

PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

Travail – Liberté – Patrie

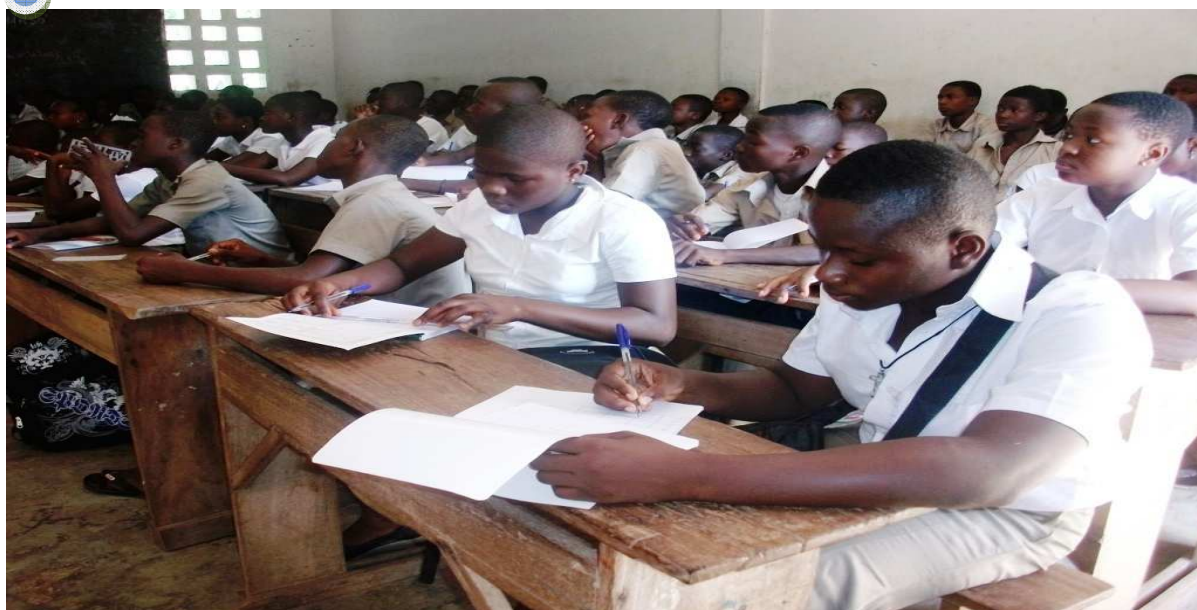
CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA
ET LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

REPUBLIQUE TOGOLAISE

Secrétariat Permanent



EVALUATION DE LA REPONSE DU SECTEUR DE L'ENSEIGNEMENT FACE A L'EPIDEMIE DU VIH EN MILIEU SCOLAIRE AU TOGO



Rapport d'étude, 2014



LE SECRETARIAT PERMANENT

01 BP : 2237 Lomé 01 Tél. : +228 22 61 62 77 Fax : +228 22 61 62 81

Email : cnls@laposte.tg / cnlstogo@cnlstogo.org / Site Web : www.cnlstogo.org

Remerciements

Le SP/CNLS présente ses gratitudes :

- aux ministres des enseignements primaire et secondaire, de l'enseignement technique et de la formation professionnelle pour leurs engagements personnels dans les activités de lutte contre le SIDA dans leurs départements respectifs et pour avoir soutenu la réalisation de cette évaluation ;
- à l'UNPFA pour le financement de cette activité ;
- au PNUD pour son soutien ;
- aux responsables et membres des noyaux anti SIDA du ministère des enseignements primaires et secondaires et du ministère de l'enseignement technique et de la formation professionnelle
- aux membres du groupe national de référence du suivi-évaluation du SP/CNLS-IST ;
- au Cabinet CEDES pour son expertise dans la réalisation de cette évaluation.

Sommaire

Sigles et abréviations	3
Liste des tableaux	4
Liste des graphiques	5
Résumé exécutif	6
Introduction	12
CHAPITRE I : CADRAGE ET DEMARCHE METHODOLOGIQUE DE L’EVALUATION	14
1.1- Contexte et justification de l’évaluation	14
1.2- Les fondements de l’enseignement du VIH en milieu scolaire	15
1.3- Objectifs	17
1.4- Méthodologie	18
CHAPITRE II : EVALUATION DE LA REPONSE DU SECTEUR DE L’ENSEIGNEMENT A L’EPIDEMIE DU VIH	23
2.1- Appropriation de la réponse au niveau institutionnel	23
2.1.2- Analyse des ressources mises à la disposition de l’enseignement du VIH	25
2.1.2.3- Niveau de disponibilité et de dissémination des outils pédagogiques	29
2.2- Effectivité de l’enseignement du VIH dans les établissements	30
2.3- Formation des enseignants et leur mobilité	34
2.4- Interrelations entre le MEPS et le METFPI en matière d’intégration de l’enseignement du VIH dans les écoles	40
CHAPITRE III : EFFETS DES INTERVENTIONS SUR LES JEUNES SCOLAIRES	45
3.1- Connaissance des IST et VIH/Sida	46
3.3. Pratiques sexuelles des élèves	60
3.4- Changements perceptibles induits par l’enseignement de l’éducation en matière de VIH sur les enseignants et les élèves	64
CHAPITRE IV : FORCES ET FAIBLESSES DE L’ENSEIGNEMENT DU VIH	68
4.1- Conception et élaboration des modules	68
4.2- Mise en œuvre et coordination	68
4.3- Mécanisme de suivi et évaluation	70
CHAPITRE IV- LECONS APPRISES ET RECOMMANDATIONS	72
5.1- Leçons apprises	72
5.2- Recommandations	73
Conclusion	77
Références bibliographiques	78
ANNEXES	79

Sigles et abréviations

CEDEAO	: Communauté Economique des Etats de l’Afrique de l’Ouest
CFTP	: Centre de Formation Technique et Professionnelle
CNLS	: Conseil National de Lutte contre le SIDA
CNLS-IST	: Conseil National de Lutte contre le SIDA et les IST
CRETFP	: Centre Régional d’Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle
DCP	: Diagnostic Communautaire Participatif
DIP	: Diagnostic Institutionnel Participatif
DRE	: Direction Régionale de l’Education
DSRP	: Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
ECM	: Education Civique et Morale
EPT	: Education Pour Tous
ESEPSI	: Education Sanitaire à l’Ecole pour la Prévention du Sida et des IST
FM	: Fonds Mondial
IEC	: Information, Education et Communication
IST	: Infection Sexuellement Transmissible
LETP	: Lycée d’Enseignement Technique et Professionnel
MEPS	: Ministère des Enseignements Primaire et Secondaire
METFPI	: Ministère de l’Enseignement Technique, de la Formation Professionnelle et de l’Industrie
OMD	: Objectifs du Millénaire pour le Développement
OSC	: Organisations de la société Civile
PNLS	: Programme National de Lutte contre le Sida
PNUD	: Programme des Nations Unies pour le Développement
PSE	: Plan Sectoriel de l’Education
PTA	: Plan de Travail Annuel
PTF	: Partenaires Techniques et Financiers
PVVIH	: Personnes Vivant avec le VIH
SCAPE	: Stratégie de Croissance Accélérée et de Promotion de l’Emploi
SP/CNLS	: Secrétariat Permanent/Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST
SVT	: Sciences de la Vie et de la Terre
UNESCO	: Organisation des Nations Unies pour l’Education, la Science et la Culture
UNPFA	: Fonds des Nations Unies pour la Population
VIH	: Virus de l’Immunodéficience Humaine

Liste des tableaux

Tableau 1 : échantillon des régions, préfectures, établissements et élèves ayant bénéficié de l'enseignement du VIH : Enseignement général.....	20
Tableau 2 : échantillon des régions, préfectures, établissements et élèves ayant bénéficié de l'enseignement du VIH : Enseignement technique	20
Tableau 3 : échantillon des établissements témoins de l'enseignement général.....	21
Tableau 4 : échantillon des établissements témoins de l'enseignement technique et professionnel	21
Tableau 5 : Fonds reçus depuis 2008 par le MEPS pour les activités.....	26
Tableau 6: Fonds reçus par le METFPI pour les activités	26
Tableau 7 : Situation des manuels d'enseignement en matière de VIH produits par le programme	29
Tableau 8 : récapitulatif des établissements et classes où est dispensé l'enseignement du VIH	32
Tableau 9 : récapitulatif des effectifs des enseignants formés	35
Tableau 10 : Mobilité des enseignants formés en éducation en matière du VIH.....	39
Tableau 11 : Pourcentage des élèves selon leur connaissance des définitions des IST, VIH et Sida, par région, sexe, niveau d'étude, tranche d'âge et type d'enquête	46
Tableau 12: Proportion des élèves selon leur connaissance sur les voies de transmission des IST et du VIH.....	48
Tableau 13: Proportion des élèves selon leur connaissance des moyens de prévention du VIH.....	51
Tableau 14: Répartition des élèves selon leurs perceptions sur les personnes atteintes du VIH/Sida.....	56
Tableau 15 : Pourcentage des élèves selon leur comportement face à une PVVIH.....	58
Tableau 17 : Récapitulatif des forces, faiblesses, opportunités et menaces.....	71
Tableau A01 : Proportion des élèves selon leur connaissance des pratiques traditionnelles à risques pouvant transmettre le VIH.....	79
Tableau A02 : Proportion des élèves selon leur connaissance de la manière dont on peut reconnaître une personne infectée par le VIH.....	80
Tableau A03 : Age du dernier test.	80
Tableau A04 : Proportion des élèves ayant fait le test de dépistage et les raisons de ce test...	81
Tableau A05 : Raisons de n'avoir pas fait le test de dépistage.....	81
Tableau A06 : Proportion des élèves ayant utilisé le préservatif au premier rapport sexuel et la personne ayant pris la décision de l'utiliser.	82

Liste des graphiques

Graphique 1 : Proportion des élèves selon leur connaissance des pratiques traditionnelles à risque pouvant transmettre le VIH.	50
Graphique 2: Proportion des élèves selon leur connaissance de la manière dont on peut reconnaître une personne infectée par le VIH.	53
Graphique 3: Proportion des élèves ayant fait le test de dépistage et selon les raisons du test	54
Graphique 4 : Age du dernier test de dépistage.....	54
Graphique 5: Pourcentage des élèves selon les raisons de n'avoir pas fait le test de dépistage	55
Graphique 6 : Attitude envers le copain ou la copine infecté	58
Graphique 8: Proportion des élèves selon la fréquence d'utilisation de préservatifs au cours des 12 derniers mois.	62
Graphique 9: Répartition des élèves selon le nombre de partenaires sexuels au cours de 12 derniers mois	63

Résumé exécutif

1. Depuis 2009, le secteur de l'éducation a intensifié sa riposte de l'épidémie du VIH par la systématisation de l'enseignement du VIH dans les établissements scolaires et les centres de formation professionnelle à travers l'approche séparée. Cette approche vient en remplacement de l'enseignement intégré qui n'a pas produit les résultats escomptés. L'initiative de l'éducation en matière du VIH est coordonnée par les départements en charge de l'éducation à savoir le Ministère des enseignements Primaire et Secondaire (MEPS) et le Ministère de l'Enseignement Technique, de la Formation Professionnelle et de l'Industrie (METFPI). Après six (6) ans de mise en œuvre de cet enseignement, les ministères appuyés par les partenaires ont convenu d'évaluer cette réponse du secteur de l'enseignement face à l'épidémie du VIH chez les jeunes scolaires.
2. L'objectif de l'étude est d'évaluer la réponse du secteur de l'éducation à l'épidémie du VIH en milieu scolaire.

Méthodologie

3. L'étude a couvert toute l'étendue du territoire avec les régions maritime et des savanes comme population cible bénéficiaire de l'enseignement d'une part et les régions Centrale et de la Kara comme régions témoins d'autre part.
4. Au total 600 élèves pour MEPS et 120 pour METFPI dans les établissements bénéficiaires et le même effectif pour les établissements non bénéficiaires.
5. Les deux approches quantitative et qualitatives ont été utilisées et les données ont été collectées par des questionnaires et guides d'entretien. En dehors des élèves, les personnes ressources des deux ministères concernés (ministres, secrétaires généraux, responsables des noyaux antisida, directeurs régionaux de l'éducation des zones bénéficiaires de l'enseignement du VIH/SIDA et les IST), certains acteurs des différentes institutions (le SP/CNLS, l'UNFPA, le PNUD, l'UNICEF) ont été interviewés.

Résultats

6. La réponse à l'épidémie du VIH est rendue effective dans le secteur de l'éducation à travers des dispositifs tels que la mise en place des noyaux anti Sida dans les Ministères en charge de l'éducation, l'arrêté n°107/MEPSA/CAB/SG recommandant l'enseignement séparé de l'éducation préventive en matière de VIH, de sida et des IST dans l'enseignement secondaire général, l'arrêté N° 2010/METFP/CAB/SG du 10 mai 2010 instituant l'enseignement systématique et obligatoire du VIH et du SIDA dans les établissements scolaires et centres de formation de l'ETFP.
7. L'enseignement de l'éducation en matière de VIH est systématiquement dispensé dans plus de 80% établissements scolaires du MEPS et du METFPI et est apprécié par la grande majorité des élèves (90%).
8. La formation donnée à 929 directeurs et enseignants des établissements du MEPS et à 290 enseignants du METFPI leur a permis de maîtriser les informations sur le VIH/Sida et les IST et la méthode pour transmettre les connaissances et les cours aux apprenants.
9. En matière de connaissances sur la pandémie :
 - 89,1% des élèves bénéficiaires ont pu définir le VIH contre 74,9% de non bénéficiaires, cette différence est significative au seuil de 1% ($P\text{-value}^1=0,00$) ;
 - le pourcentage d'enquêtés bénéficiaires de l'enseignement du VIH sachant que les rapports sexuels non protégés constituent une voie de transmission des IST est de 96,5% alors qu'il est de 94,2% chez les élèves non bénéficiaires, la différence entre les deux proportions est significative au seuil de 5% ($P\text{-value} = 0,02$) ;
 - *sur les données relatives à la connaissance des jeunes sur les comportements à risque*, 96% des enquêtés bénéficiaires contre 95,1% d'enquêtés non bénéficiaires désignent les rapports sexuels non protégés comme le premier comportement à risque, susceptible de transmettre le VIH/Sida, le test statistique ne montre pas de différence entre les deux proportions ($P\text{-value} = 0,6$) ;
 - *les données sur les pratiques traditionnelles à risque* révèlent que 33% des élèves bénéficiaires désignent l'excision comme une pratique traditionnelle qui peut transmettre le VIH/Sida contre 44% des enquêtés non bénéficiaires ; 35% des

¹ La technique de test statistique est résumée dans l'annexe (Méthode de test)

enquêtés bénéficiaires citent la circoncision contre 36% chez les élèves non bénéficiaires et 27% des élèves bénéficiaires contre 37% des élèves non bénéficiaires qui ont cité la scarification. La différence de proportion entre les élèves bénéficiaires et non bénéficiaires est significative au seuil de 1% pour chaque pratique (P-value = 0,00) sauf pour la circoncision où le P-value est de 0,34.

- *concernant les moyens de prévention*, 93,3% des enquêtés bénéficiaires contre 97,5% des non bénéficiaires ont cité l'utilisation correcte du préservatif comme premier moyen de prévention du VIH; 56,4% des élèves bénéficiaires contre 32,9% des non bénéficiaires ont opté pour l'abstinence et 40,6% des enquêtés bénéficiaires contre 22,1% des non bénéficiaires trouvent qu'on peut éviter le VIH Sida en restant fidèle. Le test statistique sur ces proportions est significatif au seuil de 1% avec des P-value de 0,00 pour chaque moyen de prévention.

L'hypothèse la plus plausible pour expliquer cette situation est que les enseignants formés insistent autant sur les autres moyens de prévention (abstinence et fidélité) que sur l'utilisation correcte du préservatif. Alors que les enseignants non formés mettent plus l'accent sur l'utilisation du préservatif aux dépens des autres moyens de prévention. Cela se justifie par le grand écart entre les élèves bénéficiaires et les non bénéficiaires quant au choix de la fidélité et de l'abstinence comme moyens de prévention.

10. En matière d'attitudes et de perceptions,

- 39,7% des élèves bénéficiaires ont déjà fait le test de dépistage du VIH contre 29% de non bénéficiaires ; ces deux proportions sont significativement différentes au seuil de 5% (P-value = 0,00). Selon le sexe, 39,3% de garçons bénéficiaires se sont fait dépister contre 28,8% de garçons non bénéficiaires, et 40,1% de bénéficiaires de sexe féminin ont été dépistées contre 29,1% de non bénéficiaires ;
- la grande partie des élèves bénéficiaires comme non bénéficiaires n'ont pas fait le test de dépistage parce qu'ils estiment ne rien se reprocher (respectivement 51,3% et 26,9%) ; par contre, 32,9% non bénéficiaires contre 11% de bénéficiaires pensent qu'il n'est pas nécessaire de faire le test de dépistage ;

- *concernant leur attitude vis-à-vis de leur partenaire infecté au VIH*, 48% des bénéficiaires pensent le soutenir contre 26% des non bénéficiaires ; tandis que 57% des non bénéficiaires veulent l'abandonner contre 35% des bénéficiaires. Le test statistique sur les proportions dans chaque cas montre une différence significative entre les élèves bénéficiaires et non bénéficiaires au seuil de 1% (P-value=0,00)

11. L'analyse des pratiques sexuelles des élèves révèle que :

- 51,9% des élèves bénéficiaires ont déjà eu leur premier rapport sexuel à l'âge moyen de 16 ans contre 64,6% de non bénéficiaires à l'âge moyen de 15 ans. Ces proportions sont différentes au seuil de 1% (P-value = 0,00). Selon le sexe, 52,7% de garçons de même que 51,1% de filles bénéficiaires ont déjà eu un rapport sexuel. Au niveau des non bénéficiaires, ce sont 64,8% de garçons et 64,4% de filles qui l'ont déjà eu ;
- *par rapport à la tranche d'âge*, l'âge médian du premier rapport sexuel est de 16 ans chez les élèves bénéficiaires et de 15 ans chez les non bénéficiaires. Le constat évident est que les élèves bénéficiaires comme non bénéficiaires de 10 à 15 ans (19,4% et 41,8%) constituent la plus petite proportion à avoir déjà eu des rapports sexuels, ensuite viennent ceux qui ont de 16 à 20 ans (62,1% et 71,1%) et enfin les élèves ayant de 21 à 25ans (91,6% et 96%) ;
- *pour le port de préservatifs*, 62,7% des élèves bénéficiaires contre 53,9% des élèves non bénéficiaires ont utilisé le préservatif lors de leur premier rapport sexuel. Ces proportions sont significativement différentes au seuil de 1% (P-value = 0,00). Selon le sexe, 52,8% des garçons bénéficiaires ont utilisé le préservatif lors du premier rapport sexuel contre 44,3% des garçons non bénéficiaires et 73,1% des filles bénéficiaires se sont protégées lors du premier rapport sexuel contre 63,8% des non bénéficiaires ;
- enfin, 84% des bénéficiaires et 71% des non bénéficiaires n'ont eu qu'un seul partenaire sexuel au cours des douze derniers mois ; 10% des bénéficiaires et 18% des non bénéficiaires en ont eu deux et 5% des bénéficiaires et 10% des non bénéficiaires en ont eu 3 et plus.

Changements perceptibles induits par l'enseignement du VIH

12. L'analyse comparative des données statistiques des établissements bénéficiaires et ceux non bénéficiaires de l'enseignement de l'éducation en matière de VIH révèlent que les connaissances, attitudes, perceptions et pratiques sont globalement encourageantes chez les élèves bénéficiaires. Et quelques élèves et enseignants des établissements bénéficiaires de l'enseignement du VIH ont commencé à adopter des comportements responsables. De manière générale, cet enseignement a permis une réduction des cas de grossesses dans certains établissements.
13. Cependant, certains témoignages confirment que les vieilles habitudes ne sont pas complètement perdues et que les cas de grossesses sont toujours observés chez les élèves même bénéficiaires de l'éducation du VIH.
14. Les élèves des établissements bénéficiaires de l'enseignement de l'éducation en matière de VIH ont une bonne connaissance des informations sur le VIH (les voies de transmission, les moyens de prévention, le test de dépistage) mais n'arrivent pas tous à les mettre en application. Ce qui explique donc les cas de grossesses encore enregistrés dans ces établissements.

Leçons apprises et recommandations

15. L'enseignement séparé du VIH dans les établissements du secondaire général du MEPS et dans les établissements d'enseignement technique et centres de formation du METFPI est rendu effectif grâce à son institutionnalisation par les arrêtés ministériels.
16. Les différentes activités pour l'opérationnalisation de l'éducation en matière de VIH en l'occurrence la constitution d'un pool de formateurs régionaux et la formation des enseignants sont appropriées et constituent des mécanismes de pérennisation de l'enseignement du VIH dans les établissements.
17. L'insuffisance des enseignants formés et leur mobilité empêchent la mise en œuvre efficace de l'enseignement du VIH dans les établissements.
18. Les données statistiques relatives à la connaissance des voies de transmission, aux moyens de prévention, à l'adoption des comportements responsables en face du VIH sont favorables aux élèves des établissements bénéficiaires.

Dans la perspective de rendre plus efficace l'enseignement du VIH dans tous les établissements de tous les degrés et d'atteindre les résultats escomptés, certaines actions stratégiques paraissent nécessaires :

- prendre un arrêté pour instituer l'enseignement du VIH dans le cours primaire ;
- introduire l'enseignement du VIH selon l'approche séparée dans les institutions de formation initiale telles que l'ENS et les ENI ;
- mettre en place une cellule multisectorielle pour la coordination de l'enseignement du VIH dans tout le secteur de l'éducation ;
- développer des stratégies de mobilisation des ressources à mettre à la disposition des acteurs de l'enseignement du VIH dans les établissements.

Introduction

Les effets du VIH et du SIDA sur les systèmes éducatifs et dans les salles de classe partout dans le monde sont de plus en plus considérés comme un obstacle important pour ce qui concerne notamment la réalisation de l'éducation pour tous (EPT) et l'atteinte des six objectifs définis par le Forum mondial sur l'éducation, à Dakar, en avril 2000. Pour continuer de progresser vers ces six objectifs, il faut un surcroît de volonté et d'action en vue d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies globales qui tiennent compte de l'impact du VIH et du SIDA sur les apprenants, les éducateurs, les autres acteurs des établissements d'enseignement et de l'ensemble du secteur de l'éducation. Par ailleurs, des objectifs de développement internationaux plus vastes touchant la réduction de la pauvreté, l'accès à la santé et l'expansion de l'éducation, notamment ceux inscrits dans les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), ne sauraient être atteints sans une prise en compte effective de l'épidémie du VIH et une réponse adéquate à ce phénomène.

