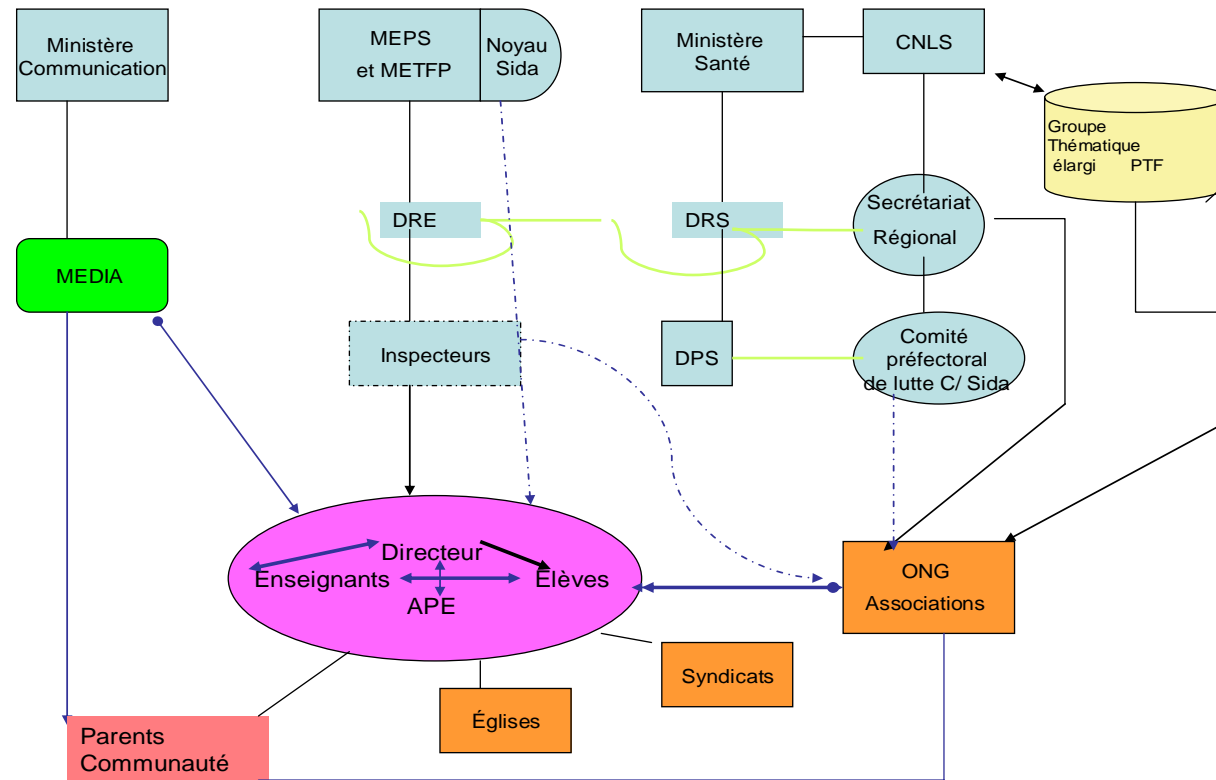
7.2 Contraintes et opportunités du partenariat

La représentation graphique de la page suivante se focalise sur les activités en matière de prévention et ne reprend pas tous les acteurs. (Le jeu de couleurs permet de distinguer différents types de relations : relations hiérarchiques en noir, collaboration en bleu, relations ponctuelles en pointillé).

7.2.1 Difficultés à mettre en œuvre les partenariats

On peut penser que les **buts de la prévention et de la prise en charge des PVVIH et des OEV sont connus de tous les acteurs**. Mais il n'est **pas sûr qu'il y ait accord sur les résultats attendus des différentes activités menées**. Une politique sectorielle ou encore un document d'orientation qui détermine avec précision les axes et les objectifs de travail pourraient favoriser cet accord sur les résultats, accord sans lequel il sera difficile de parler d'harmonie entre les différents acteurs.

Graphique 15 Principaux acteurs de la prévention en milieu scolaire



► Aussi assiste-t-on assez souvent à la **juxtaposition des activités plutôt qu'à une complémentarité dans l'atteinte des objectifs**. Cette juxtaposition est particulièrement frappante dans l'enseignement secondaire. Les professeurs dans le cadre de leurs activités d'enseignement donnent des informations et aide à une compréhension des questions touchant au VIH/Sida. Les ONG/Associations qui interviennent dans ces établissements donnent à leur tour des informations et plaident pour un changement de comportement. L'ordre peut être inversé, mais toujours est-il que nul ne sait, sauf les élèves, si les informations se répètent, sont discordantes ou se complètent. Certes aujourd'hui les ONG ont besoin d'une autorisation pour travailler dans un établissement (auparavant deux ONG pouvaient aller à deux jours d'intervalle dans un même établissement). Mais à notre connaissance, les autorités de l'établissement ou les professeurs qui encadrent les PE ne travaillent pas préalablement avec l'ONG pour assurer cette complémentarité.

Chaque acteur joue sa partition sans réellement se soucier des besoins des élèves. Comme nous l'avions déjà remarqué lors de l'étude réalisée au Burkina Faso, il est **très rare que le travail débute par une évaluation des besoins des jeunes**. Cette lacune n'est pas imputable aux seules ONG ou Associations, elle se remarque aussi dans les activités de prévention menées par les services de santé.

► Cette absence de complémentarité est également due à **l'insuffisance de concertation entre les différents acteurs**. La préparation d'actions communes a été rarement signalée, excepté dans le cadre de la création d'un Réseau d'ONG/Associations. Faire le point ensemble des activités menées par les uns et les autres au niveau des établissements d'une préfecture ne demande pas, par exemple, des moyens financiers de grande envergure.

Cette insuffisance de concertation peut être relevée à tous les échelons :

- entre les ONG/Associations elles-mêmes ;
- entre les ONG/Associations et les responsables du système éducatif, au niveau régional, préfectoral ou local ;
- entre les enseignants et les APE ;
- entre les responsables des établissements privés confessionnels ;
- au sein d'un même ministère entre les Directions ou Services impliqués dans la lutte contre le VIH/Sida, que ce soit pour la prévention ou la prise en charge des PVVIH et des OEV ;
- entre les Ministères.

Il n'est pas nécessaire de continuer à énumérer les occasions manquées de concertation. Peut-être les cadres de concertation sont-ils en nombre insuffisant. On peut **se demander aussi si les cadres existant sont suffisamment utilisés, en particulier le comité préfectoral de lutte contre le VIH/Sida**, qui ne semble pas avoir inscrit cet objectif de concertation dans ses missions. Un cadre de concertation et d'échanges d'expériences et de coordination des ONG en matière de prévention a été plusieurs fois recommandé, semble-t-il, mais n'a pas encore vu le jour. Il serait particulièrement utile au niveau régional.

On peut aussi se demander si l'absence de concertation n'est pas le **résultat d'une compétition** entre les Directions, entre les Services, entre les Associations, désireux de capter pour leur structure les financements des partenaires techniques et financiers. Au cours du travail, il est arrivé plusieurs fois que s'exprime un certain dépit de voir le travail de

prévention largement confié à des ONG : les arguments éducatifs n'étaient pas les seuls à expliquer la position adoptée.

La concertation est également difficile quand **certains des partenaires adoptent une position de dominant et minimisent la contribution de l'autre**, quel qu'il soit, dans le travail de prévention. Les Responsables éducatifs collaborent-ils réellement avec les PE et les responsables des clubs Sida et autres clubs impliqués ? Le Ministère de la Santé n'a-t-il pas toujours tendance à faire du VIH/Sida un problème de santé ? Cette absence de concertation est particulièrement dramatique dans la prise en charge des PVVIH et des OEV, qui en pâtissent.