En effet, l'épidémie du VIH constitue, depuis près de 30 ans, un véritable problème de santé publique et de développement parce qu'elle cible en majorité la population productive. La prévalence du VIH au Togo est estimée à 2,5% (enquête EDST III 2013) chez les personnes âgées de 15 à 49 ans. Chez les jeunes de 15 à 24 ans, la prévalence est de 2,8 fois plus élevée chez les jeunes filles que chez les garçons du même âge selon la même source. Depuis l'adoption de l'approche multisectorielle garantissant une réponse inclusive et participative à l'échelle de chaque pays, le secteur de l'enseignement a toujours été mobilisé au Togo pour contrer l'avancée de l'épidémie dans ce secteur et contribuer à l'effort national pour vaincre cette épidémie. Ainsi plusieurs actions sont à inscrire à l'actif de ce secteur parmi lesquelles on peut citer :

- l'approche de l'enseignement intégrée du VIH consistant à introduire à partir de 1998, l'enseignement du VIH à travers certaines disciplines déjà enseignées que ce soit dans l'enseignement général ou dans l'enseignement technique ;
- la mise en place de comités ministériels de lutte contre le Sida et des noyaux antisida au sein des ministères en charge de l'enseignement ;
- l'élaboration de plans sectoriels de lutte contre le sida ;
- la mise en place des clubs anti sida et la paire éducation
- et plus récemment (2010) l'adoption de l'enseignement séparé du VIH en tant que matière dans tous les établissements scolaires et centres de formation professionnelle à

travers *l'Education Sanitaire à l'Ecole pour la Prévention du Sida et des IST (ESEPSI)*.

Cette nouvelle approche fait de l'enseignement de VIH, du SIDA et des IST une discipline autonome qui doit être enseignée au même titre que les autres disciplines.

Aussi, pour opérationnaliser la mise en œuvre de cet enseignement, les dispositions suivantes ont été prises : l'élaboration d'un module de formation, la conception de 3 manuels didactiques, la formation de plusieurs enseignants sélectionnés dans les établissements.

Après six (6) ans d'enseignement en matière de VIH dans les établissements scolaires, le Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST (SP/CNLS) et les ministères des enseignements avec l'appui de l'UNPFA et du PNUD initient l'évaluation de toutes les interventions qui ont été menées dans le secteur de l'enseignement afin de documenter les forces et faiblesses de la réponse et mieux orienter les actions futures face à l'épidémie du VIH chez les jeunes du milieu scolaire et des centres de formation professionnelle. Elle est basée sur les orientations institutionnelles et opérationnelles et est structurée en cinq(5) points :

- cadrage et démarche méthodologique de l'évaluation ;
- évaluation de la réponse du secteur de l'enseignement à l'épidémie du VIH ;
- effets de l'enseignement en matière du VIH sur les jeunes scolaires ;
- forces et faiblesses de l'enseignement en matière du VIH ;
- leçons apprises et recommandations.

CHAPITRE I : CADRAGE ET DEMARCHE METHODOLOGIQUE DE L'EVALUATION

1.1- Contexte et justification de l'évaluation

Une étude CAP en matière de VIH couplée de séroprévalence auprès des jeunes de 15-24 ans en 2010², a révélé une prévalence de 1,5% avec 2,4% chez les filles et 0,5% chez les garçons. Au même moment, il est ressorti que le niveau de connaissance des jeunes sur la pandémie, plus particulièrement les modes de transmission et les moyens de prévention, était appréciable.

Les résultats de la même étude ont démontré d'une part que beaucoup d'idées erronées circulaient encore dans cette tranche de la population sur les IST/VIH/Sida, et d'autre part que l'âge au premier rapport sexuel était de 17 ans et que 49% seulement de ces jeunes ont utilisé un préservatif avec un partenaire occasionnel au cours des 12 derniers mois.

De même au niveau scolaire, une étude purement comportementale, menée en 2010³, a montré que :

- 44% des élèves ont déjà eus des rapports sexuels avec l'âge moyen au premier rapport sexuel qui tourne autour de 16,3 ans chez les garçons et 16,0 ans chez les filles ;
- 84% des élèves ont déclaré avoir utilisé le préservatif lors du dernier rapport sexuel ;
- 71% des élèves interrogés ont attesté utiliser le préservatif à tous les rapports sexuels quelque soit le type de partenaire au cours des 12 derniers mois. Chez les filles, ce pourcentage est de 67% contre 73% chez les garçons. En revanche, 75% des élèves seulement ont confirmé utiliser systématiquement le préservatif avec les partenaires occasionnels (77% chez les filles contre 74% chez les garçons).
- en ce qui concerne la démonstration du port correct du condom, seulement 42% des élèves interviewés le maîtrisent. L'étude a révélé aussi que 44% des élèves interviewés avaient déjà effectué un test de dépistage.

Par ailleurs, l'enquête d'avril 2009 réalisée par le Ministère de l'ETFP apporte des informations sur les comportements sexuels des apprentis et des élèves. On en retient que 06

²CNLS (2010): Connaissances en matière de VIH, comportements sexuels et prévalence du VIH chez les jeunes de 15-24 ans au Togo

³PSI (2010) : Etude d'évaluation des comportements sexuels chez les jeunes scolaires au Togo 2010. L'étude a porté sur un échantillon de 75 établissements scolaires du secondaire sur l'étendue du territoire national touchant 2139 élèves.

apprenants sur 10 ont déjà une vie sexuelle et seuls 03 apprenants sur 10 utilisent parfois ou jamais le préservatif. Même si, selon la même enquête, 30% des jeunes de 15 à 24 ans ont fait le test du VIH et connaissent leur résultat, des reculs sont signalés au niveau des connaissances exactes du VIH chez ces jeunes (43% en 2010 contre 54,6% en 2005) et en matière d'utilisation de préservatifs au cours des rapports sexuels occasionnels (49% en 2010, 74% en 2008). En définitive, il ressort des résultats de l'enquête que les apprentis et élèves de l'ETFP sont confrontés, tout comme leurs pairs jeunes de l'enseignement général, à la faible utilisation du préservatif, à la précocité des rapports sexuels, au multi-partenariat, aux relations intergénérationnelles et même à une connaissance encore approximative des moyens de prévention.

Face à ces données statistiques aussi bien dans l'enseignement général que technique et professionnel, il importe de mettre en œuvre des stratégies appropriées de lutte contre le VIH dans les établissements. C'est dans ce cadre que des arrêtés ont été pris par les deux Ministères en charge de l'enseignement général, technique et professionnel pour rendre systématique et obligatoire l'enseignement du VIH et du SIDA dans les établissements scolaires et dans les centres de formation.

C'est à ce titre que la lutte contre l'épidémie en milieu scolaire a nécessité, sur le plan programmatique et interventionnel, l'appui de plusieurs acteurs : les Organisations de la société civile et les partenaires techniques et financiers tels que l'UNPFA, le PNUD, le FM et l'UNESCO. Ces différents partenaires ont financé des activités de prévention, d'intégration du VIH/SIDA dans les programmes d'enseignement scolaire au niveau des établissements du secondaire, de formation des enseignants du secondaire d'une part et l'élaboration des outils pédagogiques d'autre part.

Par ailleurs, avec la gratuité de l'enseignement primaire, décrétée en 2010, le nombre de jeunes en milieu scolaire a sensiblement augmenté et ceci constitue une opportunité importante pour toucher le maximum dans le cadre de la prévention du VIH.

1.2- Les fondements de l'enseignement du VIH en milieu scolaire

Les enfants et les adolescents doivent être capables de se protéger contre l'infection à VIH et de faire face à ses conséquences. Les écoles sont des lieux d'éducation importants pour la prévention du VIH ainsi que pour le traitement, les soins et l'appui. Elles permettent d'inculquer aux enfants les connaissances, les attitudes et les compétences dont ils auront

besoin pour faire des choix salubres quant au moment et à la manière d'avoir des rapports sexuels et pour développer un sentiment de respect vis-à-vis d'eux-mêmes et à l'égard d'autrui.

Les éducateurs et les programmes scolaires jouent un rôle déterminant en fournissant aux enfants et aux adolescents des informations précises, en influant sur l'idée qu'ils se font de la sexualité, de l'égalité et des relations entre les sexes, en leur donnant les moyens d'acquérir et de mettre en œuvre des compétences nécessaires à la vie courante.

Cependant, le secteur de l'éducation a mis du temps pour occuper sa position actuelle et devenir un partenaire majeur dans la réponse multisectorielle face au VIH/sida. Le rôle du secteur éducatif dans la réponse multisectorielle au VIH/sida a connu un nouvel élan grâce à des rencontres organisées en Afrique au début du millénaire :

- Le Forum Mondial sur l'Education Pour Tous, tenu à Dakar en 2000, qui appelait à mettre d'urgence en œuvre des activités et des programmes d'éducation pour lutter contre la pandémie du VIH/sida.
- Le sommet des Ministres de l'éducation de la CEDEAO tenu à Abuja en 2000 qui a vivement souhaité de considérer l'éducation en matière de VIH/sida comme une priorité au même titre que l'éducation des filles, la formation professionnelle et technique, l'enseignement des sciences et technologies ainsi que la formation des enseignants.

Au niveau national, le Plan Sectoriel de l'Education a préconisé l'introduction dans les programmes des écoles de formation des formateurs des modules sur le VIH/ SIDA et la formation des enseignants et des personnels d'appui aux méthodes de prévention et de lutte contre le VIH/ SIDA.

De même, les différents Plans Stratégiques Nationaux de lutte contre le SIDA (2001-2005, 2007-2010 et 2012-2015) recommandent aussi l'intégration de l'éducation préventive en matière de VIH dans les programmes d'enseignement.

L'engagement du gouvernement s'est matérialisé, dans le Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (*DSRP Intérimaire 2008-2010, DSRP Complet 2009-2011*) et dans la SCAPE (2013-2017) par une politique éducative nationale qui prend en compte la nécessité

d'améliorer la contribution de l'éducation à la croissance économique nationale, à l'alphabétisation de la population togolaise et au changement des comportements sociaux individuels, notamment en matière de santé maternelle et infantile, de fécondité, etc.

Le Plan Sectoriel de l'Education (PSE) est en adéquation avec la SCAPE parce qu'il a pour objectifs, entre autres, d'assurer l'intégration de l'éducation en matière de santé y compris la santé de la reproduction et la prévention du VIH/sida dans les programmes scolaires à tous les niveaux en vue de promouvoir les comportements responsables et de bonnes pratiques.

Ces dispositions visent à permettre aux élèves d'avoir une plus large connaissance de la pandémie pour mieux se protéger et protéger les autres tout en évitant la discrimination et la stigmatisation qui proviennent souvent de la méconnaissance des différents aspects de l'épidémie.

Pour cela, l'évaluation des interventions doit répondre à des interrogations suivantes :

- Quel est le degré d'appropriation de la réponse par les acteurs ?
- Quels sont les établissements et les classes qui ont effectivement mis en œuvre cet enseignement ?
- Quelles sont les ressources mises en œuvre pour l'enseignement du VIH ?
- Les outils pédagogiques élaborés pour l'enseignement du VIH sont-ils pertinents ?
- Et quel changement perceptible ces interventions ont induit sur les jeunes scolaires bénéficiaires de l'enseignement ?

1.3- Objectifs

1.3.1-Objectif général

Evaluer la réponse du secteur de l'enseignement face à l'épidémie du VIH chez les jeunes scolaires.

1.3.2-Objectifs spécifiques :

- faire une analyse de l'appropriation de la réponse à un niveau institutionnel dans les deux ministères de l'enseignement (primaire et secondaire et enseignement technique) à un niveau central, décentralisé et local.

ralisé, dans les écoles de formation des enseignants ;

- faire le point sur les établissements et les classes qui ont effectivement mis en œuvre l'enseignement du VIH;
- faire le point sur les enseignants formés, leur mobilité et les ressources mises en place en général par les acteurs pour accompagner ce processus;
- analyser les outils pédagogiques élaborés pour l'enseignement du VIH dans les programmes scolaires y compris l'approche intégrée VIH et santé sexuelle ;
- analyser l'impact de ces interventions sur les jeunes scolaires notamment dans les établissements où cet enseignement a été intégré ;
- analyser la disponibilité et la dissémination des outils pédagogiques élaborés ;
- analyser la disponibilité et le niveau de dissémination des outils pédagogiques élaborés ;
- analyser les interactions entre les deux ministères de l'enseignement en matière d'intégration de l'enseignement du VIH dans les écoles;
- identifier les forces et les faiblesses au niveau de la mise en œuvre de la réponse au VIH dans le secteur;
- faire des recommandations opérationnelles et ciblées.

1.4- Méthodologie

Deux approches ont été utilisées : l'approche Diagnostic Communautaire Participatif (DCP) pour la collecte des données auprès des jeunes scolaires et enseignants d'une part et l'approche Diagnostic Institutionnel Participatif (DIP) pour la collecte des informations auprès des Ministères, du SP/CNLS-IST et des PTF impliqués dans la réalisation des activités de prévention du VIH en milieu scolaire.

Le caractère complémentaire de ces deux approches a fait déployer simultanément les deux méthodes de collecte et d'analyse des données : les analyses quantitative et qualitative.

1.4.1- Approche quantitative

Elle a consisté à collecter des données essentiellement quantitatives et à procéder à leur analyse. A cet effet, le Cabinet a élaboré un questionnaire, l'outil privilégié pour la collecte de ces types de données.

Le questionnaire a été adressé aux jeunes scolaires et a permis de recueillir des informations sur les différents axes d'évaluation à savoir la pertinence, l'efficacité, l'efficience, l'impact, la durabilité, les forces et les faiblesses, les leçons apprises et les recommandations.

Deux types de questionnaires ont été administrés : l'un aux élèves qui ont bénéficié de l'enseignement du VIH et l'autre aux élèves non bénéficiaires. Aussi, ne pouvant pas, à elles seules, rendre compte de la totalité des exigences de l'évaluation, les données quantitatives ont été complétées par les données qualitatives.

1.4.2- Approche qualitative

Pour les données qualitatives, il a été conçu deux(2) guides d'entretien : un guide d'entretien pour les directeurs d'école et enseignants formés et un autre guide d'entretien pour les personnes ressources.

Par personnes ressources on désigne :

- les personnes ressources des deux ministères concernés (ministres, secrétaires généraux, responsables des noyaux antisida, directeurs régionaux de l'éducation des zones bénéficiaires de l'enseignement du VIH/SIDA et les IST),
- le SP/CNLS, l'UNFPA, le PNUD, l'UNICEF.

1.4.3- Sites et échantillonnage

Pour le moment, les établissements de deux(2) régions pilotes sont majoritairement bénéficiaires du programme d'enseignement séparé du VIH, du SIDA et des IST dans les établissements scolaires : il s'agit des régions Maritime et des Savanes. Environ 80% des établissements de ces régions ont été couverts par l'enseignement.

L'étude quantitative a été basée sur le choix des élèves du secondaire (1er et 2è cycles) dont les enseignants ont été formés.

Pour l'échantillonnage de cette population cible, il a été utilisé la méthode raisonnée avec analyse comparée:

- l'hypothèse de 50% a été appliquée à l'effectif des préfectures de chaque région ;
- 5 établissements dans chaque préfecture et 30 élèves par établissement ont été choisis.

- ainsi, la taille de l'échantillon dans chaque préfecture est composée des établissements du secondaire I (collège) et ceux du secondaire II (lycée) ; ce qui fait 4 CEG et 1 Lycée par préfecture.

Il faut noter que les élèves des classes de 6^{ème} et de 2^{nde} n'ont pas été sélectionnés pour faire partie de l'échantillon. Ceux sont des nouveaux élèves qui n'ont pas bénéficié de l'éducation du VIH.

- Pour les CEG, 10 élèves par niveau d'étude dont 5 filles et 5 garçons ont été retenus dans le souci de respecter le genre dans l'échantillon ;
- Dans les Lycées, le choix des élèves a été opéré uniquement dans les classes de 1^{ère} et de Terminale : 15 par classe à raison 7 ou 8 filles contre 7 ou 8 garçons selon les possibilités.

Tableau 1 : échantillon des régions, préfectures, établissements et élèves ayant bénéficié de l'enseignement du VIH : Enseignement général

Région	Préfecture	CEG	Lycée	Effectif des élèves	Effectif Total
Maritime	Lacs	CEG Goumoukope, CEG Anfoin, Collège Protestant Aného, CEG Gbodjome	Lycée Aklakou	30	150
	Zio	CEG Kovié, CEG Tsévié ville III, CEG, Djagblé, CEG Adamgbe	Lycée Agbélouvé	30	150
Savanes	Oti	CEG Nagbeni, CEG Mango-Ville 1, CEG Sagbiebou, CPL Anour	Lycée Gando	30	150
	Tone	CEG Tami, CEG Nassable1, CEG Tidonte, CEG Sibortoti	Lycée Kombonloaga	30	150
Ensemble		16	4	-	600

En ce qui concerne l'enseignement technique et professionnel, 2 lycées ou centres de formation ont été sélectionnés par région avec également 30 élèves dans chaque établissement.

Tableau 2 : échantillon des régions, préfectures, établissements et élèves ayant bénéficié de l'enseignement du VIH : Enseignement technique

Région	Lycée	Effectif des élèves/Ets	Effectif Total
Maritime	Lycée Technique Adidogomé Lycée Technique Attiégo	30	60

Région	Lycée	Effectif des élèves/Ets	Effectif Total
Savanes	CRETFP Dapaong LETP Mango	30	60
Ensemble	4	-	120

1.4.4- Sélection des établissements témoins

Pour mener une étude comparative et dégager des ressemblances ou des différences, il a été retenu, de façon raisonnée, les régions Centrale et de la Kara comme régions témoins pour l'enseignement général et les mêmes pourcentages et effectifs ont été appliqués aux préfectures, établissements et élèves comme pour les zones bénéficiaires de l'enseignement du VIH.

Tableau 3 : échantillon des établissements témoins de l'enseignement général

Région	Préfecture	CEG	Lycée	Effectif des élèves	Effectif total
Centrale	Blitta	CEG Blitta gare, CEG Blitta carrefour, CEG Agbandi, CEG Pagala gare,	Lycée de Langabou	30	150
	Tchaoudjo	CEG Amaidè, CEG Koma 1, CEG Tchalo, CEG Salimdè,	Lycée de Lama Tessi	30	150
Kara	Bafilo	CEG Bouladè, CEG Tchon-Woro, CEG Daoudè, CEG Koumondè,	Lycée d'Alédjo Kadara	30	150
	Bassar	CEG Nangbani, CEG Kalanga, CEG Bitchabe, CEG Dimori,	Lycée de Kabou	30	150
Total		16*	4	20	600

*Les établissements sont choisis de commun accord avec le Comité de Pilotage

Ces deux régions sont bénéficiaires partielles de l'éducation du VIH. Pour cela, le choix a été fait de façon raisonnée et a porté uniquement sur les établissements qui n'ont vraiment pas bénéficié de cet enseignement.

Tableau 4 : échantillon des établissements témoins de l'enseignement technique et professionnel

Région	Etablissements	Effectif des élèves/Ets	Effectif Total
Maritime/Lomé*	ITC St Joseph	30	90
	LETP de Glidji		
	ITC Martin Luther King		
Plateaux*	CFTP d'Atakpamé	30	30
Ensemble			120

*On n'a pas choisi les établissements témoins de l'enseignement technique des régions Centrale et de la Kara parce qu'ils sont tous bénéficiaires de l'enseignement du VIH.

1.4.5- Démarche opérationnelle

➤ Réunion de cadrage

CEDES-Afrique a rencontré le Comité de suivi de la mission et les responsables des comités anti-sida des ministères pour les précisions sur les modalités d'exécution de la mission et approfondir les attentes de l'étude.

➤ Revue documentaire

A partir des différents documents mis à leur disposition, les consultants ont eu accès à des informations concernant les actions menées dans le cadre de l'enseignement du VIH, les stratégies et acteurs de mise en œuvre, les matériels pédagogiques, et autres données indispensables. La revue documentaire a permis d'élaborer les questions de base de l'étude et de concevoir les outils de collecte.

C'est à l'issue de cette revue documentaire que les consultants ont proposé un protocole de recherche comprenant la méthodologie de terrain et les outils de collecte des données qui ont été validés par l'équipe de suivi.

➤ Collecte d'informations

La collecte de données s'est déroulée du 3 au 14 novembre 2014 par une équipe de dix(10) assistants répartis en cinq (5) binômes de deux (2) sous la supervision de trois(3) contrôleurs. Quatre (4) binômes ont collecté les informations dans les établissements de l'enseignement général et un (1) binôme dans ceux de l'enseignement technique et professionnel.

➤ *Traitement et analyse des données*

Les données collectées sont saisies à l'aide d'un masque élaboré sous EPI Info conformément au questionnaire de collecte pour faciliter la saisie et réduire les erreurs. L'équipe des opérateurs de saisie a été préalablement formée sur la maquette et a exécuté sa tâche sous la supervision d'un statisticien.

Aussi, pour réduire les erreurs de saisie, il a été procédé à une double saisie. Les données saisies sont ensuite exportées sous le logiciel SPSS pour l'apurement et la tabulation. Le processus d'assurance de qualité des données a intégré le contrôle du questionnaire pour la cohérence interne en examinant les erreurs de réponse, les informations manquantes, le contrôle de limites, les contrôles logiques, etc.

Par ailleurs, les données sont saisies dans un format rectangulaire pour lequel un enregistrement correspond à un répondant et les noms des variables sont harmonisés pour l'analyse exécutée sous SPSS. Ainsi donc, une fois l'assurance qualité des données admise, il est procédé à la tabulation conformément à un plan d'analyse répondant aux objectifs de l'étude. Des tests⁴ statistiques ont été réalisés sur les proportions des élèves bénéficiaires et non bénéficiaires pour appréhender les changements dus à la mise en œuvre du projet dans les établissements bénéficiaires.

Ensuite, les données qualitatives collectées ont été transcrites, apurées, recoupées et utilisées pour renforcer l'analyse des données quantitatives.

Ce travail statistique a permis de disposer de différentes données pour procéder à l'analyse et à l'interprétation, conformément aux objectifs et résultats attendus de la mission et à dégager des niveaux d'analyse pour chaque stade de la recherche.

**CHAPITRE II : EVALUATION DE LA REPONSE DU SECTEUR DE
L'ENSEIGNEMENT A L'EPIDEMIE DU VIH**

2.1- Appropriation de la réponse au niveau institutionnel

⁴ La technique de test statistique utilisée est résumée en annexe (Méthode de test)

Le niveau d'appropriation de la réponse est évalué à travers les mesures administratives prises par les autorités ministérielles et les ressources mises à la disposition des acteurs pour la prise en compte du VIH dans l'enseignement.

2.1.1- Mesures administratives

Au Togo, avant l'apparition du VIH, il existait des dispositions qui permettaient de lutter contre les pandémies à travers l'enseignement. Ainsi la *réforme de l'enseignement* de 1975 a prévu en son Titre III intitulé **Programmes et Méthodes**, l'enseignement de « l'économie familiale » où sont abordées l'hygiène maternelle et infantile, l'éducation sanitaire et nutritionnelle et l'éducation sexuelle, surtout en laquelle la prévention des infections sexuellement transmissibles est visée.

Avec l'apparition du VIH dans les années 80, la prévention de cette pandémie qui est multisectorielle utilise des stratégies qui varient en fonction de la cible.

Ainsi, depuis 1988 les ministères en charge de l'enseignement ont introduit, dans le programme d'enseignement, l'éducation en matière de VIH en l'intégrant aux disciplines d'accueil. Cet enseignement est mis en œuvre, entre autres, par le noyau antisida, le projet Education en matière d'Environnement, de Population, de Développement et de Santé de Reproduction pour le Développement Durable (EPD/SR) à travers certains programmes et projets financés par des partenaires.

La réponse à l'épidémie du VIH est rendue effective dans le secteur de l'éducation à travers des dispositifs suivants :

- l'institutionnalisation du noyau antisida du METFP a été effective depuis 1994 ; il compte aujourd'hui 19 membres suivant l'arrêté n° 2012/044/METFP/CAB/SG du 11 septembre 2012 modifiant et complétant l'arrêté n°2006/019/METFP/CAB/SG/DAC du 07 août 2006 ;
- la mise en place des cellules anti sida dans les établissements du secondaire général et technique ;
- l'institutionnalisation de l'enseignement du VIH, du Sida et des IST dans les établissements du secondaire général et technique par des arrêtés :
 - l'arrêté n°107/MEPSA/CAB/SG du 17 Août 2009a recommandé l'enseignement séparé de l'éducation préventive en matière de VIH, de sida et des IST dans l'enseignement secondaire général ;

- l'arrêté N° 2010/METFP/CAB/SG du 10 mai 2010 a institué l'enseignement systématique et obligatoire du VIH et du SIDA dans les établissements scolaires et centres de formation de l'ETFP.
- la désignation des points focaux VIH des 2 ministères en charge du secteur éducation pour la gestion et la coordination de la réponse du secteur.

Toutes les mesures administratives ont permis la mise en place des différentes institutions aussi bien au niveau des ministères que dans les établissements pour favoriser l'effectivité de l'éducation du VIH. C'est grâce à ces mesures que l'éducation est rendue obligatoire avec une autonomie d'heures et confiée à des enseignants titulaires. L'approche séparée de cet enseignement a donc renforcé la transmission aux élèves d'une plus large connaissance de la pandémie pour leur permettre de mieux se protéger et protéger les autres tout en évitant la discrimination et la stigmatisation qui proviennent souvent de la méconnaissance des différents aspects de cette pandémie.

Toutefois, il est à reconnaître que selon l'organigramme recommandé, chaque ministère devrait disposer d'un Comité Ministériel de Lutte contre le Sida (CMLS) dont le ministre de tutelle est le président et le point focal dans ce comité devrait être le rapporteur. Ce comité est mis sur pied par arrêté au niveau du METFPI sans réel fonctionnement. Plus grave, au MEPS, l'arrêté d'institutionnalisation de ce noyau n'a jamais été pris. Ce qui fait que la personne ressource désignée pour la mise en œuvre et la coordination des activités au niveau de ce ministère n'a pas été officiellement nommé et par conséquent ne dispose pas de collaborateurs officiels avec qui il devrait mener les actions. Ces situations ont fragilisé l'efficacité des actions aussi bien au METFPI qu'au MEPS.

2.1.2- Analyse des ressources mises à la disposition de l'enseignement du VIH

Les ressources mises à la disposition du MEPS et du METFPI se résument aux fonds alloués pour les activités et à trois(3) types de documents permettant d'avoir des informations sur le VIH/SIDA et les IST et de pouvoir dispenser le cours.

2.1.2.1- Fonds alloués pour les activités

Le MEPS exécute depuis 2008 un programme d'éducation en matière de VIH-APC dans le cadre de la mise en œuvre du programme Gouvernement/UNFPA. Les principales activités sont contenues dans un Plan de Travail Annuel (PTA) et portent essentiellement sur la formation des enseignants, la production de manuels d'enseignement et le suivi de cet enseignement dans les établissements.

Cette initiative de l'UNFPA est soutenue en 2009 et 2010 par l'UNICEF, en 2010 par le SP/CNLS-IST et en 2013

Tableau 5 : Fonds reçus depuis 2008 par le MEPS pour les activités

Année						
	Min	SP/CNLS	UNFPA	UNICEF	PNUD	Total
2008	-	-	14 366 129	-	-	14 366 129
2009	-	-	29 549 713	8 922 805	-	38 472 518
2010	-	70 149 800	15 997 949	5 446 900	-	91 594 649
2011	-	-	24 637 021	-	-	24 637 021
2012			26 837 500		-	26 837 500
2013	-	-	19 460 324	-	4 318 350	23 778 674
Total	-	70 149 800	130 848 636	14 369 705	4 318 350	219 686 491
%	0%	31,9%	59,6%	6,5%	2%	100%

Source : MEPS, PNUD

Quant au Ministère en charge de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle, ce programme est soutenu par le PNUD et depuis 2012 presque exclusivement par le SP/CNLS-IST.

Tableau 6: Fonds reçus par le METFPI pour les activités

Année						
	Min	SP/CNLS	UNFPA	UNICEF	PNUD	Total
2008	-	-	-	-	-	-
2009	-	-	-	-	17 500 000	17 500 000

2010	-	-	-	-	20 750 000	20 750 000
2011	-	-	-	-	26 375 000	26 375 000
2012	-	-	-	-	-	-
2013	-	12 600 950	-	-	-	12 600 950
2014	-	5.164.150	-	-	-	5.164.150
Total	-	17 765 100	-	-	64 625 000	82 390 100
%	0%	21,6	0%	0%	78,4%	100%

Source : METFPI, PNUD

Ces fonds ont servi à financer les différentes activités planifiées dans le cadre de l'éducation du VIH dans les établissements scolaires en l'occurrence la formation des enseignants, l'élaboration et la dissémination des outils pédagogiques, le suivi et supervision, les séances de sensibilisation, les concours de sketches sur le VIH/Sida. Ces actions menées par les acteurs de l'enseignement grâce à l'appui financier des partenaires ont conduit à l'acquisition des voies de transmission et moyens de prévention du VIH d'une part et au changement des comportements vis-à-vis du VIH/Sida d'autre part.

Toutefois, les financements limités apportés par ces partenaires n'ont pas permis d'étendre l'enseignement de l'éducation en matière de VIH à tous les établissements sur l'étendue du territoire.

Par ailleurs, l'analyse des données des deux tableaux révèle que les deux ministères (MEPS et METFP) n'ont absolument pas affecté de budget pour l'éducation du VIH dans les établissements. Pour le MEPS, la presque totalité des financements pour les activités menées durant les six ans provient de l'UNFPA appuyé par l'UNICEF (2009 et 2010) et par le SP/CNLS (2010). L'appui financier du METFPI est assuré par le SP/CNLS et le PNUD.

Cependant, les ministères ont rendu disponibles les ressources humaines (DRE, Inspecteurs, responsables et enseignants d'établissements) pour la mise en œuvre de l'éducation du VIH dans les établissements.

2.1.2.2- Outils pédagogiques pour l'enseignement du VIH

L'enseignement de toute matière nécessite des outils pédagogiques. La lutte contre le VIH en milieu scolaire a été menée au début par plusieurs acteurs avec de différentes méthodes et chaque acteur produisait ses propres outils pédagogiques qu'il utilise dans sa zone

d'intervention. C'est avec la mise en place du programme « Education VIH-APC » en 2008, qu'une analyse documentaire a été réalisée et certains documents ont été retenus comme document d'enseignement à utiliser pour dispenser ce cours. A la suite des arrêtés pris par les deux ministères rendant systématique l'enseignement de l'éducation en matière de VIH, il a été produit et mis à la disposition de l'enseignant et des élèves, trois(3) types de manuels pédagogiques.

➤ Education Sanitaire à l'Ecole pour la Prévention du sida et des IST : guide de l'enseignant. C'est un document pédagogique qui fournit l'information de base sur les IST/VIH/Sida ainsi que les méthodes et instructions à l'endroit de l'enseignant pour mieux guider les élèves dans l'utilisation de leur document. En ce qui concerne la structuration du document de l'enseignant, il comprend les mêmes unités et activités que le document des élèves. Les méthodes et techniques à utiliser par les enseignants dans la réalisation des unités et activités sont prévues dans le document.

➤ Education Sanitaire à l'Ecole pour la Prévention du sida et des IST : activités pour les élèves, est un document qui repose sur des bandes dessinées captivantes permettant la personnalisation de l'activité et la mise en situation des élèves. Les titres des différentes activités sont des questionnements suscitant entre autres le « pourquoi ? » et le « comment faire ? » face aux différents défis posés par le VIH.

Le document comporte quatre (4) unités :

Les connaissances de base sur les IST/VIH/SIDA : cette unité renferme des informations nécessaires sur les IST/VIH/SIDA déclinées en 19 activités et représentant 25 % du programme.

L'adoption des comportements responsables : différer les rapports sexuels. Cette section aborde les raisons pour retarder les rapports sexuels, les conseils et discussions pour une prise de conscience, les moyens pour résister aux incitations. Elle comprend 18 activités et représente 35 % du programme, vu que l'accent est mis sur l'abstinence pour une prévention plus efficace.

L'adoption des comportements responsables : protéger les rapports sexuels. Cette partie aborde la question du port correct des préservatifs, la négociation pour les porter et les arguments contre et pour l'utilisation du préservatif. Elle comporte 7 activités, et représente 15 % du programme.

Aide et soutien aux PVVIH : Cette partie traite de la discrimination, de la stigmatisation, de l'assistance et du soutien, de la compassion, de la tolérance et du comment se protéger.

Le troisième document, Dossier d'information sur les IST/VIH/SIDA, regroupe les informations nécessaires et les généralités sur les IST/VIH/SIDA.

En dehors des manuels ci-dessus mentionnés, les enseignants sont autorisés à utiliser d'autres supports et affiches à l'instar des Kits IEC et des boîtes de dialogue pour mieux expliquer le cours aux apprenants.

Cependant, les difficultés financières n'ont pas favorisé la production de ces outils pédagogiques en nombre suffisant pour couvrir les besoins des établissements. Même si les enseignants formés ont tous reçu les manuels qui leur sont destinés, ceux des élèves sont très insuffisants. Seulement, un nombre limité est déposé dans chaque établissement pour l'usage des élèves au moment des cours.

2.1.2.3- Niveau de disponibilité et de dissémination des outils pédagogiques

Les manuels retenus lors de la revue documentaire réalisée par les différents acteurs de l'éducation et de la lutte contre le VIH/Sida constituent les outils pédagogiques de cet enseignement. Toutefois, ces documents manquaient d'assez d'informations et d'illustrations sur les IST et VIH et leur structuration ne favorisait pas une nette progression dans la transmission des connaissances. Ce qui nécessitait leur révision.

Par manque de ressources financières, les manuels révisés ne sont pas édités et conservés en nombre suffisant ; la production des manuels est intégrée dans la programmation de formation des enseignants et dépend de l'effectif à former et le nombre d'établissements pour lesquels les enseignants seront formés. Chaque enseignant formé a les trois manuels retenus en plus de deux jeux des mêmes manuels pour l'établissement et un certain nombre de manuels (40 à 60) pour les apprenants en tenant compte de la taille de l'établissement.

Tableau 7 : Situation des manuels d'enseignement en matière de VIH produits par le programme

Année	Guide de l'enseignant	Activités des élèves	Dossier d'information	Source de financement
2008	0	0	0	-

2009	500	2845	500	UNFPA
2010	5 000	10 000	3 000	SP/CNLS-IST
2011	0	3 500	0	UNFPA
2012	0	3 500	0	UNFPA
2013	0	7 500	0	UNFPA
2014	0	0	0	-
Total	5 500	27 345	3 500	UNFPA ET SP/CNLS-IST

Source : MEPS

La dissémination de ces manuels se fait généralement pendant la formation des enseignants et souvent au cours des réunions avec les chefs d'établissements.

Le premier constat visible et confirmé par tous les interviewés est l'insuffisance des outils pédagogiques de l'enseignement du VIH, du SIDA et des IST surtout pour les élèves : plusieurs élèves (6 à 8) se retrouvent autour d'un livre pendant le cours ; alors que dans un cours conduit selon l'approche par compétences (APC), la disposition tolère jusqu'à 3 ou 4 élèves autour d'un document. Toutefois, l'effectif pléthorique des élèves dans les classes rend difficiles les dispositions des élèves pour le travail en équipe. A cet effet, il serait plus indiqué que le document soit réparti par banc c'est-à-dire pour 2 ou 3 élèves.

Aussi, *Education Sanitaire à l'Ecole pour la Prévention du sida et des IST : activités pour les élèves*, tel qu'il est conçu, ne favorise pas l'utilisation individuelle ; dans ce cas les devoirs de maison avec les documents et les lectures privées sont quasi impossibles pour les apprenants. Or, pour que le cours soit aisément transmis aux apprenants et surtout pour que ceux-ci fassent un usage individuel programmé et donc efficace des documents, il est pédagogiquement recommandé que chaque élève ait un document à sa disposition.

2.2- Effectivité de l'enseignement du VIH dans les établissements

L'enseignement du VIH, du Sida et des IST est institué dans les établissements scolaires pour permettre aux élèves d'adopter des comportements sexuels responsables en vue de bien réussir leurs études et de contribuer plus tard au développement de leur pays. Les rapports d'activités et les données collectées au cours de l'étude témoignent que cet enseignement a été effectif dans les établissements scolaires grâce à l'approche de l'enseignement séparé adoptée par les ministères. L'approche consiste à dégager un volume horaire (une heure) par semaine et par classe pour l'enseignement des notions des IST /VIH/sida et surtout à l'enseigner

comme matière entièrement à part figurant sur l'emploi du temps. En effet, l'enseignement séparé permet aux élèves d'être bien renseignés et de ce fait, de commencer à acquérir des compétences de vie les conduisant à adopter des comportements responsables pour éviter les IST et l'infection à VIH/sida.

2.2.1- Constat

Suite aux différentes activités de suivi effectuées, la situation de l'enseignement des notions de VIH, de sida et des IST est diversement appréciée dans les établissements du secondaire général.

Ces établissements sont répartis en quatre (4) catégories :

- la première catégorie qui représente 20%, comprend des établissements dans lesquels toutes les classes reçoivent effectivement des cours en matière de VIH à raison d'une heure par semaine. Dans la majorité de ces établissements, les chefs d'établissement ont formé d'autres enseignants qui dispensent également le cours sur le VIH dans certaines classes ;
- la deuxième catégorie qui fait 55% est l'ensemble des établissements dans lesquels les heures d'enseignement en matière de VIH ont été uniquement confiées aux enseignants formés à raison d'au plus deux classes par enseignant. Seulement quelques classes sont ciblées pour recevoir le cours ;

Il ressort du constat que la majorité des élèves issus des établissements de ces deux catégories ont des connaissances sur le virus, ses voies de transmission et les moyens de protection.

- la troisième catégorie (10%) est le lot des établissements où la répartition des heures a été faite mais les enseignants n'ont jamais dispensé le cours de VIH; ils estiment qu'ils ont trop d'heures de cours ;
- la quatrième catégorie (15%) est celle des établissements dans lesquels les heures de cours sur le VIH n'ont pas été programmées pour les enseignants.

Les rapports des activités de suivi de 2011, 2012 et 2013 révèlent que l'éducation en matière de VIH est systématiquement dispensée dans environ 80% des établissements scolaires de la région des Savanes et dans 65% de ceux de la région maritime⁵.

⁵ Source : Rapports du MEPS, 2011, 2012 et 2013

Tableau8 : récapitulatif des établissements et classes où est dispensé l'enseignement du VIH

Région	IESG	Nombre d'établissements
Savanes	Tône	95
	Oti	52
	Total	147
Maritime	Vo	47
	Yoto	17
	Zio	45
	Ave	21
	Bas Mono	14
	Lacs	25
	Total	169

Source : Rapport d'activités MEPS

2.2.2- Approche adoptée pour l'enseignement du VIH dans les classes

Au vu des résultats obtenus avec l'enseignement intégré du VIH, on s'est demandé de quelle manière cet enseignement pourrait se faire pour atteindre plus de résultats ? Pour répondre à cette préoccupation éducative, la deuxième session du CNLS en 2009 a demandé que des dispositions urgentes soient prises pour la systématisation de l'enseignement du VIH dans tous les établissements scolaires et centres de formation professionnelle. Ainsi, le choix a porté sur l'enseignement séparé du VIH.

L'enseignement séparé s'est basé sur la pédagogie active, qui consiste à avoir des discussions avec les élèves dans de petits groupes, en enseignement séparé, d'une durée moyenne d'une heure par semaine. Cette approche participative est la plus appropriée permettant d'impliquer les apprenants dans la construction du cours. En effet, ces derniers sont souvent organisés en de petits groupes au sein desquels chacun donne son opinion sur le chapitre du jour. Aussi, cette approche permet à l'apprenant de mobiliser ses capacités et habiletés afin de résoudre les problèmes de vie.

Les chapitres d'enseignement sont choisis conformément à ce qui se trouve dans le manuel pédagogique conçu pour l'enseignant (Guide de l'enseignant) et dans celui des élèves (Activités pour les élèves). C'est donc un enseignement séparé, détaché des autres matières et qui dure une heure par semaine.

2.2.3- Attitudes des élèves pendant les cours de l'ESEPSI

Dans tous les établissements où est dispensé l'enseignement de l'éducation en matière de VIH, il est constaté que le sujet intéresse énormément les élèves pour son actualité et son importance dans leur vie. Les élèves, étant majoritairement jeunes, se montrent très curieux et cherchent à maîtriser les informations relatives au VIH/Sida. Des fois, lorsque l'enseignant n'arrive pas à les maîtriser, ils sont agités et perturbent même les cours dans les autres classes proches d'eux.

Encadré

Les élèves sont très enthousiastes, très intéressés pendant l'enseignement du VIH, mais ce qui est dommage, c'est qu'ils n'appliquent pas les conseils reçus. CEG Ville Tsévié III

Les élèves sont surtout très intéressés par cet enseignement et certains sont même mécontents lorsqu'il advient que l'enseignant formé est indisposé et ne pourra pas venir leur dispenser le cours. Ils sont curieux, attentifs, et adorent poser beaucoup de questions ; peu importe que les questions soient bonnes ou hors sujet. Enseignant LETP Mango

D'après mes observations, les élèves sont très attentifs durant l'enseignement du VIH ; ils aiment aussi poser beaucoup des questions à l'enseignant. Mais quelques fois aussi, ils sont très agités et font trop de bruit, ce qui perturbe les cours dans les autres classes. CEG Anfoin

Tout ce qui touche au sexe les intéresse profondément. Donc ils sont attentifs, et souvent très agités à l'heure de l'enseignement du VIH dans la salle. C'est des cours plaisants pour eux. CEG Kovié

Le cours de l'éducation en matière de VIH est évalué et figure parmi les matières sur le bulletin. Cela fait que les élèves mettent du sérieux pour le suivre. LETPF Adidogomé

De façon générale, le cours est apprécié par la grande majorité des élèves (90%) tel que l'indiquent les propos des responsables d'établissements et des enseignants du VIH/Sida interviewés.

Toutefois, il existe dans ces mêmes classes certains élèves (environ 10%) qui se montrent indifférents sous prétexte que le VIH « est une affaire des grandes personnes et par conséquent ne se sentent pas concernés. » Cette attitude des élèves, semblable à celle du déni de l'existence du VIH/Sida, ne favorise nullement l'acquisition des compétences pour l'adoption des comportements responsables. Ces comportements s'expliquent parfois par les conceptions religieuses ou l'éducation puritaine reçue par ces élèves.

2.2.4- Difficultés rencontrées dans les établissements

Il ressort du constat ci-dessus que l'enseignement du VIH, du Sida et des IST n'est pas systématiquement dispensé dans les établissements pour plusieurs raisons :

- les enseignants formés en stratégie d'enseignement séparé en matière du VIH, du Sida se voient dans certains établissements attribuer plus de 23 heures de cours dans les matières fondamentales avec des classes à effectifs pléthoriques. Face à cette situation, les chefs d'établissement ont de difficultés pour affecter encore des heures de VIH à ces enseignants ;
- l'insuffisance d'enseignants formés pour les grands établissements ;
- l'insuffisance de documents de travail dans tous les établissements visités malgré le lot mis à la disposition de ces établissements surtout le manuel des élèves ;
- la non maîtrise de la méthodologie de cet enseignement par certains enseignants qui ne savent pas la synthèse à donner aux élèves ;
- la mutation des enseignants sans prise en compte du nouveau rôle qui leur est assigné ;
- le manque de volonté de certains responsables surtout des privés à programmer un cours qui engendre des dépenses supplémentaires ;
- la programmation par quinzaine de jours de l'enseignement du VIH dans les établissements où il y a insuffisance d'enseignants formés.

2.3- Formation des enseignants et leur mobilité

La formation des enseignants constitue une activité fondamentale du processus de l'enseignement de l'éducation en matière de VIH dans les établissements. Quels sont les objectifs et les thèmes de la formation et comment elle a été appréciée par les différents acteurs ?