► Cette insuffisance de concertation va de pair avec **des problèmes de coordination**. Les difficultés de coordinations se retrouvent, elles aussi aux différents échelons.

Le chef d'établissement du lycée semble parfois assister impuissant à la réalisation des activités de prévention par les uns et les autres sans pouvoir faciliter leur agencement en un ensemble cohérent. Nous n'avons nulle part été informés de l'existence dans les établissements d'un **planning trimestriel des activités de prévention** menées par les uns et les autres.

Le Secrétaire général du MEPS reconnaît que le Noyau Sida ne parvient pas à assurer ce travail de coordination. Mais en-a-t-il les **moyens organisationnels et humains**, pourrait-on se demander ? Le CNLS, malgré sa restructuration en 2001, ne parvient pas non plus à assurer la coordination de la prévention au niveau des jeunes, scolaires et déscolarisés. Mais en-a-t-il les moyens organisationnels et humains, pourrait-on également se demander ?

En plus de ces problèmes de ressources humaines et organisationnelles, il est nécessaire d'évoquer la **responsabilité des partenaires techniques et financiers (PTEF) en la matière**. « *Vous avez le financement, vous faites le compte rendu financier à votre bailleur, mais la structure de coordination n'en sait rien* ». Le Coordonnateur du CNLS s'est d'ailleurs plaint du silence de certains PTEF. « *Depuis 2002 le Togo, dit-il, a bénéficié de 2 milliards d'appui pour lutter contre le Sida, mais certains partenaires exécutent sans rien nous dire, d'autres fois on peut parler de collaboration* ». Les choix imposés par les bailleurs de fonds, la durée brève des projets ont été plusieurs fois critiqués par nos interlocuteurs.

Le Président de RAS+ reconnaît lui aussi **le manque de capacités du réseau en matière de coordination**, mission pourtant au cœur des raisons d'être de ce Réseau. Entre associations de PVVIH il y a certes des relations, mais pas beaucoup plus, commente un Responsable d'une Association de PVVIH, membre de ce Réseau. Le Président de RAS+ regrette lui aussi que les différentes structures, en particulier celles chargées de la coordination, soient soumises aux « *humeurs des partenaires* » et se situent **dans une relation de grande dépendance à leur égard**.

Certains des interlocuteurs ont imputé ces difficultés de coordination à une **mobilisation de l'Etat qu'ils jugent encore timide, malgré les avancées réalisées depuis quelques années**. Ils se demandent quelle vision l'Etat a de cette lutte, vision et mobilisation que l'on trouve dans d'autres pays, selon eux.

Ces difficultés constituent de sévères contraintes dans la mise en œuvre des partenariats entre les différents acteurs. Elles ont pour conséquences : lassitude face aux sensibilisations, perte d'énergie, de temps et d'argent, réduction de l'efficacité. Il importera de les prendre en

considération dans la préparation du nouveau Cadre stratégique, comme il importera de prendre également en compte les opportunités dans ces partenariats.

7.2.2 Opportunités dans les partenariats

Nous nous attacherons à quatre d'entre elles, tout en sachant que d'autres pourraient être approfondies : l'implication effective des élèves et leur accompagnement par des professeurs encadreurs, l'exploitation par les enseignants des émissions radio, le dynamisme des Associations de PVVIH, la préparation d'un cadre/mécanisme de coordination pour les OEV.

► Même si le travail réalisé par les PE et les membres des différents clubs, dont les clubs Sida, pour la prévention du VIH/Sida connaît certaines insuffisances (cf.5.1.4.3), **l'implication effective des élèves** en la matière constitue un atout. Le droit des enfants à la participation se réalise bien là. Certains d'entre eux nous ont dit se retrouver souvent au sein de l'établissement pour discuter de leurs activités et chercher ensemble des solutions aux difficultés rencontrées.

Là où les professeurs chargés de leur encadrement assurent effectivement celui-ci, on peut dire qu'un partenariat efficace se réalise entre professeurs et élèves. Reste à ces **enseignants à jouer leur rôle d'interface entre les PE et les autres enseignants** afin d'élargir le partenariat et parvenir à une plus grande complémentarité entre les activités en classe et hors des classes.

► **Des enseignants de l'enseignement primaire en milieu rural ont évoqué l'exploitation qu'ils font des émissions radio.** Ce partenariat dont les réalisateurs d'émissions n'ont peut-être pas connaissance est intéressant à plus d'un titre.

Si ces émissions sont bien faites, condition de base bien entendu, elles constituent une source d'information pour les enseignants du primaire qui sont seulement un peu plus d'un quart à avoir reçu une formation en la matière (cf. 5.1.3). L'exploitation de ces émissions montre aussi aux élèves comment ils peuvent se développer en s'appuyant sur les émissions éducatives des media. Enfin et surtout elle permet un élargissement des connaissances des élèves et les amène à réfléchir sur ces questions dans une optique moins scolaire et moins liée à d'éventuelles interrogations en composition ou à l'examen.

► **Le dynamisme des Associations de PVVIH**, visible à travers ce rapport, facilite le partenariat avec des ONG appelées à mener des activités de prévention dans les établissements scolaires ou pour le grand public. Lorsque des témoignages de PVVIH se font au cours d'une sensibilisation préparée par une ONG, bien souvent ce sont les Associations de PVVIH qui ont servi d'intermédiaires et qui ont balisé le cadre de l'intervention des PVVIH.

L'existence d'un Réseau togolais des Associations de PVVIH, même s'il n'assure pas encore suffisamment la coordination des activités, est à saluer. Il favorise les échanges d'expériences et constitue un cadre de concertation, même si celle-ci est encore limitée.

Pour aider les PVVIH à résoudre leurs problèmes, les Associations de PVVIH sont amenées à **développer des partenariats multiples avec d'autres associations de PVVIH dans d'autres pays et avec des partenaires impliqués dans la coopération bilatérale ou multilatérale** avec le Togo. Leur difficulté, selon les termes de l'un des Responsables, est de

dépasser la collaboration ponctuelle et de fidéliser ces coopérations, afin d'envisager une meilleure planification du renforcement des capacités techniques et financières.

► Le besoin d'un **cadre/mécanisme de coordination des acteurs et activités orientés vers les OEV** a été maintes fois exprimé, en particulier lors de l'atelier national sur la « prise en charge et protection des orphelins et autres enfants et familles rendus vulnérables par le VIH/Sida ». Au cours de cet atelier, une séance de « réseautage » a permis de mieux situer « qui fait quoi, où et comment » au Togo dans le domaine de la protection, et en particulier celle des OEV. La mise sur pied d'un mécanisme de coordination OEV, doté de pouvoir de décision, et qui réunirait des représentants des ministères clés concernés par les OEV, de la société civile, des partenaires au développement, des ONG nationales et internationales, a été étudiée au cours de ce même atelier. Il reste maintenant à finaliser cette préparation et à établir ledit cadre/mécanisme de coordination. Cette recommandation avait déjà été faite lors de l'atelier. Nous espérons que les recommandations qui seront présentées dans le dernier chapitre connaîtront une mise en œuvre plus rapide.

En résumé

Les acteurs impliqués dans la prévention du VIH/Sida en milieu scolaire sont plus nombreux que ceux engagés dans la prise en charge des PVVIH et des OEV.

Certaines difficultés constituent des obstacles à la mise en œuvre des partenariats : (i) juxtaposition des activités plutôt que complémentarité dans l'atteinte des objectifs liée à une connaissance souvent faible des activités des autres acteurs, à une absence d'évaluation des besoins des jeunes ; (ii) insuffisance de concertation entre les différents acteurs due en partie à un nombre limité de cadres de concertation ou à une sous-utilisation de ceux qui existent comme le comité préfectoral de lutte contre le VIH/Sida. La concertation est également difficile en raison d'un climat de compétition entre structures ou lorsque certains des partenaires adoptent une position de dominant et minimisent la contribution de l'autre.

Des problèmes de coordination se posent à tous les échelons, imputables (i) à l'insuffisance de moyens organisationnels et humains des structures, (ii) aux habitudes des partenaires techniques et financiers, à l'égard desquels ces structures ont une relation de grande dépendance, (iii) et à la mobilisation de l'Etat jugée encore timide.

Parmi les opportunités qui peuvent favoriser la mise en œuvre des partenariats, citons (i) l'implication effective des élèves et leur accompagnement par des enseignants pouvant assurer l'interface, (ii) l'exploitation des émissions radio par des enseignants de l'enseignement primaire en milieu rural, (iii) le dynamisme des Associations de PVVIH qui travaillent avec beaucoup d'autres ONG/Associations nationales ou internationales et (iv) la préparation d'un mécanisme de coordination OEV.

8. QUELQUES SUGGESTIONS POUR DIMINUER L'IMPACT DU VIH/SIDA SUR LE SYSTEME EDUCATIF AU TOGO

Un travail important de prévention du VIH/Sida est réalisé dans le système éducatif, conformément aux directives préconisées dans le Cadre stratégique 2001-2006. Mais bien entendu il est possible d'améliorer ce travail de prévention, comme il est nécessaire de lutter davantage contre la stigmatisation des PVVIH.

Ce dernier chapitre s'organise autour des points suivants : (i) élaboration d'un document sectoriel d'orientation ; (ii) renforcement de la prévention ; (iii) amélioration de la prise en charge des PVVIH et des OEV dans le système éducatif ; (iv) concertation, collaboration et coordination ; (v) développement d'une culture de suivi/évaluation ; (vi) contribution à la rénovation du système éducatif.

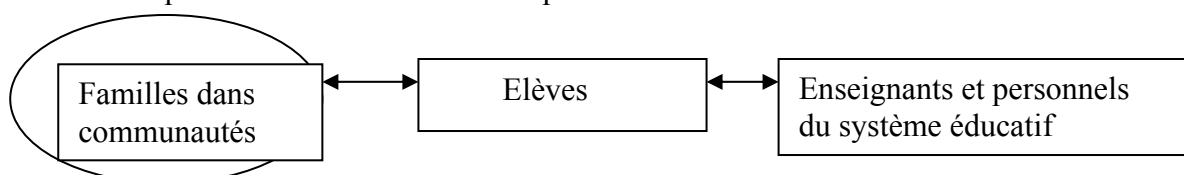
8.1 Elaboration d'un document sectoriel d'orientation en matière de VIH/Sida

Au chapitre 3 du présent rapport, nous avons insisté avec nombre de nos interlocuteurs sur l'absence de politique pour le secteur de l'éducation en matière de VIH/Sida et sur les conséquences d'une telle absence. Afin de pallier ces difficultés, il est nécessaire que les ministères chargés de l'éducation et de la formation (MEPS et METFP) élaborent un document sectoriel d'orientation en matière de VIH/Sida. Ce document trouvera ses fondements dans le nouveau Cadre stratégique en termes d'objectifs et de stratégies générales et s'intégrera dans la Politique générale de l'Education.

Il sera élaboré avec le concours des différents acteurs qui interviennent à un titre ou à un autre dans la lutte contre le VIH/sida en milieu scolaire. La participation des représentants de ces différents acteurs à ces travaux d'**élaboration** constituera un **creuset utile pour une compréhension commune** des stratégies et des résultats attendus de la prévention au niveau du système éducatif ainsi que des rôles dévolus aux uns et aux autres dans la prise en charge des PVVIH et des OEV.

Ce document définira le **cadre conceptuel et éducatif** dans lequel les activités de lutte contre le VIH/Sida trouvent leur raison d'être et leur place. L'école togolaise ne s'assigne pas seulement une mission en termes d'instruction, mais entend contribuer au développement physique, cognitif, socio-affectif, moral et spirituel de tous les enfants togolais en âge d'aller à l'école. C'est dans une telle vision que prend place l'éducation des enfants et des jeunes face à la pandémie du VIH/Sida.

Il déterminera les populations qui sont directement impliquées dans le système éducatif et à ce titre devrait permettre de penser la lutte contre le VIH/Sida pour toute la communauté éducative telle que le schéma ci-dessous la représente



La communauté éducative comporte au minimum les élèves (et étudiants), leurs familles et les communautés dans lesquelles ces familles sont intégrées ainsi que les enseignants et les personnels du système éducatif. **Une politique de prévention à l'intention des élèves doit intégrer les familles/communautés et les enseignants/personnels du système éducatif.** Les uns et les autres peuvent être considérés comme des éducateurs et des relais, qui doivent jouer leur rôle, compte tenu de la position privilégiée (et parfois de la relation privilégiée) qu'ils ont à l'endroit des jeunes.

Mais les enseignants ne sauraient être considérés seulement comme des éducateurs. Comme l'a stipulé la loi portant protection des personnes en matière de VIH/Sida, ils **constituent un groupe à risque et doivent de ce fait participer à des programmes de prévention qui leur soient spécifiques.**

Le document d'orientation réservera une attention particulière au groupe cible que sont les élèves de l'enseignement primaire (cf. 8.2). Jusque là **les écoles primaires ont été les grandes oubliées**, comme si l'éducation, quelle qu'elle soit, pouvait commencer à 13 ou 14 ans, comme si tous les élèves de l'enseignement primaire se retrouvaient dans l'enseignement secondaire, alors que chacun connaît les taux de déperdition tout au long de l'enseignement primaire et lors de la transition entre le primaire et le secondaire, et particulièrement chez les jeunes filles. Il établira les stratégies de formation tant pour les enseignants que pour les élèves (cf.8.2).

Prenant en compte la diversité des intervenants actuels, ce document identifiera les rôles dévolus à chacun et les mécanismes devant favoriser la collaboration, la concertation et la coordination (cf. 8.4) des différents acteurs dans la prévention comme dans la prise en charge (cf. 8.3). Dans ce cadre, ce document **définira les missions assignées au Noyau Sida, le profil de ses membres et les moyens** dont disposera ce Noyau pour remplir ses missions. Au niveau central pourrait se mettre en place, **autour du Point focal, un Secrétariat permanent du Noyau Sida et au niveau régional et local des relais du Point focal.** Il **spécifiera les relations à développer avec d'autres structures telles que le CNLS** et les structures relevant des Ministères, appelés à collaborer avec les Ministères chargés de l'éducation et de la formation, à savoir le Ministère de la Santé, le Ministère des Affaires sociales et le Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche.

Ce document mettra un **accent particulier sur les filles et les femmes** dans le système éducatif en raison des déperditions féminines plus importantes, de la banalisation des relations sexuelles entre enseignant(e)s et élèves, de la dépendance des filles à l'égard des « cadeaux » des hommes d'un certain âge, des stéréotypes résistants à leur égard, des taux de prévalence de plus en plus élevés chez les élèves filles, de la déscolarisation plus fréquente des filles lorsqu'un parent est atteint du Sida ou décédé, et de la charge des OEV qui revient de plus en plus aux grandes sœurs, tantes et grands-mères.