2.3.1- But des formations des enseignants

La formation des enseignants vise à les doter des connaissances et compétences afin d'être en mesure d'assurer la conduite de l'enseignement de l'éducation en matière de VIH, d'utiliser les supports pédagogiques produits et d'animer des séances de sensibilisation dans leur établissement respectif.

De façon plus spécifique, il s'agit de :

- doter les enseignants de connaissances actualisées sur les IST/VIH/Sida;
- doter les enseignants de connaissances et d'outils leur permettant de dispenser convenablement les cours et de les évaluer ;
- faire maîtriser aux enseignants les manuels d'enseignement retenus pour cet enseignement et comment les utiliser pour préparer et administrer le cours ;

- inculquer aux enseignants les techniques et méthodes d'enseignement dans le cadre de l'éducation pour le changement de comportement ;
- doter les enseignants de connaissance et de compétence leur permettant d'animer efficacement une classe à l'heure de l'éducation en matière de VIH
- faire connaître aux enseignants le rôle du noyau et des cellules antisida des ministères;
- doter les enseignants de connaissances et d'outils leur permettant d'animer efficacement les cellules antisida dans leurs établissements.

A cet effet, le module est conçu dans le souci de fournir aux enseignants des éléments pouvant leur permettre d'assurer le processus enseignement/apprentissage en vue de la familiarisation des élèves du secondaire aux notions du VIH, du sida et des IST pour un changement de comportement.

Le tableau ci-dessous indique la situation des enseignants formés de 2008 à 2013

Tableau 9 : récapitulatif des effectifs des enseignants formés

Année	Enseignants	Formateurs régionaux
MEPS		
2008	30	
2009	104	36
2010	375	
2011	150	
2012	180	
2013	90	
2014	90	
Total	1019	36
METFPI		
2011	250	00
2013	40	00
Total	290	00

Au total, 1019 responsables et enseignants d'établissements scolaires et 36 formateurs régionaux ont été formés pour le compte du Ministère des Enseignements Primaire et Secondaire et 290 enseignants pour le Ministère de l'Enseignement Technique, de la Formation Professionnelle et de l'Industrie.

2.3.2- Modules de formation

Les différents thèmes suivants ont été développés au cours de la formation donnée aux enseignants:

- Connaissances générales sur le VIH, le sida et les IST ;

- Problématique de l'enseignement en matière du VIH, du sida et des IST au secondaire ;
- Drogues et VIH/sida ;
- Méthodologie d'enseignement en matière du VIH, du sida et des IST ;
- Etudes des différents documents d'enseignement séparé en matière du VIH, du sida et des IST ;
- Pratique de la classe ;
- Activités socioéducatives ;
- Les techniques d'évaluation pour un changement de comportement responsable en matière de VIH, de sida et des IST.

Ces thèmes abordent aussi bien le contenu que la pédagogie à adopter pour l'enseigner.

Photo d'une session de formation des enseignants de l'ETFP formés pour l'enseignement du VIH dans les établissements scolaires



Source : Rapport de formation METFPI

2.3.3- Appréciation de la formation

Les enseignants ont trouvé que la formation reçue dans le cadre de l'enseignement du VIH et du Sida est de bonne qualité. Au cours de la formation, les notions générales sur la santé sont données par les médecins et les modules liés à la méthodologie de l'enseignement sont

présentés par les spécialistes de la pédagogie. Ils trouvent que les thèmes sont appropriés, les personnes ressources ont démontré leurs compétences et l'approche de la formation est participative. Certains enseignants estiment même que cette formation les a particulièrement outillés pour mieux dispenser les cours dans leur discipline fondamentale.

Toutefois, les enseignants, les directeurs et les inspecteurs sont unanimes à reconnaître que la durée de la formation est trop courte pour permettre la maîtrise de modules présentés.

Encadré

A mon humble avis, je trouve qu'une semaine de travail consacré à cette formation, c'est très peu. Le contenu était acceptable, mais je pense qu'il nous fallait un peu plus de temps pour mieux maîtriser tous les contours des thématiques qui nous avait été présentées à cette formation. CEG Goumoukopé

Pour ma part, je trouve que la formation est trop condensée et qu'une semaine n'est pas suffisante pour qu'on puisse bien cerner le contenu de chaque module abordé lors de cette formation. CEG Anfoin

2.3.4- Supervision –suivi des enseignants formés

Le suivi de l'enseignement de l'éducation en matière de VIH dans les établissements scolaires s'est réalisé à plusieurs niveaux : local, régional et central.

➤ Au niveau local

Pour le suivi de l'enseignant formé, les responsables d'établissements utilisent les cahiers de texte ou le journal de classe pour vérifier si le cours sur l'éducation en matière de VIH est effectivement dispensé. Des fois, ils procèdent par une observation participante pendant que le cours se déroule en vue de relever les manquements ou bien ils ont des entretiens avec l'enseignant formé sur les difficultés rencontrées dans l'enseignement de cette matière.

Par contre, les chefs d'inspection avouent ne pas être très impliqués dans la formation des enseignants pour l'éducation en matière de VIH, et en conséquence, il leur est difficile de faire normalement le suivi. A cela, s'ajoute un manque chronique de moyens qui constitue le premier handicap sérieux aux activités de suivi des enseignants en général dans les établissements.

➤ Au niveau régional

Le suivi au niveau régional se fait par l'équipe de la Direction Régionale de l'Education (DRE) et consiste le plus souvent à vérifier les cahiers de texte puis à mener des discussions et échanges avec l'enseignant titulaire de la matière. Dans tous les cas, il n'y a jamais eu de suivi

spécifique de l'enseignement de l'éducation en matière de VIH ; mais son suivi est intégré à celui des autres matières.

➤ Au niveau central

Les points focaux VIH dans le MEPS et le METFP ont mené des activités de suivi avec des recommandations et résultats suivants :

- dans les établissements où il a été constaté le manque d'enthousiasme dans la mise en œuvre de l'enseignement séparé du VIH, les chefs d'établissements ont été aidés à placer les heures de VIH, à planifier une session de formation animée par les enseignants formés au profit des autres collègues enseignants avec l'appui des formateurs régionaux ;
- pour les établissements dans lesquels les enseignants formés ont été affectés, les Inspecteurs sont instruits d'organiser avec les chefs desdits établissements une formation des enseignants présents par les formateurs ;
- au cas où certains enseignants formés sont mutés de leurs établissements pour d'autres, les inspecteurs prennent des dispositions pour que des heures de cours sur le VIH leur soient attribuées dans les établissements d'accueil et que ces établissements soient intégrés à la liste des établissements ayant d'enseignants formés en éducation préventive en matière de VIH ;
- l'équipe de supervision du niveau central procède également à la vérification de l'effectivité du cours de l'éducation en matière de VIH par la relecture des cahiers de texte et organise des rencontres avec les enseignants en vue de leur donner des directives en cas de manquements.

Ces activités de supervision-suivi ont contribué à identifier des limites dans l'enseignement du VIH et apporter des approches de solutions aux difficultés rencontrées par les enseignants formés.

2.3.5- Mobilité des enseignants formés

L'affectation des enseignants formés en enseignement du VIH est très récurrente dans les inspections et les régions. Les données statistiques du tableau 7 présentent un échantillon des proportions des enseignants formés et affectés de leurs postes.

Tableau 10 : Mobilité des enseignants formés en éducation en matière du VIH

Localités	Nombre d'enseignants formés	Nombre d'enseignants affectés	Pourcentage
CEG d'Anfoin	4	3	80%
Lycée d'Aklakou	3	3	100%
Lycée d'Agbélouvé	3	3	100%
Lycée Kombonloaga	4	3	80%
CEG Gbodjome	3	2	67%
CEG Mango-Ville 1	4	3	80%
CEG Sagbiebou	2	1	50%
Lycée Gando	3	2	67%
CEG Nagbeni	3	2	100%
CEG Tidonte	3	0	00%
CEG Sibortoti	3	2	67

Ce tableau indique le niveau d'affectation des enseignants formés en éducation du VIH : dans certains établissements la totalité des enseignants formés (100%) sont affectés de leurs établissements ; dans d'autres établissements c'est 80% des enseignants formés qui sont mutés. Or à l'affectation d'un enseignant formé, les cours du VIH sont suspendus dans son établissement de départ et ne sont pas non plus programmés dans son établissement d'arrivée. Cette façon non planifiée d'affecter les enseignants formés et de les envoyer parfois dans des zones où l'enseignement n'est pas dispensé impacte négativement sur cette initiative et remet en cause le début des résultats encourageants enregistrés dans les établissements de départ.

2.3.6. Enseignement du VIH dans les écoles de formation initiale(ENI et ENS)

Dans les écoles de formation initiale, le cours sur le VIH est dispensé mais intégré à certaines disciplines d'accueil telles que les Sciences et Technologies dans les ENI et l'Education Civique et Morale (ECM) à l'ENS. Habituellement, c'est un cours de 4 à 5 heures qui nécessite des recherches et exposés par les apprenants.

Pourquoi privilégier la formation initiale des enseignants comme vecteur de la réponse du secteur de l'éducation au VIH et au Sida? Convient-il de familiariser tous les enseignants avec le VIH, ou seulement ceux qui sont appelés à appliquer un programme d'enseignement au VIH et d'éducation sexuelle ? La formation initiale des enseignants permettra au secteur de l'éducation de renforcer encore son action globale pour faire face au VIH/Sida, et d'aider les enseignants à mieux répondre aux besoins des enfants et des adolescents.

Ainsi donc, introduire ce cours en approche séparée dans les écoles de formation initiale pourra mieux outiller les élèves –enseignants dans leur profession.

2.4- Interrelations entre le MEPS et le METFPI en matière d'intégration de l'enseignement du VIH dans les écoles

Le Ministère des Enseignements Primaire et Secondaire et le Ministère de l'Enseignement Technique, de la Formation Professionnelle et de l'Industrie sont tous deux des ministères en charge de l'éducation des jeunes et adolescents. Ils sont dirigés par des autorités différentes sans de réelle concertation dans la mise en œuvre des programmes d'éducation et de formation même semblables comme celui de la lutte contre le VIH.

Il faut quand même reconnaître qu'au début de la lutte contre le VIH dans les années 1990, les deux ministères s'étaient associés pour l'élaboration des stratégies et de la mise en œuvre de certaines activités de prévention. Ils avaient eu en cette période un même noyau antisida au sein duquel se retrouvaient leurs représentants respectifs. Mais, entre 2006 et 2007, les deux ministères ont commencé à évoluer de façon séparée dans la mise en œuvre des stratégies de lutte contre le VIH/Sida. En 2009, il y a eu une fusion des deux ministères autour de l'organisation de la riposte en milieu scolaire ; mais cela a été de très courte durée et n'a pas pu améliorer le manque de collaboration entre les deux départements. Ceci s'est traduit par l'élaboration séparée du plan sectoriel de lutte contre le VIH du METFPI et de celui du MEPS.

Les raisons évoquées pour justifier la difficulté de collaboration entre les deux ministères se résument essentiellement à la différence de leurs groupes cibles. Le METFPI a en charge des jeunes scolaires, mais aussi des extrascolaires tels que les artisans-apprentis des centres d'apprentissage et de formation formels, voire informels plus âgés et qui manipulent quotidiennement des outils et instruments communs tranchants ; pour cela ils ont plus besoin d'informations sur la pandémie, avec des approches appropriées et spécifiques différentes de celles de l'enseignement général. Et donc à ce titre, selon les autorités du METFPI, la stratégie de lutte ne peut être identique aux deux départements ministériels.

Au-delà de ces considérations, il est à remarquer que selon le principe du système éducatif d'un pays, ce sont ces deux ministères avec celui de l'enseignement supérieur qui composent ce système, l'un et l'autre ne devant représenter qu'un sous-système. D'ailleurs, jusque dans

les années 80, le Togo n'avait qu'un ministère, celui de l'Education nationale et de la Recherche. Avec l'éclatement du ministère de l'éducation, il est devenu très difficile de faire circuler les ressources humaines, les projets ou de les mettre ensemble pour des actions concertées et mutualisantes.

Mais, dans le cadre de la nouvelle orientation de l'éducation préventive en matière de VIH, de Sida et des IST, les points focaux des deux ministères se concertent et travaillent par moment ensemble. Cette concertation a donné des résultats probants tels que l'étude documentaire pour retenir de commun accord les documents à utiliser pour cet enseignement, la révision des documents et l'adoption de la stratégie de l'enseignement séparé de l'éducation en matière de VIH. D'ailleurs, ce travail collectif relève de l'initiative des points focaux des noyaux VIH des deux ministères sans qu'aucune mesure officielle ne soit prise par les autorités en dépit des dispositions du PSE qui exigent des ministères en charge de l'éducation de se mettre ensemble dans certains cas pour mener des activités.

En dehors de ces concertations de début, les points focaux sont livrés à eux-mêmes : ils conçoivent leur PTA qu'ils soumettent directement à leur ministère rendent compte directement à leur ministre de tutelle des actions menées sans se concerter.

Selon l'organigramme recommandé, chaque ministère devrait disposer d'un Comité Ministériel de Lutte contre le Sida (CMLS) dont le ministre de tutelle est le président et le point focal, le rapporteur. Ce comité est mis sur pied par arrêté au niveau du METFP sans réel fonctionnement. Si ce comité avait été créé au MEPS et un cadre de concertation était établi avec le METFP, une nouvelle dynamique serait probablement insufflée aux deux départements.

Ce manque de synergie dans les décisions et actions au niveau central a des répercussions au niveau régional où les Directeurs Régionaux de l'Education apportent leur collaboration aux points focaux sans qu'aucun texte ne leur indique concrètement leur mission dans la riposte. Du coup, les Inspecteurs n'interviennent que lorsqu'ils sont associés pour des actions ponctuelles telles que les formations des enseignants et les activités de suivi-supervision.

Sur le plan local, au niveau des établissements bénéficiaires du programme de l'éducation en matière du VIH, les chefs d'établissements apportent leurs concours à la planification et à

l'exécution de l'enseignement selon le degré de conscience et de compréhension personnelle qu'ils ont de la lutte. Il en est de même des enseignants désignés qui font preuve pour certains de dévouement, pour d'autres de réticence et de manque de volonté vis-à-vis d'un programme qu'ils sont appelés à exécuter en supplément à leur spécialité, sans d'autres mesures d'accompagnement.

En conclusion, on observe, sur le plan central, une absence de concertation des deux ministères. Des textes administratifs légaux qui devraient être pris pour accompagner les actions des points focaux sont retardés dans certains cas, ou ne sont suivis d'aucune mesure d'accompagnement dans d'autres, créant ainsi un manque de mécanisme de suivi des actions du niveau central jusqu'au niveau local et vice versa. Ceci explique en partie les mutations et affectations des enseignants formés de leurs établissements sans savoir qu'on freine sérieusement la riposte dans le secteur de l'éducation.

2.5- Contribution des associations à la réponse du secteur de l'éducation à l'épidémie

2.5.1- Projet d'Education sexuelle complète de l'ATBEF

Le projet « Promotion de l'Education Sexuelle Complète », initié par l'Association Togolaise pour le Bien Etre Familial (ATBEF), en partenariat avec le Ministère des Enseignements Primaire, Secondaire et de l'Alphabétisation (MEPSA) et d'autres structures, a pour objectif principal d'intégrer et de mettre en œuvre l'éducation sexuelle complète (ESC) dans les programmes nationaux de formation au Togo. Financé par IPPF, ce projet est exécuté de 2008 à 2013. Il a été exécuté, à titre expérimental, en 18 établissements des régions maritimes et des plateaux.

Sa mise en œuvre a nécessité des activités telles l'intégration des modules d'ESC aux curricula formation des enseignements primaires et secondaires, la production du matériel pédagogique pour les formations des enseignants et des élèves des établissements d'expérimentation, la formation des enseignants et des inspecteurs des établissements d'expérimentation.

Ces enseignants expérimentateurs ont largement contribué à la transmission des compétences aux jeunes élèves. En effet, grâce aux différentes approches, ils ont su aborder les cours sur l'ESC. Par exemple, au cours secondaire, deux types d'approche pédagogique ont été

expérimentés par les enseignants : l'Approche par Compétence (APC) et l'Approche par Objectif (APO) à travers trois techniques : l'observation, le commentaire des images des planches pédagogiques (conçues par le projet d'ESC de l'ATBEF) et l'étude de textes judicieusement choisis dans la littérature africaine ou d'ailleurs. Les matières d'accueil sont variées à savoir le français, l'anglais, les sciences de la Vie et de la Terre (SVT) et aussi l'histoire, géographie ou l'Education Civique et Morale.

Toutefois, le mécanisme de suivi interne n'a pas été suffisamment développé. En effet, bien que des moyens aient été mis au service des inspecteurs, certains n'ont pas pu faire systématiquement le suivi des enseignants. Aussi, des besoins en formation sont nécessaires pour certains inspecteurs qui ont été affectés dans les inspections pilotes.

2.5.2- Apport de PSI dans les établissements scolaires

Dans le cadre de la lutte contre le VIH/Sida au TOGO, qui fait partie des pays qui ont souscrit aux OMD, PSI/Togo avec l'appui financier du Fonds Mondial a élaboré et mis en œuvre une stratégie de lutte contre le VIH/sida au Togo. Cette stratégie a été opérationnalisée à travers la mise en œuvre de deux plans stratégiques de lutte contre le VIH/sida à savoir : le projet « Réduire les écarts : une approche intégrée du VIH/sida au Togo » (2001-2005 et 2006-2010). Ainsi des campagnes nationales de sensibilisation auprès des populations vulnérables, dont les jeunes scolaires, ont été initiées et réalisées par les ONG et Associations en collaboration avec PSI/Togo depuis 2001 jusqu'à ce jour.

Dans 75 établissements répartis sur l'étendue du territoire, PSI/Togo a installé des clubs anti sida composés des élèves pairs éducateurs qui se chargent de façon directe de sensibiliser les autres élèves sur les notions du VIH/Sida : les voies de transmission, les moyens de transmission, l'utilisation correcte du préservatif.

A l'issue de l'évaluation du projet, il s'est révélé que la majorité des élèves connaît les différents modes de transmission (de la mère à l'enfant ; par voie sexuelle ; par voie sanguine), les différents moyens de prévention du VIH/sida (éviter les rapports sexuels non protégés ; éviter les injections et objets tranchants souillés de sang), de même les idées fausses sur sa transmission (piqûre de moustique ; en s'embrassant ; envoûtement) avec tout ce que cela engendre comme stigmatisation. Ainsi, de par le multi partenariat qui prédomine dans le

milieu scolaire, pour bon nombre d'élèves interviewés, l'utilisation systématique du préservatif est non seulement prônée mais aussi respectée. Il est à signaler cependant que pratiquement tous les élèves interviewés sont exposés aux messages interpersonnels et médiatiques avec des publicités sur le dépistage volontaire du VIH/sida qui ont interpellé les interviewés à faire le test de dépistage, et de différents spots visant au changement de comportement face au VIH/sida. Selon les élèves interviewés, les principaux messages véhiculés par ces spots sont : « abstinence et fidélité » ; « encourager à faire le test de dépistage » ; « éviter le multi partenariat » ; « le sida n'épargne personne » ; « utiliser le condom, faut pas l'éclater ».

2.5.3- Plan Togo et les droits des jeunes et adolescents en éducation sexuelle

Le projet « Renforcement des capacités des clubs de jeunes au Togo en vue de la prise en charge de leurs besoins et droits en matière de santé sexuelle et de la reproduction », initié par Plan Togo, a pour objectif principal de contribuer à l'amélioration des connaissances et des comportements des jeunes en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs». Ce projet est exécuté de 2009 à 2013.

Spécifiquement, il s'agit de :

- développer les comportements sexuels et reproductifs protégeant les jeunes contre la contamination des infections sexuellement transmissibles ;
- développer les attitudes favorables au respect des droits des enfants en mettant plus particulièrement l'accent sur les filles dans la zone d'intervention du projet (ZIP), qui recouvre les préfectures de Tchaoudjo, Tchamba, Sotouboua, Blitta et Est-Mono.

Le projet a ciblé les garçons et filles de toutes les conditions socioprofessionnelles (jeunes et adolescents scolarisés ou extrascolaires), âgés de 10 à 24 ans, vivant dans la zone d'intervention de Plan Togo.

Au total 40 communautés sont couvertes par le projet avec 45 clubs de jeunes et adolescents à raison de 9 clubs par préfectures.

L'évaluation du projet a permis de constater qu'en dehors des connaissances acquises sur le VIH/Sida, les jeunes et adolescents ont appris à adopter des comportements responsables grâce au projet :

- le projet a permis un éveil de conscience de leader et une facilité d'expression ;
- les jeunes et adolescents pratiquent les règles de l'hygiène corporelle ;

- ils ont amélioré leurs rendements scolaires et acquis la capacité de planification et de gestion financière ;
- plus spécifiquement au niveau des filles, il y a un maintien dans les établissements et dans les ateliers d'apprentissage jusqu'à la fin de la formation du Brevet d'Etudes du Premier Cycle (BEPC) et du Certificat de Fin d'Apprentissage (CFA) ;
- les jeunes et adolescents font plus usage du préservatif au cours de leurs rapports sexuels.

Toutes ces actions émanant du monde associatif ont contribué à la réponse du secteur de l'éducation à l'épidémie du VIH.

CHAPITRE III : EFFETS DES INTERVENTIONS SUR LES JEUNES SCOLAIRES

L'enseignement de l'éducation en matière du VIH/Sida/IST a pour but de promouvoir un comportement qui prévienne la transmission du VIH et des IST et les grossesses précoces ; à cet effet, l'apprentissage des compétences comportementales nécessaires à la prévention constitue l'essentiel du contenu de ce programme. Ainsi, à travers l'ensemble d'objectifs d'apprentissage qu'elle s'est fixé, l'éducation en matière de VIH vise à augmenter, aussi bien chez les élèves que chez les enseignants, les connaissances, renforcer les compétences et à développer les attitudes positives et la motivation.

Pendant le cours sur le VIH, les informations régulièrement fournies aux élèves portent sur les voies de transmission et de non transmission du VIH et des IST, les étapes de la maladie, la vulnérabilité de la personne face au VIH et aux IST, les moyens de protection contre le VIH et les IST, les sources d'aide en cas de besoin, la prise en charge des personnes séropositives et des malades au sein des familles.

Par ailleurs, les attitudes que doivent développer les bénéficiaires de l'enseignement de l'éducation en matière de VIH à l'égard de la pandémie comprennent des attitudes positives du retardement des premiers rapports sexuels, de la responsabilité personnelle et de l'utilisation des préservatifs comme moyen de protection ; des attitudes sociales comme la lutte contre les préjugés, le soutien, la tolérance et la compassion à l'égard des séropositifs et des malades du sida ; des attitudes intelligentes vis-à-vis de la consommation de drogues, de la multiplication des partenaires et de la violence basée sur le genre.

L'acquisition des compétences, utiles à un comportement préventif vis-à-vis du VIH, doit amener les élèves et les enseignants à la connaissance de soi, la capacité de décision, l'aptitude à la négociation pour assurer la protection des rapports sexuels et des compétences pratiques garantissant l'utilisation correcte des préservatifs.

Quels sont les effets que l'enseignement du VIH a induits sur les élèves et les enseignants ? Les objectifs assignés à cet enseignement sont-ils atteints ? Les élèves et enseignants ont-ils acquis des connaissances et compétences capables de modifier leurs comportements à l'égard du VIH ? Adoptent-ils des attitudes positives et responsables en matière du VIH/Sida ?

3.1- Connaissance des IST et VIH/Sida

L'analyse des données relatives au niveau des connaissances des élèves porte essentiellement sur les définitions, les moyens de transmission, les comportements à risque pouvant transmettre le VIH, les pratiques traditionnelles à risque pouvant transmettre le VIH et les moyens de prévention du VIH.

3.1.1- Connaissance des définitions et des voies de transmission

Tableau 11 : Pourcentage des élèves selon leur connaissance des définitions des IST, VIH et Sida, par sexe, niveau d'étude, tranche d'âge et type d'enquête

	Connaissance de la définition d'une IST	Connaît la définition du VIH	Connaît la définition du Sida	Total
--	---	------------------------------	-------------------------------	-------

	B	NB	B	NB	B	NB	B	NB
	%	%	%	%	%	%	Effectif	Effectif
Sexe								
Masculin	95,4	80,7	92,1	76,6	95,4	95,9	366	364
Féminin	91,8	82,3	86,1	73,1	92,7	97,5	354	357
Niveau d'étude								
Lycée	99,2	96,6	95,3	86,0	98,0	93,7	256	207
Collège	90,5	75,4	85,7	70,4	91,8	97,9	464	514
Age								
10 - 15	89,0	74,2	83,1	70,4	90,3	98,4	237	244
16 - 20	95,1	82,4	91,2	75,9	95,4	96,0	388	377
21 - 25	98,9	96,0	95,7	82,0	97,9	95,0	95	100
Ensemble	93,6**6	81,5	89,1**	74,9	94,0*	96,7	720	721

Les données statistiques du tableau 12 indiquent que :

- 93,6% des élèves bénéficiaires de l'enseignement du VIH connaissent la définition des IST contre 81,5% des élèves non bénéficiaires ;
- 89,1% des bénéficiaires ont pu définir le VIH contre 74,9% de non bénéficiaires ;
- la tendance n'est pas la même en ce qui concerne la définition du Sida : les élèves des écoles non bénéficiaires du projet ont réussi à 96,7% à définir le Sida tandis que cette proportion est de 94% chez les élèves bénéficiaires.

En dehors de la définition du sida qui semble être légèrement mieux connue par les élèves des établissements non bénéficiaires, les élèves qui ont bénéficié de l'enseignement du VIH dans leur école ont un niveau de connaissance plus élevé en matière de définition des IST et du VIH.

Lorsqu'on se réfère à l'âge, 98,9% des élèves bénéficiaires qui ont entre 21 et 25 ans maîtrisent mieux la définition des IST. Chez les élèves dont l'âge est compris entre 16 et 20 ans, ils sont 95,1% à proposer une bonne définition des IST contre 89% chez les élèves de 10 à 15 ans.

Quand on considère les niveaux d'instruction, les élèves du deuxième cycle du secondaire (lycée) définissent mieux les notions fondamentales que leurs plus jeunes camarades du premier cycle du secondaire (collège). Au lycée, 99,2% des élèves bénéficiaires ont défini correctement les IST contre 90,5% dans les collèges. La définition du VIH est correcte à

⁶ ** La proportion des élèves bénéficiaires est significativement différente de celle des non bénéficiaires au seuil de 1%

* La proportion des élèves bénéficiaires est significativement différente de celle des non bénéficiaires au seuil de 5%

^{ns} : La proportion des élèves bénéficiaires n'est pas significativement différente de celle des non bénéficiaires.

95,3% dans les lycées bénéficiaires de l'enseignement contre 85,7% au niveau des collèges et 98% de lycéens bénéficiaires ont une bonne connaissance de la définition du sida contre 91,8% des jeunes du collège qui ont aussi proposé une définition correcte. La tendance est la même dans les établissements non bénéficiaires de l'enseignement du VIH où les élèves du lycée ont en général une meilleure connaissance par rapport aux élèves du premier cycle du secondaire. Ce constat concorde avec l'analyse qui est relative à l'âge selon laquelle les élèves qui ont moins de 15 ans ont plus de difficulté à définir les IST et le VIH.

Il ressort de ces données que plus les élèves évoluent dans les études et concomitamment en âge, ils acquièrent davantage de connaissances.

L'analyse des données selon les régions bénéficiaires démontre que les élèves de la région des Savanes ont une légère avance dans la définition des IST/VIH/Sida par rapport à leurs camarades de la région Maritime.

Tableau 12: Proportion des élèves connaissant les voies de transmission des IST et du VIH suivant les caractéristiques.

		Comment attrape-t-on les IST ?		Voies de transmission du VIH					Effectif des enquêtés
		Rapport sexuel non protégé	Autres	Rapport sexuel non protégé	Transfusion de sang contaminé	Partage des objets tranchants et pointus souillés de sang	Transmission mère-enfant	Autre	
		%	%	%	%	%	%	%	
Sexe									
Masculin	B	98,1	1,9	97,0	18,9	91,0	44,3	0,8	366
	NB	94,5	4,9	97,3	10,7	90,1	22,3	1,6	364
Féminin	B	94,9	4,8	96,6	16,4	86,2	37,9	1,1	354
	NB	93,8	5,3	96,6	12,3	86,6	20,2	2,0	357
Niveau d'étude									
Lycée	B	97,7	2,3	97,7	26,2	89,1	56,6	1,2	256
	NB	97,6	1,9	99,5	16,9	93,7	40,1	1,9	207
Collège	B	95,9	3,9	96,3	12,9	88,4	32,5	0,9	464

	NB	92,8	6,4	95,9	9,3	86,2	13,6	1,8	514
Age									
10 - 15	B	94,9	5,1	95,8	13,1	89,9	35,4	0,8	237
	NB	94,3	5,7	95,5	9,4	82,0	11,5	2,5	244
16 - 20	B	96,9	2,8	97,2	17,5	87,9	40,7	1,0	388
	NB	92,8	5,8	97,1	11,1	91,5	24,1	1,9	377
21 - 25	B	98,9	1,1	97,9	29,5	88,4	56,8	1,1	95
	NB	99,0	1,0	100,0	18,0	92,0	34,0	0,0	100
Région									
Ensemble	B	96,5*	3,3	96,8^{ns}	17,6**	88,6^{ns}	41,1**	1,0^{ns}	720
	NB	94,2	5,1	96,9	11,5	88,3	21,2	1,8	721

Source : données de terrain, novembre 2014

Selon les informations du tableau 13,

➤ 96,5% des enquêtés bénéficiaires sont conscients que les rapports sexuels non protégés constituent une voie de transmission des IST. Chez les élèves non bénéficiaires de l'enseignement du VIH, cette proportion est de 94,2%. Cette connaissance est légèrement plus évoluée chez les élèves du deuxième cycle du secondaire que chez ceux du premier cycle du secondaire tant dans les zones bénéficiaires que dans les zones non bénéficiaires. Le tableau indique que 97,7% des élèves des lycées bénéficiaires savent que les rapports sexuels non protégés constituent des voies de transmission des IST contre 95,9% pour les élèves des collèges. Dans les établissements non bénéficiaires, 97,6% des élèves du lycée ont cité le rapport sexuel non protégé comme facteur pouvant transmettre les IST contre 92,8% chez les élèves des collèges. L'analyse selon l'âge montre que les proportions du niveau de connaissance des voies de transmission croissent des moins âgés aux plus âgés chez les élèves bénéficiaires. Une tendance qui n'est pas nécessairement respectée dans les établissements non bénéficiaires ;

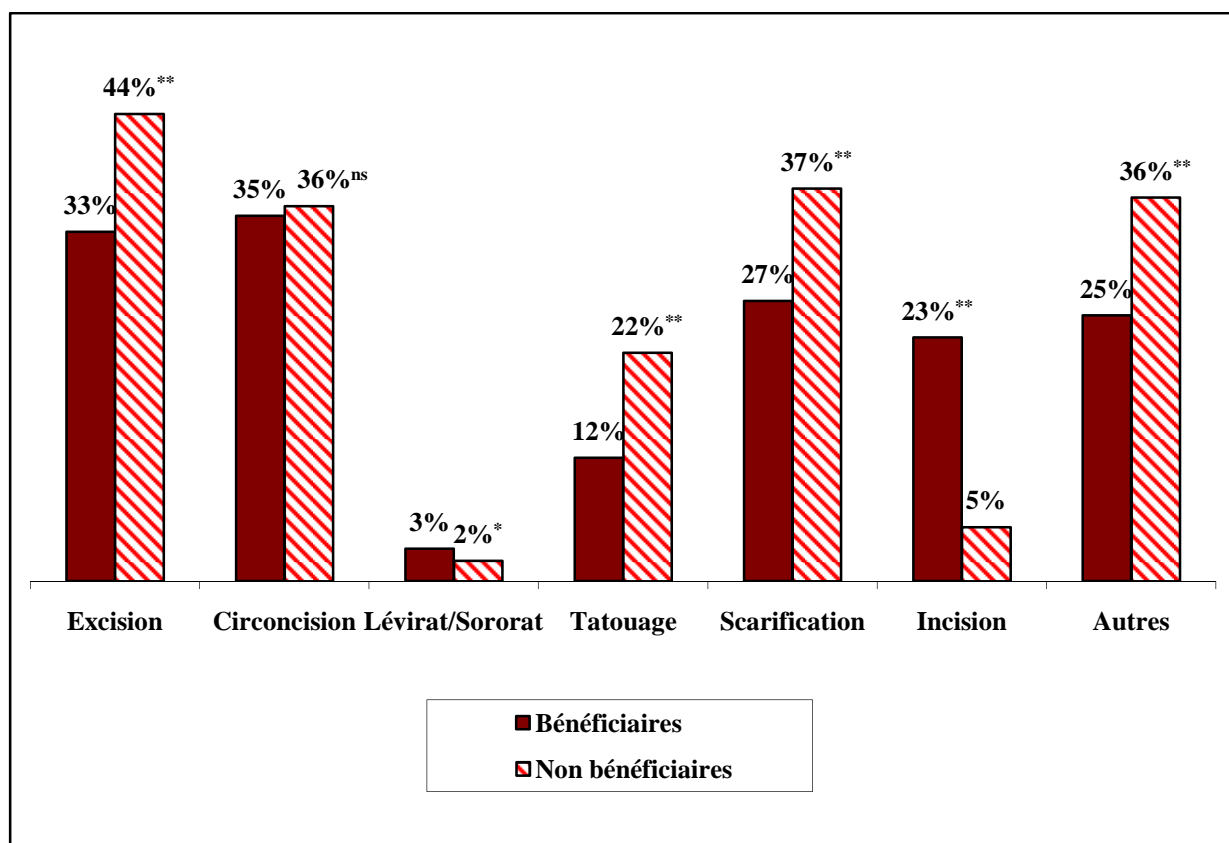
➤ par rapport au type d'établissements, les élèves bénéficiaires ont cité à 96,8% les rapports sexuels non protégés tandis que les élèves non bénéficiaires se sont prononcés à 96,9%. Le partage des objets tranchants et pointus souillés de sang est reconnu comme voie de transmission du VIH par 88,6% des élèves des écoles bénéficiaires et 88,3% des élèves non bénéficiaires. En ce qui concerne la transfusion du sang contaminé, 17,6% des élèves bénéficiaires affirment qu'elle peut transmettre le VIH contre 11,5% chez les élèves non bénéficiaires. Les élèves interrogés dans les établissements bénéficiaires mentionnent à 41,1% la transmission mère-enfant contre 21,2% d'élèves des écoles non bénéficiaires.

➤ selon le niveau d’instruction, 97,7% des lycéens bénéficiaires affirment que les rapports sexuels non protégés transmettent le VIH pendant que 96,3% des élèves des collèges bénéficiaires ont le même avis. Le partage des objets tranchants et pointus souillés de sang est reconnu dans les lycées bénéficiaires par 89,1% des élèves contre 88,4% dans les collèges. Pour 56,6% des lycéens bénéficiaires, une mère infectée peut transmettre le VIH à son enfant et cette proportion est de 32,5% chez les élèves des collèges bénéficiaires.

Dans les zones non bénéficiaires, 99,5% des élèves du lycée citent les rapports sexuels non protégés comme une voie de transmission du VIH et dans les collèges, ils sont 95,9% à avoir les mêmes opinions. Les élèves qui ont évoqué le partage des objets tranchants et pointus souillés de sang représentent 93,7% dans les lycées et 86,2% dans les collèges. La transmission de la mère infectée à son enfant a été mentionnée dans les lycées par 40,1% des élèves et dans les collèges par 13,6% des apprenants.

D’une manière générale, l’analyse montre que les élèves qui ont bénéficié de l’enseignement du VIH ont pratiquement le même niveau de connaissance que ceux qui n’en ont pas bénéficié. Cette situation peut s’expliquer par les multiples campagnes de sensibilisation qui sont organisées à l’endroit des populations, particulièrement de la jeunesse par les ONG et associations qui interviennent dans le domaine et la poursuite de l’enseignement intégré en matière de VIH dans les établissements.

Graphique 1 : Proportion des élèves connaissant des pratiques traditionnelles à risque occasion la transmission du VIH.



Source : données de terrain, novembre 2014

Les informations présentées dans le graphique 1 révèlent que :

- 33% des élèves bénéficiaires désignent l'excision comme une pratique traditionnelle qui peut transmettre le VIH/Sida contre 44% des enquêtés non bénéficiaires.
- 35% des enquêtés bénéficiaires citent la circoncision contre 36% chez les élèves non bénéficiaires.
- la scarification est mentionnée par 27% des élèves bénéficiaires et par 37% des élèves non bénéficiaires

En conclusion, les élèves des établissements non bénéficiaires sont mieux informés sur les pratiques traditionnelles pouvant transmettre le VIH/Sida que ceux des établissements bénéficiaires de l'enseignement de l'éducation en matière de VIH.

3.1.2- Connaissance des moyens de prévention du VIH/Sida

L'analyse de la connaissance des élèves en matière de prévention du VIH porte essentiellement sur les éléments contenus dans le tableau 12

Tableau 13: Proportion des élèves ayant une connaissance des moyens de prévention du VIH suivant les caractéristiques sociodémographiques

	Abstinence		Fidélité		Utilisation correcte du préservatif		Eviter d'utiliser les objets tranchants souillés de sang		Autre		Total	
	B	NB	B	NB	B	NB	B	NB	B	NB	B	NB
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	Effectif	Effectif
Sexe												
Masculin	59,6	35,4	41,0	20,9	93,4	98,4	65,8	-	4,4	11,8	366	364
Féminin	53,1	30,3	40,1	23,2	93,2	96,6	70,3	-	2,8	11,2	354	357
Niveau d'étude												
Lycée	66,8	58,9	49,2	28,5	93,0	97,1	58,2	-	3,5	19,3	256	207
Collège	50,6	22,4	35,8	19,5	93,5	97,7	73,5	-	3,7	8,4	464	514
Tranche d'âge												
10 - 15	54,4	23,0	33,3	20,5	91,6	97,5	78,5	-	3,8	5,3	237	244
16 - 20	56,2	32,1	43,8	20,4	94,3	97,3	63,9	-	3,1	13,3	388	377
21 - 25	62,1	60,0	45,3	32,0	93,7	98,0	58,9	-	5,3	20,0	95	100
Ensemble	56,4**	32,9	40,6**	22,1	93,3**	97,5	68,1	-	3,6	11,5	720	721

Source : données de terrain, novembre 2014

Le tableau 14 montre que :

➤ **Chez les élèves bénéficiaires**

L'utilisation correcte du préservatif a été choisie par 93,3% des enquêtés comme un moyen de prévention du VIH; 56,4% des élèves ont opté pour l'abstinence et 40,6% trouvent qu'on peut éviter le VIH en restant fidèle.

Par rapport au niveau d'instruction, la proportion des élèves du lycée qui ont choisi l'utilisation correcte du préservatif pour se prémunir contre l'infection à VIH (93%) est quasiment la même que celle des élèves du collège (93,5%). L'abstinence comme moyen de prévention du VIH est mentionnée par 66,8% des élèves du lycée contre 50,6% des élèves du collège.

Le choix plus élevé de l'abstinence dans les lycées par rapport aux collèges peut s'expliquer par une prise de conscience des élèves qui préparent d'importants examens comme le BAC I et surtout le BAC II. L'assiduité au travail peut réduire les risques qui conduisent au sexe.

➤ **Chez les élèves non bénéficiaires**

Les élèves interrogés trouvent à 97,5% que l'utilisation correcte du préservatif est un moyen pour prévenir le VIH ; 32,9% des enquêtés ont mentionné l'abstinence pour éviter le VIH et la proportion des élèves qui ont mentionné la fidélité équivaut à 22,1%.

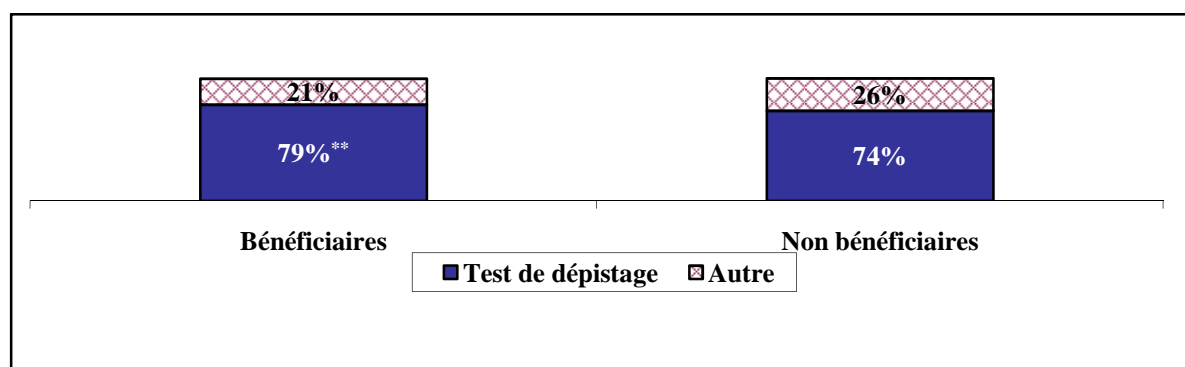
La répartition selon le niveau d'instruction révèle que 97,1% des élèves du lycée ont cité l'utilisation correcte du préservatif contre 97,7% des élèves du collège. Quant à l'abstinence, 58,9% des lycéens la connaissent contre 22,4% des élèves des collèges.

Lorsqu'on compare les deux zones d'étude, l'abstinence est plus citée dans les établissements où l'enseignement du VIH a été effectif. Ce qui implique que le projet a induit des effets sur les bénéficiaires qui commencent à adopter des comportements responsables.

L'hypothèse la plus plausible pour expliquer la situation selon laquelle 93,3% des élèves bénéficiaires ont désigné l'utilisation correcte du préservatif comme moyen pour prévenir le VIH contre 97,5% d'élèves non bénéficiaires est que les enseignants formés insistent autant sur les autres moyens de prévention (abstinence et fidélité) que sur l'utilisation correcte du préservatif. Alors que les enseignants non formés qui continuent à parler du VIH dans leurs cours, mettent plus l'accent sur l'utilisation du préservatif aux dépens des autres moyens de prévention. Cela se justifie par le grand écart entre les élèves bénéficiaires et les non bénéficiaires quant au choix de la fidélité et de l'abstinence comme moyens de prévention.

3.1.3- Conseil et dépistage des élèves

Graphique 2: Proportion des élèves connaissant la manière dont on peut reconnaître une personne infectée par le VIH suivant le type de bénéficiaires

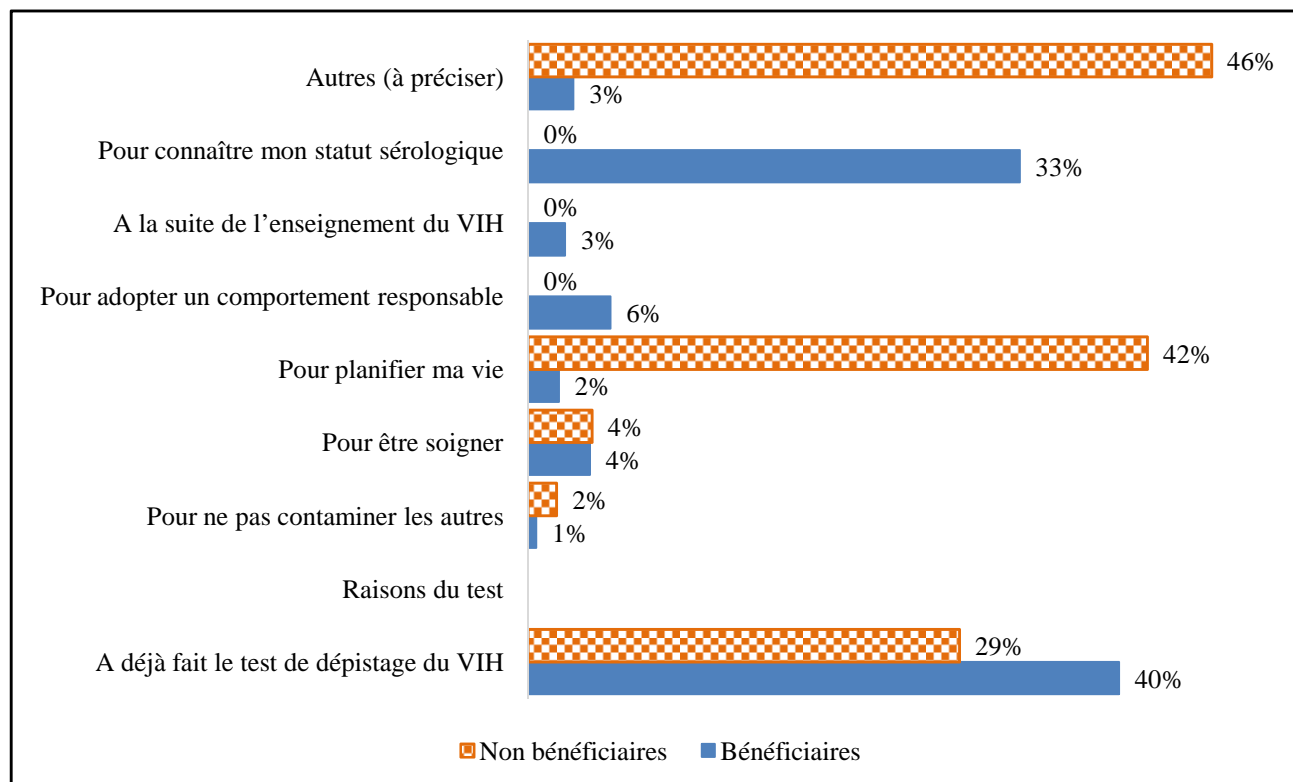


Source : données de terrain, novembre 2014

Pour 79% des élèves bénéficiaires, c'est seulement par le test de dépistage qu'on peut reconnaître une personne infectée par le VIH. Cette proportion est légèrement supérieure à

celle des élèves non bénéficiaires qui représentent 74% à citer le dépistage comme seul moyen pour reconnaître le porteur du virus.