Ce document d'orientation fera sienne la **lutte contre la stigmatisation en milieu scolaire**⁴¹, dont on a vu qu'elle était à la base de la forteresse du silence, qui précipite les PVVIH vers des solutions coûteuses et inefficaces et aggravent considérablement les perturbations liées au VIH/Sida en matière d'offre, de demande et de qualité éducatives.

⁴¹ Les éléments relatifs à la lutte contre la stigmatisation sont identiques à ceux du rapport sur l'impact du VIH/Sida au Burkina Faso, tant les problèmes par rapport à la stigmatisation sont semblables. D'autres éléments issus des suggestions faites dans l'étude réalisée au Burkina Faso ont également été repris dans ce chapitre, étant donné certaines similitudes dans les difficultés.

Dans cette optique le document fixera des orientations qui permettront de :

- travailler sur les **représentations sociales de la maladie**, et en particulier sur Sida et vie sexuelle « débridée », Sida et femme ;
- prendre davantage en compte les **aspects socioculturels**, en associant régulièrement les familles, surtout pour l'enseignement primaire ;
- s'assurer que les modes de contamination sont totalement maîtrisés par tous, quel que soit leur niveau scolaire ;
- améliorer la compréhension du VIH/Sida et plus précisément des facteurs qui favorisent la contamination, ainsi que de la différence entre VIH et Sida ;
- favoriser une meilleure prise en charge des personnes testées séropositives ;
- **solliciter les témoignages de PVVIH et développer des images positives des PVVIH.**

Ce sont quelques-unes des directions qui peuvent trouver place dans un axe stratégique spécifique à cette stigmatisation. Dans ce cadre, le document d'orientation prévoira un **important volet « plaidoyer »** contre la stigmatisation qui doit mobiliser toutes les énergies, celles des leaders en premier lieu, mais aussi celles des élus au niveau national comme au niveau local, celles des responsables religieux, celles des syndicats et de tous ceux qui sont reconnus et écoutés dans la communauté éducative.

8.2 Renforcement de la prévention

Comme indiqué plus haut, beaucoup d'activités ont été organisées en directions des élèves du secondaire, mais peu pour **les élèves du primaire qui attendent beaucoup de l'école** (beaucoup plus que leurs aînés du second cycle du secondaire par exemple) en termes d'information et d'éducation. Les quelques notions enseignées au CM1 et CM2 ne suffisent ni aux élèves, ni à nombre d'enseignants. Rappelons que près de la moitié des enseignants enquêtés dans l'enseignement primaire estiment qu'il n'y a pas d'activités de prévention dans leur école. Aussi, ne peut-on se contenter de la transmission des notions purement scolaires présentes dans les programmes d'Edusivip et d'ECM, ni attendre que les curricula basés sur les compétences soient élaborés, expérimentés, finalisés, car ce travail prendra des années.

Il est vrai qu'au CM se côtoient des enfants très peu matures et d'autres plus âgés, et parfois plus expérimentés. Il est vrai aussi que des élèves vont quitter les bancs de l'école à l'issue du CM1 ou CM2 et courront de grands risques si un travail approfondi en matière de VIH/Sida n'a pas été mené avec eux pendant leur scolarité primaire. C'est pourquoi on pourrait mettre sur pied dans chaque école au niveau des élèves de CM1 et CM2 des **groupes homogènes quant à l'âge, appelés à discuter des questions touchant à la santé de la reproduction en général et au VIH/Sida en particulier**. Chaque groupe se réunirait au moins une fois par trimestre selon un calendrier établi trimestriellement, et serait animé par un(e) enseignant(e), préalablement formé(e). On veillera à ce que dans ces groupes les élèves aient la parole, discutent effectivement et à ce qu'une telle activité ne se transforme pas en heure de cours.

La mise sur pied de ces groupes de discussion, leurs objectifs et leur fonctionnement seraient expliqués aux parents lors d'une assemblée générale de l'APE, au cours de laquelle les questions touchant au VIH/Sida seraient discutées. Des parents intéressés pourraient être invités à créer eux-mêmes un groupe de discussion. L'implication des parents dans la création de ces groupes de discussion est absolument nécessaire. Elle est réalisable

comme on le voit dans le cadre des activités des « associations de mères d'élèves » dans certaines communes au Bénin.

Un calendrier sera établi pour que d'ici un temps à déterminer dans toutes les écoles primaires, publiques et privées, urbaines et rurales, de tels groupes de discussion soient mis en place et fonctionnent au niveau des CM1/CM2.

Dans l'enseignement secondaire, beaucoup d'activités en matière de prévention sont déjà menées et doivent se poursuivre et se généraliser. Nous n'avons pas autorité pour trancher la question de l'approche (systématique ou intégrée).

En attendant que le thème du VIH/Sida soit effectivement inscrit dans les programmes de chaque classe avec l'approche par compétence (ce qui mettra plusieurs années comme on l'a vu dans d'autres pays et déjà dit pour l'enseignement primaire), il importe que les **directeurs d'établissement se sentent davantage responsables et s'assurent que le VIH/Sida est objet d'enseignement pour chaque classe, et pas seulement évoqué rapidement** à l'occasion d'un texte ou d'une question.

Chaque établissement public dispose, théoriquement du moins, de documents exploitables pour préparer ces cours et favoriser la participation active des élèves. Les directeurs d'établissement privés se rapprocheront des Inspections pour ces problèmes de documentation.

La stratégie des PE est appréciée par la majorité des élèves et des enseignants. Des difficultés ont été relevées et il convient de trouver des solutions à ces problèmes. C'est dans ce sens que sont faites les quelques suggestions suivantes :

- veiller au respect des critères pour le choix des remplaçants des premiers PE, ayant déjà quitté l'établissement ;
- élaborer un guide (léger) d'information utilisable dans l'établissement par les PE déjà formés et par les professeurs encadreur pour initier les PE remplaçants ou utiliser les documents d'autoformation existants ;
- prévoir des suivis plus fréquents des ONG au sein des établissements ;
- organiser des échanges entre PE et des activités de recyclage ;
- renforcer le rôle de référent des professeurs encadreur et leur rôle d'interface afin de réaliser une meilleure complémentarité entre le travail des PE et celui réalisé par les enseignants dans les classes ;
- mettre en place un système de suivi/évaluation tant pour les PE que pour les professeurs encadreur.

Un calendrier doit également être établi pour que d'ici un temps à déterminer tous les établissements, y compris les établissements situés en milieu rural, aient des PE.

Comme mentionné plus haut la **formation des enseignants**, et en premier lieu ceux du primaire, sera envisagée dans une double optique : **en tant que membres de groupes à risque et en tant qu'éducateurs**. Plusieurs canaux de formation peuvent être utilisés, ils peuvent aussi se combiner : formation des directeurs de l'enseignement primaire qui formeront ensuite leurs enseignants, formation des enseignants devant animer les groupes de discussion des CM au niveau des inspections, émissions radio, élaboration et mise à disposition de documents simples et facilement utilisables.

Dans l'enseignement secondaire où près de 60% des enseignants rencontrés ont dit ne pas avoir été formés, les chefs d'établissement et les professeurs déjà formés peuvent assurer une partie de la formation. D'autres modalités de formation devront également être étudiées.

Le **problème des relations intimes enseignants/élèves** mérite de figurer dans les deux volets et tout autant avec les enseignants du primaire qu'avec ceux du secondaire. La banalisation de la situation par le monde éducatif, la volonté des autorités de minimiser les problèmes, doit faire réfléchir. Chacun estime que la loi de 1984 réprimant de tels agissements a besoin d'être revue. Ce besoin de révision ne signifie pas que le problème n'existe plus et qu'une simple mutation de l'enseignant suffit à régler la question. Comme l'ont compris et exprimé les élèves de 5ème, c'est toute la qualité de la formation et de l'éducation qui est ainsi compromise. Il est **temps que ce problème soit discuté et analysé, et avec les professeurs et avec les élèves**, et non pas occulté comme c'est souvent le cas.