Graphique 3: Proportion des élèves ayant fait le test de dépistage suivant le type de bénéficiaires et leur répartition selon les raisons du test

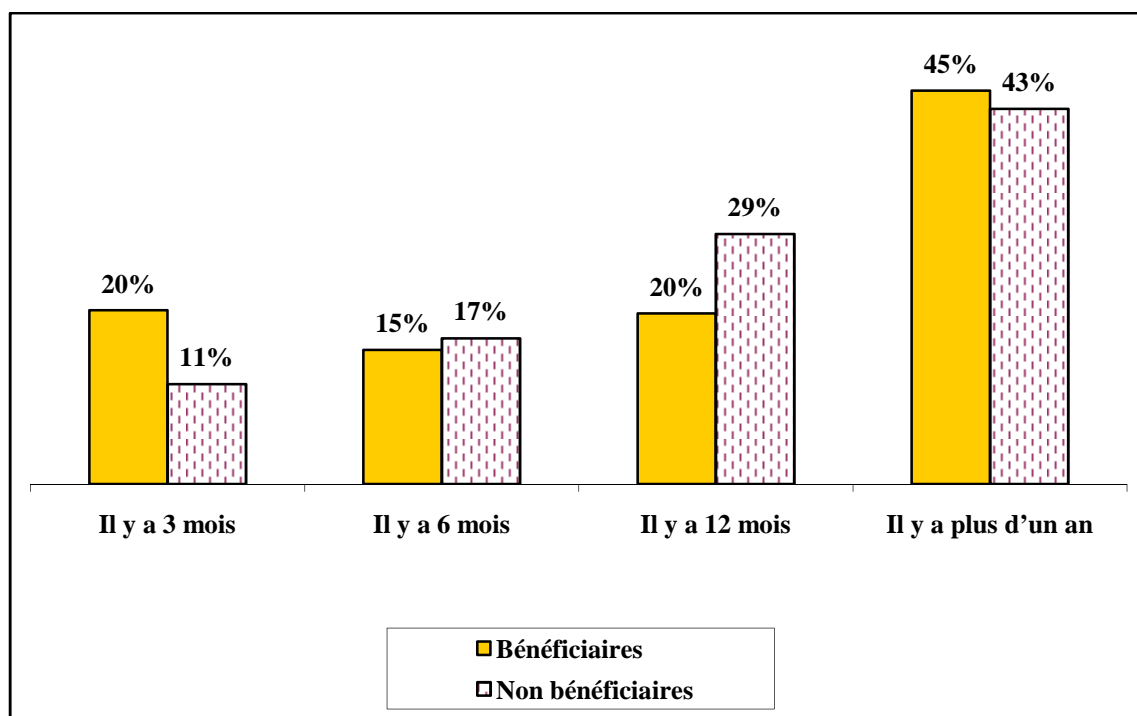


Source : données de terrain, novembre 2014

Au total, 40% des élèves bénéficiaires ont déjà fait le test de dépistage du VIH contre 29% de non bénéficiaires. Il faut noter de manière générale que les élèves se font d'abord dépister pour des raisons autres que celles présentées par le graphique (46%) et ensuite pour connaître leur statut sérologique (33%). Cependant, on constate que 42% des non bénéficiaires disent avoir fait le test de dépistage pour planifier leur vie contre 2% des bénéficiaires.

Les autres raisons invoquées pour justifier leur décision de faire le test de dépistage sont les suivantes : « mon partenaire me l'a demandé », « par simple curiosité ».

Graphique 4 : Répartition des élèves selon l'âge du dernier test de dépistage et selon le type de bénéficiaires

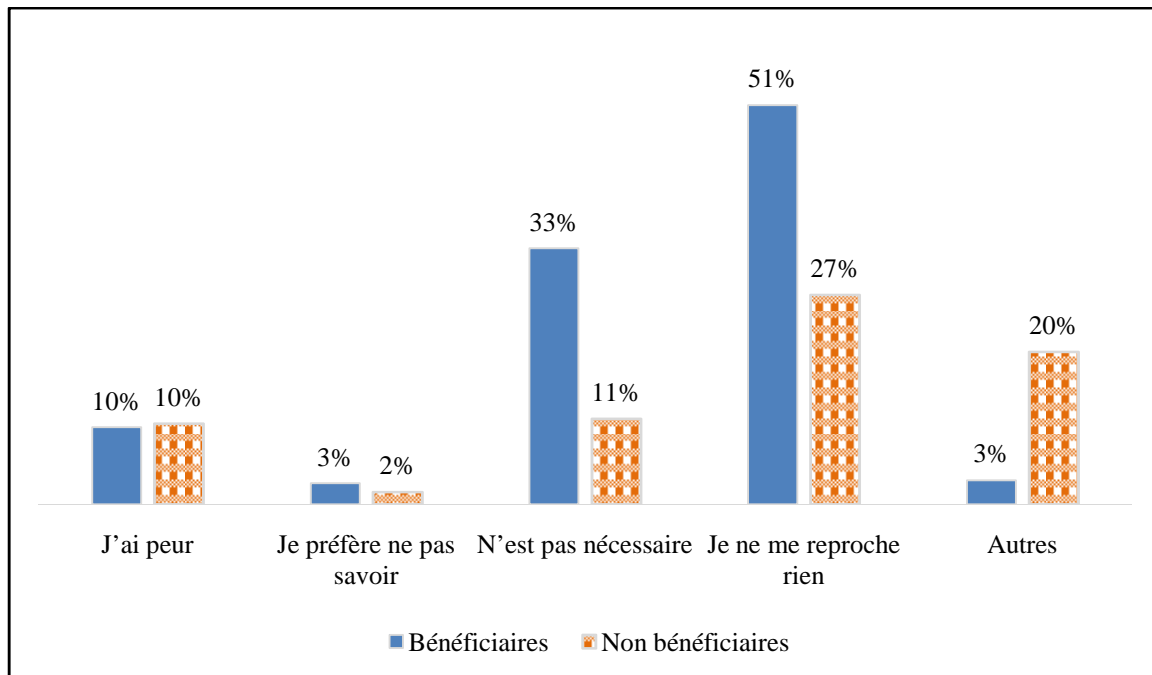


Source : données de terrain, novembre 2014

Selon le graphique 4, les élèves tant bénéficiaires que non bénéficiaires qui ont fait leur test de dépistage depuis plus d'un an représentent respectivement 45% et 43%. Par ailleurs, 29% de non bénéficiaires se sont fait dépister il ya 12mois contre 20% des bénéficiaires. Il y a 6 mois, 17% de non bénéficiaires se sont fait dépister contre 15% des bénéficiaires. Enfin, il y a 3mois, 20% de bénéficiaires contre 11% de non bénéficiaires ont fait leur test de dépistage.

De l'analyse des données dudit graphique, il ressort que les bénéficiaires se sont fait dépister plus récemment que les non bénéficiaires. Ceci peut être expliqué par le fait que les bénéficiaires disposent parfois de bons de dépistage gratuits alors que les non bénéficiaires sont obligés de payer pour se faire dépister. Aussi, par les campagnes de dépistage volontaire dans les établissements bénéficiaires, les élèves sont-ils plus encouragés à se faire dépister alors que les élèves des établissements non bénéficiaires n'ont pas cette opportunité.

Graphique 5: Répartition en pourcentage des élèves n'ayant pas fait le test suivant les raisons explicatives et selon le type de bénéficiaires



Source : données de terrain, novembre 2014

Selon les données du graphique 5, la grande partie des élèves bénéficiaires comme non bénéficiaires n'ont pas fait le test de dépistage parce qu'ils ne se reprochent rien (respectivement 51% et 27%). Par contre, 33% de bénéficiaires n'ayant pas le test de dépistage pensent qu'il n'est pas nécessaire de faire le test de dépistage tandis qu'au niveau des non bénéficiaires, ils sont 11% à penser ainsi. Ceci est assez paradoxal puisque les élèves bénéficiaires sont supposés avoir eu des cours sur les IST/VIH et sur l'importance du test de dépistage contrairement aux non bénéficiaires.

3.2. Perception du risque

Tableau 14: Répartition des élèves selon leurs perceptions sur les personnes atteintes du VIH/Sida

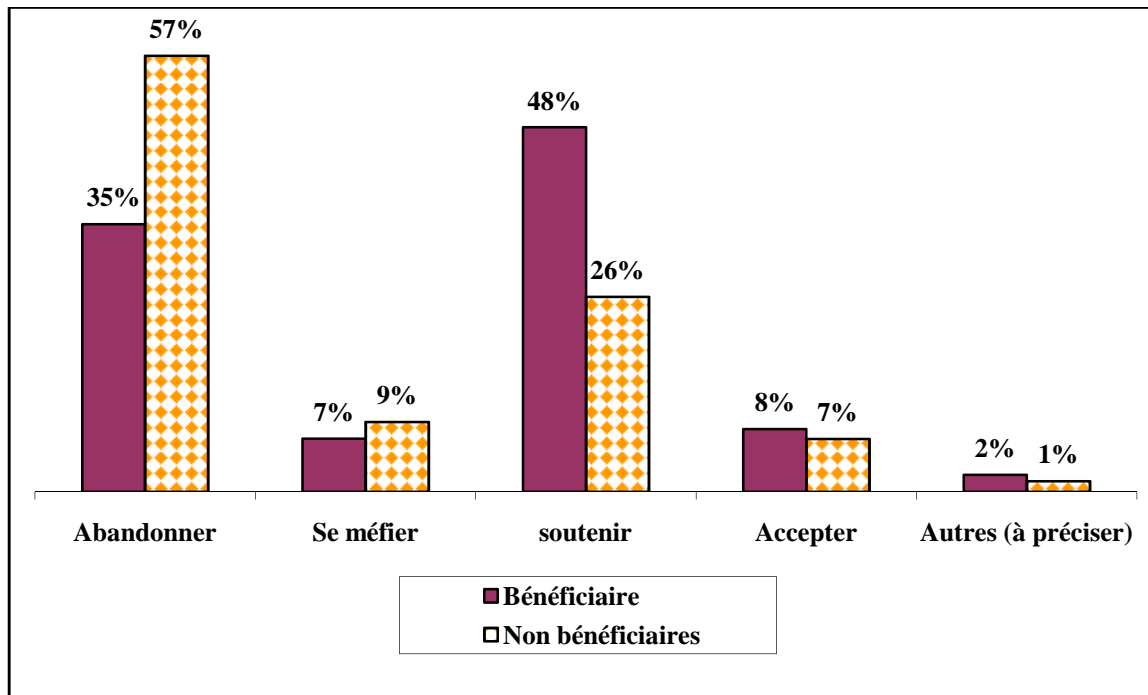
	Personne comme les autres		Personne malade		Personne maudite		Personne à écarter		Personne à ne pas écarter		Pitié/compassion		Autres	
	B	NB	B	NB	B	NB	B	NB	B	NB	B	NB	B	NB
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Sexe														
Masculin	44,5	30,5	30,9	56,9	0,0	0,8	4,6	17,6	30,1	22,3	18,6	18,4	0,0	1,9
Féminin	43,5	30,3	27,4	57,7	0,0	0,0	5,4	16,8	42,9	20,4	23,2	19,3	0,0	1,1
Niveau d'étude														
Lycée	41,0	53,6	22,3	24,2	0,0	0,0	3,1	2,4	29,7	30,0	18,8	28,5	0,0	3,4
Collège	45,7	21,0	33,0	70,6	0,0	0,6	6,0	23,2	40,1	17,9	22,0	15,0	0,0	0,8
Tranche d'âge														
10 – 15	48,5	18,9	34,6	73,8	0,0	0,8	3,8	25,4	40,9	16,0	24,5	9,4	0,0	1,2
16 – 20	41,5	31,8	27,3	54,4	0,0	0,3	6,4	15,6	35,8	22,5	19,8	23,3	0,0	1,6
21 – 25	43,2	53,0	23,2	28,0	0,0	0,0	2,1	3,0	27,4	30,0	15,8	25,0	0,0	2,0
Région														
Maritime	72,1	45,1	9,5	3,3	0,0	0,0	2,2	1,1	36,9	9,9	38,0	33,0	0,0	8,8
Plateaux		20,0		10,0		0,0		3,3		20,0		46,7		10,0
Centrale		28,3		74,0		0,7		36,3		41,7		26,3		0,0
Kara		29,0		61,7		0,3		4,3		4,7		4,3		0,0
Savanes	16,3		48,6		0,0		7,7		35,9		3,9			
Ensemble	44,0**	30,4	29,2**	57,3	0,0	0,4	5,0	17,2**	36,4**	21,4	20,8*	18,9	0,0	1,5

Source : données de terrain, novembre 2014

En ce qui concerne la perception des élèves sur les PVVIH, il est constaté que les élèves bénéficiaires sont les plus nombreux à penser qu'elles sont des personnes comme les autres (44% contre 30,4%) ; des personnes à ne pas écarter (36,4% contre 21,4%) et des personnes pour qui il faut éprouver de la pitié et de la compassion (20,8% contre 18,9%). Les élèves non bénéficiaires sont les plus nombreux à penser que les PVVIH sont des personnes malades (57,3% contre 29,2%), des personnes à écarter (17,2% contre 5%) et des personnes maudites (0,4% contre 0%).

L'analyse révèle que, grâce au cours de l'éducation en matière de VIH, les élèves bénéficiaires commencent à changer de mentalité par rapport aux PVVIH contrairement aux non bénéficiaires qui ont toujours une perception négative de ces personnes. Toutefois, une chose est la déclaration des élèves sur les PVVIH, mais une autre en est le comportement qu'ils adoptent vis-à-vis d'elles.

Graphique 6 : Répartition des élèves par attitude envers le copain ou la copine infecté selon le type de bénéficiaires



Source : données de terrain, novembre 2014

Le graphique 6 est une suite logique qui confirme la perception des élèves bénéficiaires sur les PVVIH. En effet, à la question de savoir ce qu'ils feront si leur partenaire est infecté par le VIH, 48% des bénéficiaires pensent le soutenir contre 26% des non bénéficiaires ; tandis que 57% des non bénéficiaires veulent l'abandonner contre 35% des bénéficiaires. Par ailleurs, 9% des non bénéficiaires vont s'en méfier contre 7% des bénéficiaires ; et enfin 8% des bénéficiaires sont prêts à les accepter contre 7% des non bénéficiaires.

L'analyse montre que les élèves bénéficiaires de l'éducation en matière de VIH sont plus disposés à adopter une attitude positive vis-à-vis des PVVIH. Pour cela, la systématisation de l'enseignement du VIH dans tous les établissements scolaires est une nécessité pour rendre efficace la lutte contre la discrimination et la stigmatisation des PVVIH.

Tableau 15 : Pourcentage des élèves en fonction du comportement face à une PVVIH suivant les caractéristiques et selon le type de bénéficiaires

	Accepte partager un repas avec une PVVIH		Accepte dormir sur le même lit avec une PVVIH		Accepte utiliser les mêmes toilettes avec une PVVIH		Accepte s'asseoir dans le même banc avec une PVVIH		Ensemble	
	B	NB	B	NB	B	NB	B	NB	B	NB
	%	%	%	%	%	%	%	%	Effectif	Effectif
Sexe										
Masculin	89,1	62,9	87,2	62,9	73,8	56,6	90,2	70,6	366	364
Féminin	89,3	68,3	85,9	68,1	71,8	55,5	91,2	74,5	354	357
Niveau d'étude										
Lycée	94,5	92,8	92,2	91,3	78,5	77,8	95,3	95,2	256	207
Collège	86,2	54,7	83,4	55,1	69,6	47,3	88,1	63,4	464	514
Tranche d'âge										
10 - 15	85,2	48,0	80,2	50,8	69,2	41,4	87,8	54,9	237	244
16 - 20	89,9	69,5	88,9	67,4	75,3	58,6	91,5	77,2	388	377
21 - 25	95,8	94,0	92,6	94,0	71,6	82,0	94,7	98,0	95	100
Région										
Maritime	93,6	85,7	91,3	84,6	84,1	56,0	95,5	90,1	358	91
Plateaux		90,0		90,0		73,3		93,3		30
Centrale		59,0		56,7		46,3		65,3		300
Kara		63,7		66,0		64,0		72,3		300
Savanes	84,8		81,8		61,6		85,9		362	
Ensemble	89,2**	65,6	86,5**	65,5	72,8**	56,0	90,7**	72,5	720	721

Source : données de terrain, novembre 2014

Selon le tableau 16, une plus grande majorité des élèves bénéficiaires (89,2%) et non bénéficiaires (65,6%) accepte de partager le repas avec les PVVIH ; 86,5% des élèves bénéficiaires contre 65,5% des élèves non bénéficiaires sont capables de dormir sur le même lit que les PVVIH; 72,8% des élèves bénéficiaires sont prêts à utiliser les mêmes toilettes que les PVVIH contre 56% des élèves non bénéficiaires et 90,6% des élèves bénéficiaires pensent pouvoir s'asseoir dans le même banc que les PVVIH contre 72,5% des élèves non bénéficiaires.

Par ailleurs, 91,2% de filles des établissements bénéficiaires acceptent de s'asseoir dans le même banc que les PVVIH contre 90,2% des garçons de ces établissements. Ce constat est le même dans les établissements non bénéficiaires (74,5% chez les filles contre 70,6% chez les garçons).

Cependant, au niveau de la tranche d'âge, les élèves de 10 à 15 ans des établissements bénéficiaires (85,2%) acceptent partager un repas avec les PVVIH contre 48% des établissements non bénéficiaires. Cela s'explique par le fait que les élèves des établissements bénéficiaires ont reçu des cours portant sur l'aide et le soutien à apporter aux PVVIH.

3.3. Pratiques sexuelles des élèves

L'analyse des pratiques sexuelles porte essentiellement sur l'âge au premier rapport, le port du préservatif et celui qui a pris la décision pour le port du préservatif.

Tableau 16 : Répartition des élèves selon l'âge au premier rapport sexuel, suivant les caractéristiques sociodémographiques et le type de bénéficiaires

		A déjà eu des rapports sexuels	Age au premier rapport sexuel		Effectif des enquêtés
		%	Moyenne	Médiane	
Sexe					
Masculin	B	52,7	16	16	185
	NB	64,8	15	15	231
Féminin	B	51,1	17	17	178
	NB	64,4	15	15	225
Niveau d'étude					
Lycée	B	72,3	17	17	180
	NB	78,7	17	17	157
Collège	B	40,7	15	15	183
	NB	58,9	14	14	299
Age					
10 - 15	B	19,4	14	14	44
	NB	41,8	12	13	101
16 - 20	B	62,1	16	17	232
	NB	71,1	15	15	261
21 - 25	B	91,6	17	18	87
	NB	96,0	18	18	94
Région					
Lomé	B	0,0			0
	NB	0,0			0
Maritime	B	38,3	16	16	132
	NB	56,0	16	17	49
Plateaux	B	0,0			0
	NB	90,0	17	17	25
Centrale	B	0,0			0
	NB	70,0	14	15	206
Kara	B	0,0			0
	NB	59,3	15	15	176
Savanes	B	65,5	16	17	231
	NB	0,0			0
Ensemble	B	51,9**	16	17	363
	NB	64,6	15	15	456

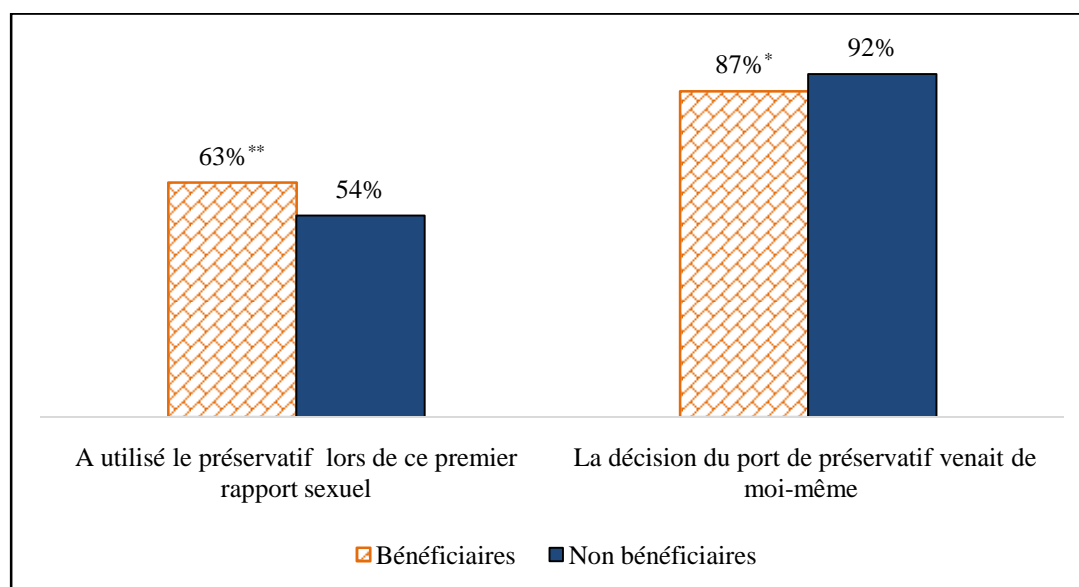
Source : données de terrain, novembre 2014

Le tableau 17 révèle que 51,9% des élèves des établissements bénéficiaires ont déjà eu leur premier rapport sexuel à l'âge moyen de 16 ans contre 64,6% des établissements non bénéficiaires à l'âge moyen de 15 ans. Selon le sexe, 52,7% de garçons de même que 51,1%

de filles bénéficiaires ont déjà eu le rapport sexuel. Au niveau des non bénéficiaires, ceux sont 64,8% de garçons et 64,4% de filles qui l'ont déjà eu.