Les PE doivent inscrire ce point sur la liste des sujets importants à discuter avec leurs camarades, comme doit l'être également celui des relations avec les « Groto ». Il n'est pas possible de s'abriter derrière la situation socio-économique du pays et des familles et fermer les yeux. Destructrices à maints égards, ces relations sont également des vecteurs de contamination. Les PE ne peuvent seuls assumer cette tâche. **Ouvrir les yeux des jeunes filles, mais aussi des parents est de la responsabilité de toutes les Autorités éducatives, politiques, morales et religieuses.** Exemple parmi d'autres de la nécessaire collaboration des différents acteurs pour une prévention efficace, comme elle l'est aussi pour le dépistage.

Même si la crainte des résultats demeure un frein pour le dépistage, on a vu que sa **gratuité** est un facteur facilitateur. La multiplication des périodes de gratuité mais aussi des lieux où le dépistage peut se réaliser, l'organisation de campagnes de dépistage au niveau de certains établissements scolaires, l'amélioration de l'accueil et le respect strict de la confidentialité doivent permettre aux 20% d'hésitants (cf. 5.2.5) de se décider à faire le test. **L'appel aux témoignages de PVVIH et la présentation d'images positives de PVVIH**, au cours des diverses séances de sensibilisation organisées par des ONG, aideront non seulement à lutter contre la stigmatisation, mais contribueront aussi à dédramatiser le VIH/Sida et faire accepter le test de dépistage.

8.3 Prise en charge améliorée des PVVIH et des OEV

L'absence totale de prise en charge des PVVIH au sein du système éducatif est, comme on l'a vu, une des raisons du silence dans lequel s'enferment les enseignants, personnels du système éducatif et élèves vivant avec le VIH. Il est certain que les **ministères chargés de l'éducation et de la formation ne sont pas les seuls impliqués, mais ils le sont et ils peuvent contribuer à cette prise en charge.**

► **Assurer un soutien économique aux enseignants et personnels de l'Éducation vivant avec le VIH** afin qu'ils puissent faire face aux frais liés à leur état de santé et bien se nourrir n'est pas irréalisable. D'autres pays le réalisent avec l'aide des partenaires techniques et financiers, et en particulier du Fond mondial. Les modalités d'une telle prise en charge doivent être étudiées afin de garantir la confidentialité nécessaire. Dans certains pays, les enseignants vivant avec le VIH préfèrent se faire connaître directement au niveau central plutôt que passer par le niveau régional de peur d'être stigmatisés. La lutte contre la stigmatisation dont nous avons parlé plus haut (cf. 8.1) est essentielle pour que les PVVIH se fassent connaître, ce qui aidera à leur prise en charge et évitera certaines perturbations au niveau du système éducatif.

► **Faciliter les mutations** vers les lieux où la prise en charge sanitaire et psychosociale sera plus aisée, sans que le certificat médical ne permette d'identifier le VIH comme origine de la demande de mutation, **faire connaître les conditions d'octroi d'un congé de longue durée pour maladie**, sont des mesures qui peuvent contribuer à une meilleure prise en charge.

► Même si l'accompagnement psychosocial est actuellement le plus souvent le fait des Associations de PVVIH, le climat de l'établissement va jouer un rôle important sur les sentiments du PVVIH et ses attitudes vis-à-vis de ses collègues. Travailler en collaboration avec les Associations de PVVIH pour que ceux qui le désirent, et qui le peuvent, témoignent lors de sensibilisations organisées en milieu scolaire est un moyen de les valoriser et de rehausser l'image qu'ils ont d'eux-mêmes.

► **Dans la prise en charge des OEV le système éducatif est impliqué** avec d'autres partenaires qui sont principalement les familles et communautés, les services sociaux, les services sanitaires, les Associations et ONG nationales et internationales et les OEV eux-mêmes.

Faire en sorte qu tous les OEV puissent être scolarisés dans les meilleures conditions est un des objectifs que le système éducatif peut se fixer. Pour ce faire, **l'identification des élèves OEV** est une opération à effectuer en début d'année dans chaque établissement scolaire primaire ou secondaire. En milieu rural où l'approche communautaire est possible dans certaines conditions, les OEV, identifiés par la communauté, seront pris en charge par elle avec l'appui du Fonds régional (voir ci-dessous) et une collaboration entre communauté/familles/école pourra se construire. Il sera alors plus aisé de prévenir la déscolarisation des enfants affectés par la maladie ou le décès d'un proche.

En milieu urbain où cette approche ne peut être utilisée, l'identification peut être faite avec le concours des familles dans l'enseignement primaire et des élèves eux-mêmes dans le secondaire.

Créer un fonds régional de prise en charge des OEV est une recommandation faite dans l'étude de la situation des orphelins au Togo⁴², recommandation que nous reprenons afin de diversifier les sources d'appui financier et favoriser une gestion décentralisée. Ce fonds régional pourra appuyer la scolarisation des OEV, et assurer les frais de scolarité et les fournitures scolaires.

Apporter un appui pour l'inscription d'un OEV dans l'enseignement primaire comme dans l'enseignement secondaire est important, dans la mesure où les difficultés d'ordre économique sont les causes les plus fréquemment citées de la déscolarisation des enfants, dont les parents sont malades ou décédés. Mais si aucun suivi des difficultés rencontrées par cet enfant n'est réalisé, l'appui financier risque de ne pas porter beaucoup de fruits. **Des mécanismes de suivi doivent donc être mis en place** pour que l'enfant se sente soutenu et suivi, pour que soient identifiés les obstacles à sa réussite scolaire et mises en œuvre les mesures nécessaires à celle-ci. Les APE peuvent contribuer à ce suivi scolaire dans les écoles primaires rurales où les OEV seront identifiés par la communauté, ailleurs il peut être réalisé par les chefs d'établissement et/ou par des Associations/ONG. L'appui à la scolarisation ne se réduit pas au paiement des frais de scolarité.

⁴² cf. Etude de la situation des orphelins du Sida au Togo. Banque Mondiale. 2003

Certaines Associations ont quelques activités de **soutien scolaire** en direction des enfants affectés par le VIH/Sida. Là encore n'en bénéficient que les élèves géographiquement proches d'une Association. Au-delà des mesures directement liées à sa scolarisation, il est évident que **l'enfant affecté par le VIH/Sida a besoin d'une prise en charge globale**, tout à la fois sanitaire, nutritionnelle, économique et psychosociale, dont l'accent sera mis sur tel ou tel aspect selon les cas. Cette prise en charge globale requiert concertation et collaboration de différents acteurs.

8.4 Concertation, collaboration et coordination

Comme nous l'avons dit plus haut (cf. 7.2.1), le partenariat entre les différents acteurs peut être amélioré par une plus grande concertation, une meilleure collaboration et une coordination plus efficace.

► La concertation actuelle en matière de prévention ou de prise en charge des OEV semble le plus souvent informelle. Plutôt que de créer de nouvelles structures, il semble plus judicieux, dans la mesure du possible, d'utiliser les cadres existants. Au niveau préfectoral existe un cadre, **le comité préfectoral de lutte contre le VIH/Sida**, présidé par le Directeur préfectoral de la Santé, et qui rend compte de ses activités au Secrétariat régional du CNLS. Les missions assignées à ce comité pourraient être revues ainsi que sa composition (actuellement, à notre connaissance, l'Education n'y est pas toujours représentée) et il pourrait servir de **lieu de concertation entre les services de la Santé, ceux de l'Education, ceux des Affaires sociales et les ONG** travaillant dans la préfecture en matière de prévention et de prise en charge des OEV. Là où lesdites ONG sont très nombreuses elles pourraient s'organiser pour désigner leurs représentants ou participer aux réunions alternativement. Des réunions bimestrielles devraient faciliter la concertation et par là même la collaboration et la coordination au niveau d'une préfecture.

► Les **espaces de collaboration qui peuvent être améliorés ne manquent pas**. Nous mettrons l'accent sur deux d'entre eux : la collaboration entre les ONG engagées dans la pair éducation et les Autorités de l'Education, et celle entre les APE et les ONG impliquées dans la prise en charge des OEV.

Choisies par le Secrétariat régional du CNLS et l'équipe technique du Fonds mondial, les **ONG responsables de la formation et du suivi des PE** n'ont pas de rapports hiérarchiques avec les **Autorités éducatives**, mais pour une plus grande efficacité elles devraient travailler davantage avec celles-ci, qu'il s'agisse des Autorités régionales de l'Education, des inspecteurs ou des chefs d'établissement. Ce travail peut porter, par exemple, sur des aspects pédagogiques ou organisationnels que le chef d'établissement connaît mieux que l'ONG. Le climat ainsi développé favoriserait très certainement une plus grande implication des chefs d'établissement dans le processus de pair éducation, alors qu'ils ont plutôt tendance, actuellement, à regarder faire.

Entre les **APE et les Associations/ONG qui prennent en charge des OEV**, il semble y avoir très peu de relations alors que les APE ont une bonne connaissance des établissements scolaires et des problèmes particuliers à chaque établissement. Travailler avec l'APE pour l'identification des OEV et bénéficier de sa connaissance du milieu scolaire ne peut que faciliter, par exemple, le soutien scolaire des OEV.

► Au chapitre 7, nous avons identifié certaines des contraintes qui limitent l'efficacité de la coordination aux différents échelons, aussi bien dans la sphère gouvernementale que dans celle de la société civile. Avant même de parler des moyens à mettre en œuvre pour une meilleure coordination, il faut se poser la question suivante : la coordination est-elle voulue par tous ou quelques-uns préfèrent-ils jouir de certains avantages liés à l'absence de coordination ? Ensuite le renforcement des capacités de coordination apparaît nécessaire comme le soulignait le Président de RAS+. Doter les structures de coordinations, tels que le CNLS ou le PNLS, des moyens humains et organisationnels est une condition sine qua non.

8.5 Développement d'une culture de suivi/évaluation

Nombre de nos interlocuteurs sur le terrain ont déploré l'absence de suivi dans le combat entrepris contre le VIH/Sida dans le système éducatif. En effet bien souvent, des activités de prévention dans le milieu scolaire ou de prise en charge des OEV sont menées de manière ponctuelle en fonction des financements des partenaires ou des projets, sans même que les uns et les autres ne sachent si cette activité aura une suite quelque temps après ou si, par exemple, elle sera programmée chaque année. L'une des raisons principales de ce qu'il faut bien appeler « un pilotage à vue » vient de la grande dépendance à l'égard des partenaires financiers, en particulier actuellement du Fonds mondial.

Autre facette de l'absence de cette culture de suivi/évaluation : des activités de prévention, en particulier dans le domaine de l'information, se répètent sans qu'une évaluation, même rapide, des précédentes, n'ait été faite. Il n'est pas étonnant dans ces conditions que des élèves de 3^{ème} aient exprimé leur lassitude face aux séances répétitives où ils ont le sentiment de ne pas apprendre d'informations nouvelles. **Inclure une évaluation rapide avant et/ou après des activités de prévention, dans l'esprit d'une identification des besoins**, peut être réalisé dans la majorité des cas.

La **nécessité d'évaluations, internes et externes, des différentes structures** impliquées dans la lutte en milieu scolaire doit être comprise comme une condition de l'efficacité des actions. L'objectif n'est pas seulement d'informer, mais de s'assurer que cette information a été bien comprise, intégrée par ceux à qui elle était destinée et qu'elle pourrait susciter auprès de ce public les attitudes et comportements souhaités pour une meilleure prévention. Une évaluation des différentes activités liées à la pair éducation avait été prévue, semble-t-il. Il serait souhaitable qu'elle puisse se réaliser. De même une évaluation des approches d'enseignement du VIH/Sida dans l'enseignement secondaire, (enseignement systématique ou enseignement intégré aux disciplines) serait certainement très profitable et permettrait aux Autorités de l'Education d'avoir des données utiles avant de prendre certaines décisions.

8.6 Contribution à la rénovation du système éducatif

Toutes les propositions précédemment faites doivent concourir à la réduction des effets négatifs du VIH/Sida sur le système, mais il est nécessaire, comme l'ont exprimé maints auteurs, d'aller au-delà et d'utiliser certaines situations pour transformer le système éducatif et en faire un véritable outil de développement.

La **participation des élèves, en tant que PE et membres des différents clubs**, à l'information et à l'éducation de leurs camarades, et à la construction de leur propre savoir en

matière de santé de la reproduction et de VIH/Sida, peut avoir une **influence novatrice sur les approches pédagogiques.**

Depuis des années, les concepteurs de réforme disent et redisent que les enseignants ne sont pas les seuls pourvoyeurs de savoir à l'école. La prévention du VIH/Sida au sein des établissements peut donner l'opportunité de mettre en œuvre une telle réalité et de **chercher à étendre, là où c'est possible, l'implication de toutes les compétences dans le travail éducatif.**

Les activités de prévention du VIH/Sida au sein des établissements scolaires illustrent bien la mission éducative de l'école et la bataille de la qualité de l'éducation, qui ne saurait se limiter à une formation intellectuelle et cognitive. **Innover pour lutter contre le VIH/Sida, innover pour développer une éducation de qualité, qui permettra aux enfants un apprentissage plus efficace et plus adapté aux conditions du milieu,** tel doit être le souci des responsables du système éducatif à tous les niveaux. Durant leur formation initiale, il importe que les enseignants apprennent à centrer leur attention sur les enfants, beaucoup plus que sur les programmes, et qu'ils deviennent capables de détecter les signes de vulnérabilité au niveau des enfants, vulnérabilité liée au VIH/Sida ou à d'autres problèmes, en particulier celui de la pauvreté dans le milieu familial. La formation initiale et continue des enseignants et leur soutien constituent des conditions essentielles au renforcement de la qualité de l'éducation.