Par rapport à la tranche d'âge, les élèves bénéficiaires comme non bénéficiaires de 10 à 15 ans (19,4% et 41,8%) constituent la faible proportion à avoir déjà eu des rapports sexuels, ensuite viennent ceux qui ont 16 à 20 ans (62,1% et 71,1%) et enfin les élèves ayant un âge compris entre 21 et 25ans (91,6% et 96%). A ce niveau également, le pourcentage augmente proportionnellement par rapport à l'âge. Ceci peut s'expliquer par le fait que ces derniers sont considérés comme majeurs et donc capables de prendre des décisions concernant leur vie sexuelle. Cette réalité se confirme d'ailleurs par rapport au niveau d'instruction où il apparaît clairement que les élèves bénéficiaires comme non bénéficiaires du lycée sont proportionnellement plus élevés à être sexuellement actifs (72,3% au lycée pour les bénéficiaires et 78,7% pour les non bénéficiaires ; au collège 40,7% pour les bénéficiaires et 58,9% pour les non bénéficiaires). Toutefois, au lycée comme au collège, la part des non bénéficiaires avoir déjà eu des rapports sexuels est plus élevée que celle des bénéficiaires.

Graphique 7: Pourcentage des élèves sexuellement actifs ayant utilisé le préservatif au premier rapport sexuel selon le type de bénéficiaires et la personne ayant pris la décision de l'utiliser



Pour ce qui concerne le port de préservatifs, 63% des élèves bénéficiaires ont utilisé le préservatif lors de leur premier rapport sexuel contre 54% des élèves non bénéficiaires. Par rapport au sexe, 52,8% des garçons bénéficiaires ont utilisé le préservatif lors du premier rapport sexuel contre 44,3% des garçons non bénéficiaires. Du côté des filles, 73,1% des

bénéficiaires se sont protégées lors du premier rapport sexuel contre 63,8% des non bénéficiaires. (Cf Annexes A06)

Il ressort de l'analyse de ces données que les filles sexuellement actives protègent plus leur rapport que les garçons. Ceci peut s'expliquer par le fait que les filles sont plus conscientes par rapport à leur vulnérabilité aux IST/VIH. De la même manière, il est remarqué que les élèves bénéficiaires sexuellement actifs ont plus utilisé des préservatifs lors de leur premier rapport sexuel que les élèves non bénéficiaires. En effet, on peut dire que grâce aux cours, aux actions de sensibilisation et à l'octroi des préservatifs dans les écoles bénéficiaires, les élèves de ces établissements ont pris conscience du port du préservatif lors des rapports sexuels ce qui n'est pas vérifié chez les élèves non bénéficiaires. Les propos des responsables et enseignants des établissements non bénéficiaires sont révélateurs de cette situation.

Encadré

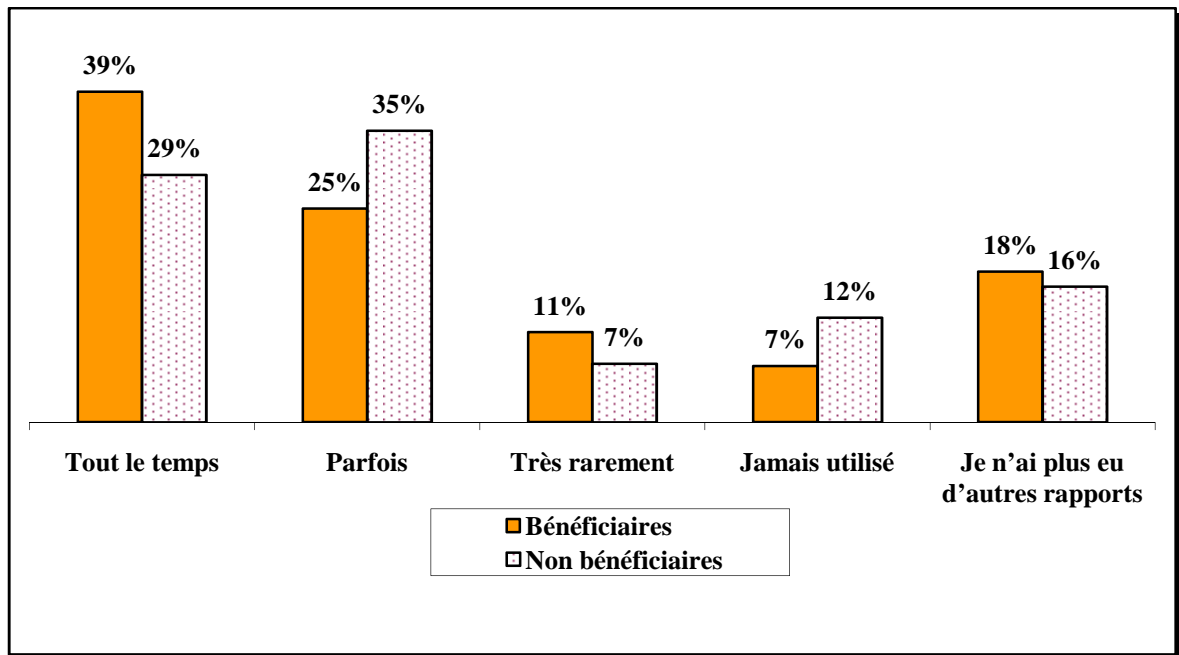
*« Le niveau de connaissance des élèves de mon établissement est médiocre, parce que l'enseignement des IST/VIH/Sida n'est pas encore effectif chez nous. Les connaissances qu'ils ont des IST/VIH/Sida viennent de la rue ou de leurs pairs. »***Directeur d'école**

*« Quand on parle du VIH/Sida avec les élèves, certains ne prennent pas au sérieux la question parce qu'ils ne sont pas conscients des dangers de la maladie du VIH/Sida. »***Un enseignant d'école**

*Les élèves de notre établissement ont un niveau de connaissance faible en matière de VIH. Cette situation est liée au fait qu'il n'existe aucun programme ou initiative qui puissent permettre aux élèves d'avoir des informations nécessaires sur le sujet et d'adopter par conséquent des comportements responsables.***Directeur d'un CEG**

Par rapport à la tranche d'âge, le groupe d'âge de 10 à 15 ans des élèves bénéficiaires comme non bénéficiaires constitue la proportion la moins élevée à avoir utilisé le préservatif lors de leur premier rapport sexuel (43,5% pour les bénéficiaires et 30,4% pour les non bénéficiaires), ensuite vient celui de 16 à 20 ans (bénéficiaires : 66,5% ; non bénéficiaires : 58,4%), et enfin celui de 21 à 25ans (62,1% contre 66,3%). Cette situation est due au fait que les élèves de la tranche 10 à 15 ans ne disposent pas assez d'informations sur l'utilisation du préservatif. . En ce qui concerne les autres groupes d'âge, on peut dire que les jeunes de 16 à 20 ans et de 21 à 25 sont un peu plus conscients du risque qu'ils courent en ayant des rapports sexuels sans préservatif.

Graphique 8: Répartition des élèves selon la fréquence d'utilisation de préservatifs au cours des 12 derniers mois et selon le type de bénéficiaires

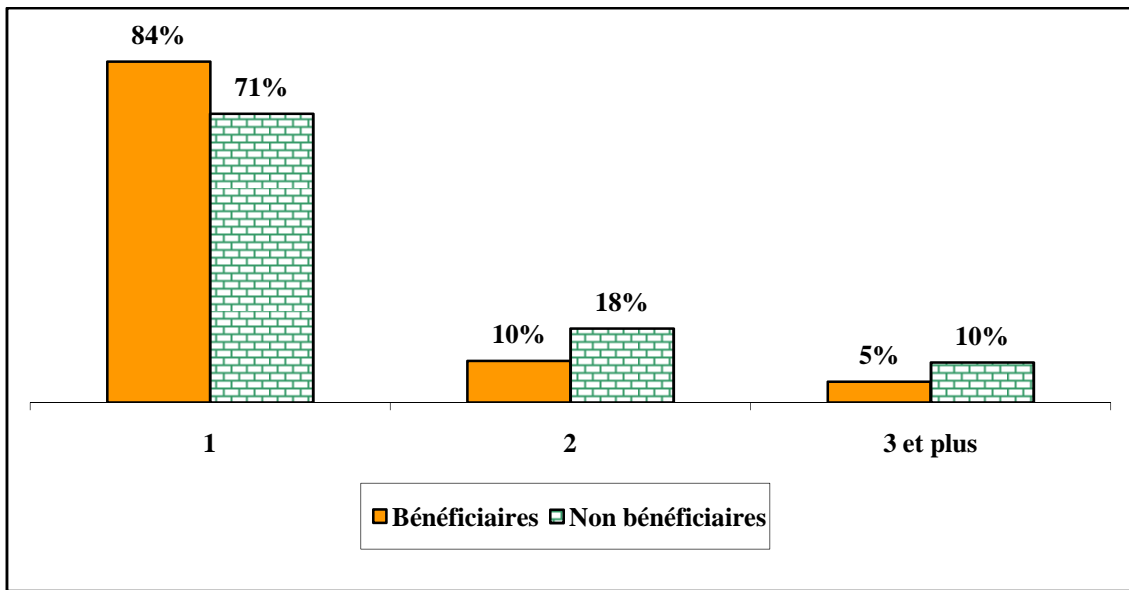


Source : données de terrain, novembre 2014

Le graphique 8 fait ressortir la fréquence d'usage de préservatif lors des rapports sexuels. En effet, les bénéficiaires (39%) et les non bénéficiaires (29%) ayant de rapport sexuel assurent utiliser le préservatif tout le temps pendant les rapports sexuels contre 7% de bénéficiaires et 12% des non bénéficiaires qui affirment ne jamais utiliser le préservatif. D'un autre côté, 25% des bénéficiaires et 35% des non bénéficiaires disent n'utiliser que parfois des préservatifs ; 11% des bénéficiaires et 7% des non bénéficiaires attestent utiliser très rarement des préservatifs. Cependant, 18% des bénéficiaires et 16% des non bénéficiaires confient qu'ils n'ont plus eu d'autres rapports sexuels après le premier.

Etant donné que le pourcentage des élèves qui utilisent systématiquement le préservatif pendant les rapports sexuels n'atteint pas 50% tant au niveau des bénéficiaires que des non bénéficiaires, on peut dire que la plupart des élèves qui entretiennent encore des rapports sexuels jusqu'à ce jour adoptent des comportements à risque face aux IST/VIH/Sida.

Graphique 9: Répartition des élèves selon le nombre de partenaires sexuels au cours de 12 derniers mois et selon le type de bénéficiaires



Source : données de terrain, novembre 2014

Selon ce graphique, 84% des bénéficiaires et 71% des non bénéficiaires sexuellement actifs n'ont eu qu'un seul partenaire sexuel au cours des douze derniers mois ; 10% des bénéficiaires et 18% des non bénéficiaires en ont eu deux et 5% des bénéficiaires et 10% des non bénéficiaires en ont eu 3 et plus. Il est visiblement clair qu'un grand pourcentage des élèves bénéficiaires comme non bénéficiaires ont eu au cours des douze derniers mois des comportements responsables et à moindre risque dans le domaine de la fidélité au partenaire. On remarque que la proportion des élèves bénéficiaires de l'enseignement du VIH et qui n'ont qu'un seul partenaire sexuel est légèrement plus élevée que celle des élèves non bénéficiaires. Les cours de l'éducation en matière de VIH ont donc permis aux élèves bénéficiaires de prendre des décisions responsables en évitant le multipartenariat sexuel. De l'autre côté, les actions de sensibilisation d'autres acteurs ont également contribué à une prise de conscience sur le phénomène du multipartenariat sexuel.

3.4- Changements perceptibles induits par l'enseignement de l'éducation en matière de VIH sur les enseignants et les élèves

Le cours de l'éducation en matière de VIH a pour but d'aider les élèves à adopter les « comportements qui préviennent la transmission du VIH, les IST »⁷ et éventuellement les grossesses non désirées à travers le report des premiers rapports sexuels, la pratique de l'abstinence ou de la fidélité et l'utilisation correcte du préservatif lors des rapports sexuels.

⁷ ESEPSI, Guide de l'Enseignant. Mars 2009

Toutes les connaissances acquises à travers l'enseignement de l'éducation en matière de VIH ont-elles induit des changements auprès des enseignants et des élèves ? Lesquels ?

Les réponses appropriées à ces interrogations devraient être tirées des résultats d'une étude comportementale formellement menée auprès des enseignants et des élèves. En effet, les cas de grossesses enregistrés dans les établissements constituent un des indicateurs de mesure de l'impact de l'enseignement de l'éducation en matière de VIH sur les élèves : la réduction des cas de grossesses dans les établissements implique globalement la mise en œuvre des connaissances acquises.

Il ressort des données que l'impact de l'éducation en matière de VIH sur les élèves est mitigé. En effet, dans certains établissements bénéficiaires de l'enseignement du VIH, il y a une réduction des cas de grossesses alors qu'ils persistent et parfois sont même en augmentation dans d'autres établissements. Les différents propos des responsables et des enseignants des établissements décrivent clairement les deux situations dans les écoles.

Encadré des propos relatifs à l'impact positif de l'éducation en matière de VIH sur les élèves et les enseignants

« Je ne peux pas affirmer avec certitude qu'il y a eu de changements perceptibles de l'enseignement du VIH sur les enseignants et sur les élèves, mais je peux témoigner que l'an dernier, nous n'avons enregistré aucune grossesse. » **Directeur d'un CEG**

« Nous pouvons dire que grâce à l'enseignement du VIH, aucun cas de grossesse n'a été enregistré au cours de l'année dernière dans l'établissement. Les élèves sont souvent nombreux à aller faire leur test de dépistage périodiquement. » **Un Enseignant de CEG**

« Auparavant on pouvait compter jusqu'à 20 cas de grossesse par an dans notre établissement. Mais depuis un certain temps, on ne remarque plus ces cas de grossesse. Quand nous organisons les séances de dépistage, il y a parfois manque de réactif parce que les élèves sont très motivés pour connaître leur statut sérologique. » **Responsable d'un CRETEFP**

« Avec l'enseignement du VIH, les enseignants sont encore plus conscients de leur rôle d'éducateurs et de formateurs des élèves vu que nous sommes avant tout un établissement confessionnel. Cela se manifeste par leur implication dans la vie des élèves. Nombreux sont les élèves qui exposent leurs problèmes aux enseignants. Par exemple en 2013, une jeune fille de l'école était tombée enceinte, craignant la réaction de ses parents et surtout ne sachant pas s'il fallait interrompre cette grossesse ou pas, elle s'est confiée à l'enseignant formé dans le domaine du VIH qui l'a aidée à en parler à ses parents. Elle a mis au monde un enfant et aujourd'hui elle poursuit les études. » **Un responsable d'une école confessionnelle**

Tous ces verbatim démontrent que quelques élèves et enseignants des établissements bénéficiaires de l'enseignement du VIH ont commencé à adopter des comportements responsables. De manière générale, cet enseignement a permis une réduction des cas de grossesses dans certains établissements.

Encadré des propos démontrant que l'éducation en matière de VIH n'a pas d'impact sur les élèves et enseignants

*« Moi, je ne comprends pas l'attitude de nos élèves en matière de comportement sexuel parce que depuis mon arrivée ici en 2009 jusqu'à ce jour, nous avons enregistré une cinquantaine de cas de grossesses précoces. Même à cette rentrée, il y a déjà 6 cas de grossesses précoces. Les auteurs de ces grossesses sont souvent les élèves, les conducteurs de taxi moto et les fonctionnaires de la localité ».***Un Directeur de CEG**

*« Il n'y a pas vraiment de prise de conscience de la part des élèves, parce que l'année passée, nous avons enregistré 13 cas de grossesse dans notre établissement. »***Un Enseignant de CEG**

*« Chez les élèves, c'est la déviance sur le plan sexuel. Neuf (09) cas de grossesses ont été constatés l'année passée dont deux (2) en 3e, un (1) en 4e, quatre (4) en 5e, et deux (2) en 6e. »***Un Directeur de CEG**

*« Je dirais que l'enseignement du VIH n'a pas d'impact sur les élèves. Car avant moi, il y a eu 11 cas de grossesses enregistrées, l'année dernière quand je suis arrivé, nous avons également eu 15 cas. On dirait donc que l'enseignement du VIH ne leur sert pas à grand-chose dans la vie. »***Un responsable de CEG**

*« Nous constatons malheureusement qu'au niveau des professeurs il y a encore du travail à faire. Il y en a parmi eux qui sont encore réticents et adoptent des comportements à risque avec les élèves »***Un Responsable d'un CRETEFP**

Contrairement aux objectifs fixés, les propos ci-dessus présentés dans l'encadré prouvent que les connaissances acquises grâce à l'enseignement de l'éducation en matière de VIH ne sont pas mises en application par les élèves.

Propos des responsables et des enseignements d'établissements non bénéficiaires

*« Le niveau de connaissance des élèves de mon établissement est médiocre, parce que l'enseignement des IST/VIH/Sida n'est pas dispensé chez nous. Les connaissances qu'ils ont des IST/VIH/Sida viennent de la rue ou des pairs. »***Un Directeur de Lycée**

*« Les connaissances que les enfants possèdent sur le VIH/Sida sont celles issues des médias. On peut affirmer que la majorité de nos élèves sont ignorants en matière de VIH. Dans notre établissement, il n'y a jamais eu de sensibilisation, même pas de visite d'une ONG pour des questions liées au VIH/Sida. Le grand problème que pendant les vacances, les élèves se livrent trop au sexe, ce qui fait qu'à la rentrée, on constate beaucoup de cas de grossesses non désirées. En moyenne, il peut y avoir jusqu'à 7 cas de grossesses par an et cela constitue un réel problème ».***Un Censeur de Lycée**

Pour une complémentarité des propos entre les acteurs de l'éducation en matière du VIH, les points de vue des élèves ont été présentés dans l'encadré

Propos des élèves des établissements bénéficiaires

« Depuis qu'on nous dispense les cours sur le VIH, nous avons plus d'informations sur les voies de transmission, les moyens de prévention et les comportements et attitudes à adopter envers les PVVIH. Nous faisons des efforts pour suivre les consignes des enseignants et éviter des comportements à risque ». **Un élève du Lycée d'Agbélouvé**

« Auparavant dans notre établissement, les filles tombaient rapidement enceinte. Mais depuis les trois (3) dernières années, on peut affirmer que les cas de grossesses sont réduits ; cela veut dire que les rapports sexuels sont de plus en plus protégés». **Un élève du CEG Sibortoti**

« Nous constatons que le cours sur le VIH améliore nos connaissances sur cette pandémie et nous apprend la conduite à tenir pour l'éviter. » **Un élève du LETPF de Mango**

Que ce soit des propos des responsables, enseignants et élèves des établissements bénéficiaires ou de ceux des non bénéficiaires, la tendance qui se dégage est que l'enseignement du VIH ou les séances de sensibilisation dans les établissements n'induit pas des effets pouvant apporter des changements de comportement perceptibles auprès des élèves et enseignants.

Les élèves auxquels est dispensé l'enseignement de l'éducation en matière de VIH ont une bonne connaissance des informations sur le VIH (les voies de transmission, les moyens de prévention, le test de dépistage) mais n'arrivent pas à les mettre en application. Ce qui cause les nombreux cas de grossesses enregistrés dans les établissements.

De même, les élèves des établissements non bénéficiaires ne sont pas complètement ignorants des informations sur le VIH. Des fois, les Organisations Non Gouvernementales (ONG) et Associations telles de ATBEF, PAFED, BØRNEfonden et PSI interviennent dans les établissements pour sensibiliser les élèves sur le VIH. Et pourtant à ce niveau aussi les élèves adoptent des comportements à risque.

Il se pose alors l'éternel problème de l'écart entre la connaissance des informations sur le VIH et leur mise en application. Cette difficulté d'application des connaissances théoriques ne se retrouve pas uniquement chez les jeunes élèves mais aussi dans la population adulte.

CHAPITRE IV : FORCES ET FAIBLESSES DE L'ENSEIGNEMENT DU VIH

L'enseignement du VIH dans les établissements connaît aussi bien des forces que des faiblesses qui peuvent se révéler au niveau de la conception et de l'élaboration des modules, de la mise en œuvre, de la coordination du mécanisme de suivi et évaluation et des ressources allouées au projet.

4.1- Conception et élaboration des modules

Dans le cadre de la mise en œuvre de cet enseignement séparé, un module de formation des enseignants a été élaboré. La conception et l'élaboration de ce module ont été faites selon l'approche participative, impliquant tous les acteurs du secteur de l'éducation et de lutte contre le VIH. L'approche participative et multisectorielle utilisée dans la conception et l'élaboration constitue la principale force qui a permis de prendre en compte tout ce dont les enseignants ont besoin pour conduire un enseignement participatif dans le domaine du VIH.

Malgré cette force, il faut reconnaître que l'initiative reste l'effort des points focaux et des partenaires sans une réelle implication des autorités des départements ministériels. Le programme n'a pas bénéficié de l'appui conséquent des ministères, surtout en ressources financières. L'appui en ressources humaines et matérielles est très limité.

4.2- Mise en œuvre et coordination

L'enseignement du VIH en milieu scolaire est exécuté par une structure mise en place au niveau de chaque ministère. Cette structure assure la mise en œuvre et la coordination des activités prévues. La présence de cette structure constitue une force en ce sens que le programme a un répondant vis-à-vis des partenaires et d'autres acteurs.