CONCLUSION

En premier lieu, nous voudrions rappeler dix des résultats apparus tout au long de cette étude :

- Les élèves de l'enseignement primaire attendent beaucoup de l'école en matière d'information sur le VIH/Sida et il reste beaucoup à faire à ce niveau.
- Les attitudes stigmatisantes diminuent au fur et à mesure qu'on avance dans le cursus scolaire, mais le passage par le premier cycle du secondaire ne semble pas suffire pour réfréner de telles attitudes.
- Les pairs éducateurs constituent un maillon essentiel dans la chaîne de prévention auprès des jeunes de l'enseignement secondaire, un suivi plus systématique par les ONG et les professeurs encadreurs améliorerait encore leurs prestations ; malgré un bon niveau d'information, quelques erreurs ou lacunes d'information persistent surtout en 5^{ème} et en 3^{ème} et les élèves redisent des conseils entendus, mais pas toujours intégrés.
- Jusque là le VIH/Sida n'a pas eu d'effet majeur sur l'offre éducative en termes d'enseignants, ce qui ne signifie pas qu'il n'en a pas ou n'en aura pas.
- L'arrêt de leur scolarité par des élèves dont les parents sont malades ou décédés est fréquent, lié principalement aux difficultés économiques, mais aussi à la nécessité de s'occuper du parent malade (surtout pour les filles) et , en cas de décès, au refus de la famille d'accueil.
- Selon les deux-tiers des élèves de 1^{ère} enquêtés, la peur du Sida n'a pas diminué les relations intimes entre professeurs et élèves, pas plus que les relations avec les « Groto », véritable problème de société.
- Malgré un intérêt croissant des élèves pour le dépistage volontaire et anonyme, seulement un cinquième des élèves de 1^{ère} enquêtés a fait le test de dépistage.
- Aucune prise en charge, ni financière, ni psychosociale des PVVIH, qu'ils soient enseignant, personnel administratif ou élève n'est réalisé par le MEPS ou le METFP, ce qui pourrait être l'une des raisons du silence des PVVIH dans le système éducatif.
- Le système n'a pas encore de stratégie pour identifier les enfants orphelins et leur venir en aide d'une manière ou d'une autre ; des Associations , localisées dans quelques villes du pays, prennent en charge certains.
- Les obstacles à la mise en œuvre des partenariats sont en grande partie liés à la juxtaposition des activités, à l'insuffisance de concertation et à des problèmes de coordination à tous les échelons.

Diminuer l'impact du VIH/Sida sur le système éducatif suppose le renforcement d'un certain nombre de stratégies et la mise en œuvre de méthodes innovatrices, dont nous avons parlé dans les différents chapitres de cette étude. Pour combattre le danger à sa juste mesure et éviter qu'à l'instar de certains pays d'Afrique australe, le système éducatif ne soit gravement

perturbé par le VIH/Sida, il faut à coup sûr un engagement politique, social et financier encore plus fort.

Nous espérons que cette étude fournira des données capables d'alimenter la réflexion sur le nouveau Cadre stratégique 2006-2010 et de stimuler la volonté d'élaborer dans les meilleurs délais un document d'orientation, pour le secteur de l'éducation, en matière de VIH/Sida. Un tel document ne règlera pas évidemment tous les problèmes, mais permettra de mieux situer les responsabilités et rôles de chacun et de mettre en place les nécessaires mécanismes de suivi, coordination et évaluation.

Nous espérons que les résultats de ce travail susciteront un désir d'engagement personnel, des Autorités les plus hautes des Ministères en charge de l'enseignement primaire et secondaire, de l'enseignement technique et de la formation professionnelle, aux élèves, en passant par tous ceux qui sont impliqués dans ce combat à un titre ou à un autre, en particulier les chefs d'établissement et les enseignants. Les domaines d'engagement personnel ne manquent pas, qu'il s'agisse du dépistage, des relations intimes enseignants-élèves, du soutien scolaire aux OEV, de l'encadrement des pairs éducateurs ou des clubs Sida par exemple.

Nous espérons aussi que les diverses activités d'éducation préventive sauront développer chez les jeunes et les moins jeunes cette conscience du risque personnel, base de l'adoption de comportement à moindre risque. Comme nous l'avons dit précédemment, ceci suppose d'une part une information solide, d'autre part une intégration de cette information à sa vie, à la vision que chacun a de lui-même en fonction de son cadre de référence. Une telle intégration nécessite que soit impliquée la sphère socio affective, quel que soit le type d'activité menée.

Nous espérons enfin que chaque lecteur de cette étude sera sensible aux paroles des enseignants et élèves vivant avec le VIH que nous avons entendues et transcrites dans ce rapport, afin de mettre un terme à la stigmatisation qu'ils subissent dans le système éducatif et dans la société. Nous restons persuadées que cette stigmatisation est à la base de la forteresse du silence qui aggrave la situation, tant sur le plan de l'individu qu'au niveau du système éducatif. Ceci suppose que toutes les activités menées aident à changer l'image que les uns et les autres se font du VIH/Sida. Les témoignages de PVVIH lors des sensibilisations peuvent y contribuer largement. Puisse nous entendre ce dernier témoignage, recueilli dans une Association de PVVIH :

« C'est le jour où les gens se rendront compte que le VIH/Sida est comme toute maladie, ce jour là uniquement la stigmatisation va cesser... quand on dit que quelqu'un a le Sida cela signifie qu'il est voyou... Plusieurs disent : moi je ne mène pas une vie de voyou ».

DOCUMENTS CONSULTÉS

Actafrica, Aids Campain Team Africa, Banque Mondiale (2000), *Etude des incidences de l'épidémie de VIH/Sida sur la planification de l'éducation dans les pays d'Afrique sélectionnés: la question démographique*

Afanou, A. K., (2001) *Le Sida, une réalité effarante au Togo*

Allemano, E., (2003) *Le Sida en Afrique subsaharienne : une menace pour la qualité de l'éducation. Cadre analytique et implications pour les politiques éducatives*, Association pour le développement de l'éducation en Afrique

Amevigbe, P. D., Messan, K., Tchamegnon, Y., (2002) *Impact de l'Education VIH/Sida sur l'enseignement au Togo*, ROCARE – Togo

Campagne Mondiale 2004 contre le Sida, (2004) *Femmes, filles, VIH et SIDA : aperçu stratégique et note explicative*, Note stratégique

Chancellerie des Universités, Comité universitaire de lutte contre le VIH/Sida (2004), *Politique institutionnelle en matière de VIH/Sida dans les universités du Togo*

Conférence au sommet des experts sur le VIH/Sida et l'éducation dans l'espace CEDEAO : vers une mobilisation régionale, 19-23 mars 2001, El Mina Ghana. Projet de document préparatoire préparé par le Dr Leslie Casely-Hayford

Conseil Consultatif Africain de Population, (2004), *Etude de base pour la compréhension des pratiques socioculturelles dans la lutte contre la pandémie du VIH/Sida dans la préfecture de Vo Togo*, Rapport provisoire

Initiative Ed-SIDA, (2001), *Rapport Multi-pays sur l'Initiative Education-Sida (Ed-SIDA), estimation de l'importance du VIH/Sida sur les systèmes éducatifs de l'Afrique de l'ouest : un outil à l'usage des planificateurs de l'éducation*

Kelly, M.J., (2000), *Planifier l'éducation dans le contexte du VIH*, IPE-Unesco, Paris

Kouwonou, K., (2001) *Revue des interventions actuelles sur le Sida à l'école au Togo*

Maku, V. K., Tchagnao, M.R., (2005) *Evaluation du microprojet : Promotion de la santé sexuelle des travailleuses de sexe mineures et des adolescentes en risque de prostitution par une prise en charge effective*. Projet de lutte contre le Sida en Afrique de l'ouest, Sida 3

Messan A. A., (2001), *Perceptions actuelles et impact du Sida dans les écoles du Togo*. (Etude pilote)

Messan A. A., (2002), *Etude de la situation des orphelins du Sida au Togo*, Conseil National de Lutte Contre le Sida, Banque Mondiale

Ministère des Affaires sociales, de la promotion de la femme, de la protection de l'enfance et UNICEF, (2002), *Etude sur toutes les formes de violence à l'égard de l'enfant*, Lomé

Ministère des Affaires sociales, de la promotion de la femme, de la protection de l'enfance (2003), *Prise en charge et protection des orphelins et autres enfants et familles rendus vulnérables par le VIH/Sida*, Rapport de l'atelier national, UNICEF

Ministère de l'Economie, des Finances et des Privatisations, Direction de la Planification de la Population, (2003), *La connaissance, l'attitude et le comportement des jeunes de 15-24 ans du Togo vis-à-vis du VIH/Sida et des IST*, UNFPA

Ministère de l'Economie, des Finances et des Privatisations, (2004), *Document intérimaire de stratégie de réduction de la pauvreté*

Ministère de l'Education nationale et de la Recherche, Direction générale de la Planification de l'Education (1998), *Politique et stratégies du Ministère de l'Education nationale et de la Recherche*

Ministère de l'Education nationale et de la Recherche, Ministère de l'Enseignement technique et de la Formation professionnelle, Ministère du Plan, de l'Aménagement du territoire, de l'Habitat et de l'Urbanisme, Université de Lomé, (2002), *Le système éducatif togolais. Eléments d'analyse pour une revitalisation*. Banque Mondiale

Ministère de l'Education Nationale et de la Recherche du Togo, (2003), *Le projet national d'éducation des jeunes en santé de la reproduction et prévention des IST/VIH/SIDA et des grossesses non désirées dans les lycées et collèges publics du Togo « Agbelen'ko »*. ADEA

Ministère de l'Education du Sénégal/ Banque Mondiale/ Commission nationale de lutte contre le VIH/Sida, Equipe inter agences de l'ONUSIDA pour l'Education (2004), *Accélérer la réponse du secteur de l'Education au VIH/Sida en Afrique de l'ouest francophone*, Rapport général de l'atelier

Ministère de l'Enseignement technique et de la Formation professionnelle, Ministère des Enseignements primaire et secondaire, Fonds mondial de lutte contre le Sida, (2004a), *Rapport de suivi/ évaluation/ contrôle des activités de lutte contre les IST/VIH/Sida en milieu scolaire durant l'année scolaire 2003-2004*

Ministère des Enseignements primaire et secondaire, Ministère de la Santé, Ministère des Enseignement technique et de la Formation professionnelle, (2004b), *Programme d'Education contre le Sida/IST à l'école*

Ministère des Enseignements primaire et secondaire, Ministère de la Santé, Ministère des Enseignement technique et de la Formation professionnelle, (2004c), *Dossier d'information sur les IST-VIH-SIDA*, Publication du PNLS/IST réactualisée avec l'appui du Fonds mondial

Ministère des Enseignements primaire et secondaire, Direction de la Prospective, de la Planification de l'Education et de l'Evaluation, (2004d), *Tableau de bord de l'éducation au Togo, les indicateurs 2002-2003*

Ministère des Enseignements primaire et secondaire, Direction de la formation permanente, de l'action et de la recherche pédagogiques/UNESCO, *Modules de formation des formateurs sur l'approche genre et éducation préventive en matière de VIH/Sida*

Ministère des Enseignements primaire et secondaire, Direction de la Formation permanente, de l'Action et de la Recherche pédagogiques, *Malibida n'a pas le Sida*, UNESCO

Ministère des Enseignements primaire et secondaire, Coordination nationale Education pour Tous (2005) *Plan d'Action national/Education pour Tous*

Ministère de la Santé. PNLS-MST (1999a), *Evaluation nationale des connaissances, attitudes et pratiques en matière de VIH/Sida chez les élèves du premier degré* (Approche quantitative)

Ministère de la Santé. PNLS-MST (1999b), *Evaluation des activités IEC/MST/SIDA en milieu scolaire dans le deuxième degré* (Approche quantitative)

Ministère de la Santé. PNLS-MST (1999c), *Evaluation nationale des connaissances, attitudes et pratiques en matière de VIH/Sida des élèves du troisième degré* (Approche quantitative)

Ministère de la Santé. PNLS-MST (1999d), *Evaluation nationale des connaissances, attitudes et pratiques en matière de VIH/Sida des enseignants des premier et deuxième degré* (Approche quantitative)

Ministère de la Santé, Division de la santé familiale et Université de Lomé, Unité de recherche démographique (URD), (2003), *Analyse de la situation en santé de la reproduction au Togo*, Résumé du rapport, UNFPA, OMS, UNICEF

Ministère de la Santé. PNLS-IST, (2005), *Info du PNLS sur le VIH/Sida*

Ministère de la Santé. PNLS-IST, (2005), *VIH/Sida au Togo*

Ministère de la Santé, Service national de santé des jeunes et des adolescents, (2005) *Rapport des activités du service national de santé des jeunes et des adolescents*

Programme National de Lutte contre le Sida et les IST, (2001), *Cadre stratégique de lutte contre le VIH/Sida/IST 2001-2005*

PNUD, (2003), *Suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement du Togo. Premier rapport*

PNUD, (2004), *Appui des Nations Unies à la réponse nationale de lutte contre le VIH/Sida/IST au Togo*

Point focal CIPD+ 10, (2003), *Rapport national CIPD+10*, Draft 3

Populations Service International/Togo, Projet de marketing social des condoms au Togo, Volet jeunesse Agbelen'ko, (2000), *Programme d'Education par les pairs en santé de la reproduction et prévention IST/VIH dans les lycées et collèges publics du Togo, Plan d'action 2000*

Recommendations of the El Mina Conference on HIV/AIDS and Education : a Call for Action, (2001), El Mina, Ghana

Réunion annuelle des points focaux des Ministères de l'Education de la CEDEAO et de la Mauritanie, (2005), Communiqué final,

ROCARE/ERNWACA, (2004), Rapport de l'atelier régional ROCARE/IPE *Réponses de la recherche face à l'impact du VIH/Sida sur les systèmes éducatifs en Afrique de l'Ouest et du Centre*, Bamako Juin 2004

Sala-Diakanda, F. N., (2000) *Perceptions du risque de transmission du SIDA et acceptabilité du condom féminin chez les travailleuses de sexe affichées sur l'axe routier Sud - Nord, Lomé / Cinkassé*, Population Services International

UNAIDS, UNICEF, USAID, (2004), *Children on the Brink 2004. A Joint Report of New Orphan Estimates and a Framework for Action*

UNESCO/OMS/ONUSIDA, (1997a), Education sanitaire à l'école pour la prévention du Sida et des IST, *Document de référence à l'usage des planificateurs de programmes scolaires, Manuel à l'usage des planificateurs de programmes scolaires*

UNESCO/OMS/ONUSIDA, (1997b), Education sanitaire à l'école pour la prévention du Sida et des IST, *Document de référence à l'usage des planificateurs de programmes scolaires, Guide de l'enseignant*

UNESCO/OMS/ONUSIDA, (1997c), Education sanitaire à l'école pour la prévention du Sida et des IST, *Document de référence à l'usage des planificateurs de programmes scolaires, Activités pour les élèves*

UNICEF, Conférence mondiale des religions pour la paix, ONUSIDA, (2004), *Ce que les autorités religieuses peuvent faire contre le VIH/Sida. Action en faveur des enfants et des jeunes*

Université de Lomé, URD, (2001) *Analyse approfondie des données de la seconde enquête démographique et de santé du Togo*, sous la direction de Kokou Vignikin et Dodji Gbetoglo les Dossiers de l'URD N°5, Lomé, Togo

Villette, A., (2004), *L'épidémie du VIH/SIDA, un défi pour la réalisation de la scolarisation primaire universelle en Afrique subsaharienne*, Agence française de développement

Wallace, E., (2005), *Documentation des expériences et leçons apprises des projets de renforcement des groupes de jeunes*, Plan Togo

WILDAF-TOGO, (2001), *Guide pour la prise en charge des victimes du harcèlement sexuel en milieu scolaire, universitaire et sur les lieux d'apprentissage*, FNUAP, PNUD, USA