Toutefois, ces structures de mise en œuvre et de coordination connaissent des faiblesses quant à leur fonctionnement. En effet, l'équipe du noyau est composée de représentants des différentes directions selon un mode de fonctionnement interne pour coordonner les actions. Mais les membres de l'équipe ne se libèrent pas de leurs tâches initiales pour cette mission.

Comme on peut le constater, le noyau ne bénéficie pratiquement d'aucune ressource et ne dispose donc d'aucun moyen de fonctionnement. Les points focaux se servent généralement de leurs moyens personnels pour communiquer et pour se déplacer (plus spécifiquement pour le METFP). Les seuls moyens d'action proviennent presque exclusivement des partenaires techniques et financiers comme le montrent à suffisance les tableaux de financement des noyaux.

Dans ces conditions, le manque de concertation et de coordination des initiatives entre les deux Ministères pour une démarche consensuelle et cohérente envers les partenaires freine l'efficacité des actions.

Aussi, sur le plan institutionnel, la nomination de points focaux VIH des 2 ministères en charge du secteur de l'éducation permet la gestion de la réponse du secteur. Leur disponibilité dans la coordination des interventions a été déterminante dans la réponse du secteur. Toutefois, la faible mobilisation des ressources internes reste un défi pour la pérennité des interventions de la réponse du secteur.

Par ailleurs, les arrêtés ministériels ont renforcé l'enseignement du SIDA au statut de discipline à part entière en lui affectant un crédit horaire.

Les programmes d'éducation par les pairs, qui utilisent les élèves relais, sont en phase avec le langage des jeunes. Même une personne compétente et bien informée a besoin d'être motivée pour adopter des pratiques sûres et les maintenir. Malheureusement le programme d'éducation par les pairs n'a pu être poursuivi à cause des ressources financières limitées.

Dans les établissements, de sérieuses faiblesses de l'enseignement de l'éducation en matière de VIH ont été constatées :

- l'insuffisance des enseignants formés ;
- l'affectation des enseignements bouleversant ainsi l'organisation mise en place dans les établissements dont l'arrêt des cours dans certaines classes ;
- la non programmation de l'enseignement par certains responsables d'établissements ;
- le refus de certains enseignants de dispenser les cours pour raison de surcharge;

- d'autres enseignants considèrent l'éducation en matière de VIH comme une nouvelle matière qui doit faire l'objet d'un bonus financier pour les enseignants qui la dispensent;
- la réclamation de paiement des heures de ce cours comme heures supplémentaires ;
- absence d'évaluation de l'enseignement dans certains établissements.

Si la majorité des établissements publics de l'enseignement technique essayent de mettre en œuvre cette obligation d'enseignement, nombreux sont les établissements privés qui ne se sentent aucunement obligés malgré la note de service n° 784/METFP/CAB/SG du 13 novembre 2012 instruisant les chargés de la gestion des établissements et centres de formation à l'application de l'arrêté.

4.3- Mécanisme de suivi et évaluation

Il n'existe pas dans les ministères de mécanisme de suivi formel et systématique de l'enseignement du VIH en milieu scolaire. La cellule de coordination, ne disposant pas de moyens financiers conséquents, non seulement programme rarement les activités de suivi des enseignants en charge des cours mais aussi n'arrive pas à maintenir le contact avec les établissements bénéficiaires.

Aucune disposition n'est mise en place pour faire le suivi de cet enseignement afin qu'il induise le résultat escompté. Dans l'enseignement technique, un Comité Ministériel de Lutte contre le Sida (CMLS), créé par arrêté n° 141/METFP/CAB/SG du 22 juin 2009, composé des premiers responsables des services centraux et dont le ministre du département est président d'office n'est pas véritablement fonctionnel pour jouer le rôle de suivi-évaluation.

Par ailleurs, au Ministère des enseignements primaire et secondaire, le noyau antisida est créé par arrêté mais sa composition n'est jamais effective ; et le point focal n'est pas nommé officiellement.

Tableau 17 : Récapitulatif des forces, faiblesses, opportunités et menaces.

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Institutionnalisation de l'enseignement du VIH en cours séparé et obligatoire; ➤ Existence d'un certain nombre de responsables d'établissements et d'enseignants formés motivés pour l'enseignement du VIH; ➤ Existence des noyaux antisida dans les ministères et cellules anti sida dans les établissements; ➤ Intérêt des élèves pour le cours; ➤ Existence des outils didactiques (les documents) d'enseignement du VIH; ➤ Appui technique et financier des partenaires; ➤ Volonté de contribution des responsables locaux de l'éducation et de lutte contre les IST/VIH/SIDA; ➤ Existence de pool de formateurs des enseignants; ➤ Impact globalement positif sur le changement de comportement 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Faible implication des autorités ministérielles ; ➤ Faible concertation entre les Ministères en charge de l'éducation ; ➤ Insuffisance des moyens financiers ; ➤ Mécanisme de coordination insuffisant ; ➤ Insuffisance d'enseignants formés en ESEPSI ; ➤ Surcharge des volumes horaires pour les enseignants formés ; ➤ Réticence de certains responsables à programmer les cours sur le VIH ; ➤ Insuffisance de suivi des enseignants dispensant le cours sur le VIH ; ➤ Affectation et départs à la retraite des enseignants formés ; ➤ Insuffisance des documents didactiques pour les élèves ; ➤ Faible niveau d'évaluation de cet enseignement; ➤ Non maîtrise de la méthodologie de cet enseignement par certains enseignants ; ➤ Faible engagement de certains chefs d'établissements.
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Projets pilotes en cours dans les établissements scolaires; ➤ Action des associations et ONG de lutte contre le sida et de prise en charge des PVVIH dans les établissements; ➤ Existence des dispensaires publics ou privés dans les périphéries des établissements; ➤ Marketing social des préservatifs (distribution gratuite des préservatifs par certaines ONG et associations); ➤ Gratuité des ARV dans les formations sanitaires; ➤ Campagnes de dépistage gratuit de proximité. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pauvreté des parents; ➤ Prolifération des films pornographiques sur divers médias et même sur les téléphones portables ; ➤ Insuffisance des enseignants dans l'ensemble du système éducatif; ➤ Difficultés des parents à parler de la sexualité à leurs enfants à la maison; ➤ Faible niveau de prise de conscience du risque; ➤ Absence d'une ligne budgétaire consacrée à la lutte contre le VIH/sida dans le secteur

CHAPITRE IV- LECONS APPRISES ET RECOMMANDATIONS

Au regard de l'évaluation de l'enseignement du VIH dans les établissements, il est important de dégager quelques leçons et de présenter les recommandations pouvant conduire à l'amélioration de la riposte du secteur de l'éducation à la pandémie.

5.1- Leçons apprises

- L'enseignement séparé du VIH dans les établissements du secondaire général du MEPS et dans les établissements d'enseignement technique et centres de formation professionnelle du METFPI est rendu effectif grâce à son institutionnalisation par les arrêtés ministériels. L'approche intégrée ne permettait pas une rigueur dans l'enseignement du VIH dans les classes ni une évaluation systématique des cours dispensés. Ce qui expliquait le peu d'importance accordée par les chefs d'établissements, les enseignants et les élèves à ce cours.
- Les différentes activités pour l'opérationnalisation de l'éducation en matière de VIH en l'occurrence la constitution d'un pool de formateurs régionaux et la formation des enseignants sont appropriées et constituent des mécanismes de pérennisation de l'enseignement du VIH dans les établissements. En effet, ces formateurs régionaux serviront de relais pour organiser les formations des enseignants dans les régions respectives.
- L'insuffisance des enseignants formés et leur mobilité empêchent la mise en œuvre efficace de l'enseignement du VIH dans les établissements. La suspension des cours sur le VIH dans certains établissements s'explique essentiellement par l'affectation des enseignants formés à cet effet.
- Il est constaté la plus grande partie des élèves n'ayant pas eu de rapport sexuel se trouve chez ceux qui ont entre 10 et 15 ans. Plus tôt sont menées les actions auprès de ces jeunes élèves, plus tôt ils prennent conscience et adoptent des comportements responsables en matière sexuelle.

- Les données statistiques relatives à la connaissance des voies de transmission, aux moyens de prévention, à l'adoption des comportements responsables en face du VIH sont globalement favorables aux élèves des établissements bénéficiaires de l'enseignement du VIH. La preuve en est la diminution de façon globale des cas de grossesses enregistrés chez les élèves.

5.2- Recommandations

5.2.1- A l'endroit de l'Etat (Ministères et CNLS-IST)

- Pour que tous les élèves bénéficient des avantages de l'enseignement du VIH, il convient que des dispositions soient prises pour que ce cours soit dispensé dans tous les établissements scolaires. Il s'agit de mettre en place des stratégies pour étendre le cours sur le VIH dans tous les établissements scolaires et centres de formation aussi bien publics que privés.
- Dans le souci d'atteindre des résultats positifs, il importe de commencer plus tôt l'enseignement du VIH dans les établissements. A cet effet, il est vivement souhaité qu'un arrêté soit pris pour instituer l'enseignement de l'éducation en matière de VIH au cours primaire en prenant soin d'adapter les messages aux niveaux d'instruction. A partir du cours moyen (CM).
- L'insuffisance d'enseignants formés qui est l'une des principales faiblesses de la riposte peut trouver sa solution dans l'institutionnalisation de l'enseignement du VIH selon l'approche séparée dans les institutions de formation initiale telles que l'ENS et les ENI. Les enseignants formés dans ces écoles pourront couvrir les établissements des enseignements primaire et secondaire.
- L'enseignement d'une nouvelle discipline ne peut être efficace qu'à travers un nombre suffisant de manuels pédagogiques. Pour éviter le regroupement d'un grand nombre d'élèves autour d'un seul livre afin que le cours d'ESEPSI soit fait dans des conditions appropriées, il faut augmenter le nombre de manuels surtout ceux relatifs aux activités pour les élèves

- La mise en place d'une cellule multisectorielle pour la coordination et le suivi régulier de l'enseignement dans tout le secteur de l'éducation. Elle pourra mener du plaidoyer pour la mobilisation et la mutualisation des ressources à mettre à la disposition des départements ministériels selon les besoins.
- Une discipline enseignée dans les établissements scolaires et ne faisant pas l'objet d'une évaluation systématique ne peut pas être considérée comme égale aux autres et en conséquence sera négligée aussi bien par les enseignants qui la dispensent que par les apprenants qui la reçoivent. Il est donc nécessaire d'inscrire dorénavant la matière ESEPSI parmi celles qui figurent sur les bulletins.
- Un enseignement qui fait appel à l'acquisition des compétences et à des changements de comportements ne pourra donner des résultats probants que lorsque tous les acteurs de l'éducation des élèves y sont impliqués. Pour développer une synergie autour de ce cours, les parents des élèves doivent être autant impliqués que les inspecteurs, les directeurs et enseignants des établissements. Il convient d'adopter le principe de la contribution des parents à l'éducation des enfants.
- Il serait plus pertinent de dispenser aux élèves un cours qui vise avant tout à doter les apprenants d'un certain nombre d'atouts en termes de savoirs, de savoir-faire, de savoir-être, de savoir-vivre, de compétences et de valeurs nécessaires pour résoudre les problèmes de vie sexuelle, familiale et socio-économique tels qu'ils se posent dans leur milieu. Pour cela, au lieu d'un cours sur le VIH, il est donc recommandé de proposer aux élèves un cours sur ***l'Education à la Vie Familiale, en matière de Population et des IST/VIH/Sida ;***
- Des actions stratégiques et concertées doivent être développées au niveau des deux ministères pour mobiliser des fonds à mettre à la disposition des acteurs de l'enseignement du VIH dans les établissements.
- Introduire les indicateurs sur les grossesses des élèves dans les outils de collecte des données statistiques de l'éducation.

5.2.2- A l'endroit des PTF

L'efficacité de la riposte du secteur de l'éducation nécessite l'appui multiforme de la part des partenaires. A cet effet, les partenaires sont exhortés à :

- apporter un appui technique et financier à la riposte du secteur de l'éducation par lerenforcement des capacités des enseignants ; il s'agit de soutenir la formation des enseignants dans la perspective d'une introduction durable de l'enseignement du VIH dans le secteur de l'éducation ;
- accompagner la cellule multisectorielle de coordination et de suivi de l'enseignement du VIH dans les établissements.

5.2.3- A l'endroit des responsables et enseignants des établissements

En tant qu'acteurs incontournables de l'enseignement du VIH dans les établissements, les responsables et enseignants des établissements doivent :

- respecter les consignes données par les autorités ministérielles concernant l'enseignement du VIH dans les établissements : programmation du cours ;
- se cultiver pour se doter des informations assez pertinentes sur le VIH afin de répondre aux préoccupations des élèves;
- bien maîtriser la méthodologie de l'enseignement du VIH pour pouvoir modérer les activités des élèves ;
- prendre conscience de l'ampleur et des conséquences de la pandémie pour accorder autant d'intérêt à son enseignement qu'à celui des autres matières ;
- planifier et organiser périodiquement le renforcement de l'enseignement à travers les cellules anti-sida créées dans les établissements d'une part et la pair-éducation de l'autre.

5.2.4- A l'endroit des élèves

- Les élèves doivent comprendre qu'ils sont les premiers à décider de leur avenir et par conséquent doivent développer des compétences de vie et adopter des comportements responsables vis -à-vis du VIH.

- La prise de conscience des élèves passe nécessairement par l'acquisition des connaissances sur le VIH. Il leur revient donc de considérer l'enseignement du VIH comme une matière fondamentale pouvant leur éviter le risque d'infection et les grossesses précoces et non désirées.

- Ils doivent participer activement à d'autres activités socioéducatives en dehors de cet enseignement, telles des sensibilisations lors des semaines culturelles ou des activités sportives, des concours de sketches ou théâtres, des concours de dessins ou de poésie qui contribuent énormément au renforcement de la prise de conscience.

Conclusion

La présente étude a pour objectif d'évaluer la réponse du secteur de l'enseignement à l'épidémie du VIH en milieu scolaire au Togo en faisant le point sur le niveau de l'appropriation de la réponse au niveau institutionnel dans les deux ministères, sur les établissements, sur les enseignants formés, leur mobilité et les ressources, sur les outils pédagogiques élaborés et sur l'impact des interventions sur les jeunes scolaires.

A l'issue de l'analyse, quelques grandes conclusions se dégagent. Il ressort des données que l'enseignement du VIH dans les établissements scolaires du MEPS et dans les établissements de l'enseignement technique et des centres de formation professionnelle revêt une certaine importance dans le processus de prise de conscience aussi bien des enseignants que des élèves. En effet, s'il est hâtif de conclure que cet enseignement a induit des changements perceptibles dans la vie des élèves et leur permet d'éviter des comportements à risque vis-à-vis du VIH, il est quand même vrai que les élèves ont acquis des connaissances sur les voies de transmission et les moyens de prévention du VIH et les attitudes à adopter envers les personnes vivant avec le VIH (PVVIH).

En dehors de ces avantages palpables, la formation reçue par les enseignants a permis le renforcement de leurs capacités en matière de VIH/sida et l'amélioration de leur approche d'enseignement.

Les initiatives de concertation des points focaux des deux ministères en charge de l'enseignement du VIH ont favorisé l'effectivité de cet enseignement dans les établissements scolaires du MEPS et dans les établissements de l'enseignement technique et des centres de formation professionnelle.

Cependant, les objectifs ont été partiellement atteints parce que l'enseignement du VIH a bénéficié d'un faible appui de la part des autorités ministérielles. La totalité des activités afférentes à cet enseignement est financée par les partenaires techniques et financiers. Et les sources de financement étant limitées aux partenaires, le suivi n'a pas systématiquement été réalisé dans les établissements.

La réussite de cet enseignement dans les établissements nécessite absolument une mutualisation des ressources humaines et financières.

Références bibliographiques

MEPSA, METPF& al (2011) *Education Sanitaire à l'Ecole pour la Prévention du sida et des IST. Activités pour les élèves.*

MEPSA, METPF& al (2011) *Education Sanitaire à l'Ecole pour la Prévention du sida et des IST. Guide de l'enseignant(e).*

MEPSA, *Rapports d'activités 2008 ; 2009 ; 2010 ; 2011 ; 2012 ; 2013*

MEPSA, *Rapport de suivi de l'enseignement séparé du VIH dans les établissements scolaires des régions des Savanes et Maritime, 2010.*

METFPI, (2013), *Rapport de l'atelier de formation des enseignants pour l'enseignement des IST/VIH/SIDA dans les établissements d'enseignement technique et de formation professionnelle.*

NOYAU ANTI-SIDA/ METFP (2013), *Rapport général de l'atelier de formation des enseignants des établissements privés du METFP.*

PNLS/IST, MEPSA ; METFP (2011), *Dossier d'information sur les IST-VIH-SIDA.*

République Togolaise, *Stratégie de Croissance Accélérée et de Promotion de l'Emploi (SCAPE) 2013-2017.*

République Togolaise, *Politique Sectorielle de l'Education (PSE) 2010-2020*

SP-CNLS/IST (2012), *Manuel de suivi-évaluation du CNLS-IST.*

SP-CNLS/IST (2012), *Plan Stratégique National de lutte contre le sida et les infections sexuellement transmissibles 2012-2015*

SP-CNLS/IST(2012), *Plan national de suivi et évaluation du PSN 2012-2015.*

SP-CNLS/IST(2014), *Plan opérationnel de lutte contre le Sida et les IST 2014-2015 au Togo,*

UNESCO et ONUSIDA (2008), *EDUSIDA, Cadre d'action.*

ANNEXES

Tableau A01 : Proportion des élèves selon leur connaissance des pratiques traditionnelles à risques pouvant transmettre le VIH.

	Excision	Circoncision	Lévirat/Sororat	Tatouage	Scarification	Incision	Autres	Effectif
	%	%	%	%	%	%	%	
Bénéficiaires								
Sexe								
Masculin	39,3	38,0	3,0	12,6	29,2	26,0	22,7	366
Féminin	26,6	31,1	3,1	10,7	23,7	20,1	27,7	354
Niveau d'étude								
Lycée	56,3	41,8	3,5	7,4	18,4	16,0	18,8	256
Collège	20,3	30,6	2,8	14,0	31,0	26,9	28,7	464
Tranche d'âge								
10 - 15	17,3	27,8	2,5	13,5	33,8	27,4	32,5	237
16 - 20	36,9	35,1	3,6	11,3	21,6	20,4	24,2	388
21 - 25	56,8	49,5	2,1	8,4	28,4	23,2	10,5	95
Région								
Maritime	34,6	41,6	4,7	22,1	43,0	33,5	22,3	358
Savanes	31,5	27,6	1,4	1,4	10,2	12,7	27,9	362
Ensemble	33,1	34,6	3,1	11,7	26,5	23,1	25,1	720
Non bénéficiaires								
Sexe								
Masculin	40,9	38,2	1,4	20,9	37,9	7,1	36,0	364
Féminin	47,6	32,8	2,5	22,4	36,4	3,1	36,7	357
Niveau d'étude								
Lycée	62,3	43,5	,5	21,7	35,3	7,2	28,0	207
Collège	37,0	32,3	2,5	21,6	37,9	4,3	39,7	514
Tranche d'âge								
10 - 15	35,7	34,4	3,3	23,8	43,0	4,9	33,6	244
16 - 20	45,6	35,0	1,6	19,4	31,8	4,2	39,5	377
21 - 25	60,0	40,0	0,0	25,0	43,0	9,0	31,0	100
Région								
Maritime	42,9	25,3	0,0	5,5	16,5	11,0	46,2	91
Plateaux	30,0	6,7	0,0	0,0	3,3	6,7	73,3	30
Centrale	21,0	20,0	0,0	4,0	15,7	2,7	66,0	300
Kara	69,3	57,0	4,7	46,3	68,3	5,7	0,0	300
Ensemble	44,2	35,5	1,9	21,6	37,2	5,1	36,3	721

Tableau A02 : Proportion des élèves selon leur connaissance de la manière dont on peut reconnaître une personne infectée par le VIH.

	Bénéficiaires			Non bénéficiaires		
	Test de dépistage	Autre	Effectif	Test de dépistage	Autre	Effectif
	%	%		%	%	
Sexe						
Masculin	80,1	19,4	366	73,9	25,8	364
Féminin	76,0	22,6	354	72,5	26,6	357
Niveau d'étude						
Lycée	84,8	14,1	256	86,5	12,6	207
Collège	74,4	24,8	464	67,9	31,7	514
Age						
10 - 15	73,4	25,3	237	67,6	32,0	244
16 - 20	80,2	18,8	388	73,7	26,3	377
21 - 25	81,1	18,9	95	85,0	12,0	100
Région						
Maritime	76,3	22,9	358	90,1	7,7	91
Plateaux				83,3	13,3	30
Centrale				43,7	56,3	300
Kara				96,7	3,0	300
Savanes	79,8	19,1	362			
Ensemble	78,1	21,0	720	73,2	26,2	721

Tableau A03 : Age du dernier test.

	Bénéficiaires					Non bénéficiaires				
	Il y a 3 mois	Il y a 6 mois	Il y a 12 mois	Il y a plus d'un an	Effectif	Il y a 3 mois	Il y a 6 mois	Il y a 12 mois	Il y a plus d'un an	Effectif
	%	%	%	%		%	%	%	%	
Sexe										
Masculin	16,7	15,3	19,4	48,6	144	12,4	13,3	30,5	43,8	105
Féminin	23,2	15,5	19,7	41,5	142	10,6	20,2	26,9	42,3	104
Niveau d'étude										
Lycée	21,4	9,1	24,7	44,8	154	11,1	18,8	24,8	45,3	117
Collège	18,2	22,7	13,6	45,5	132	12,0	14,1	33,7	40,2	92
Tranche d'âge										
10 - 15	12,5	18,8	16,7	52,1	48	7,1	10,7	46,4	35,7	28
16 - 20	17,1	15,9	20,1	47,0	164	13,2	17,0	27,4	42,5	106
21 - 25	31,1	12,2	20,3	36,5	74	10,7	18,7	24,0	46,7	75
Région										
Maritime	20,6	23,4	23,4	32,6	141	17,9	10,3	10,3	61,5	39
Plateaux						12,5	25,0	25,0	37,5	16
Centrale						10,2	32,2	35,6	22,0	59
Kara						9,5	8,4	32,6	49,5	95
Savanes	19,3	7,6	15,9	57,2	145					
Ensemble	19,9	15,4	19,6	45,1	286	11,5	16,7	28,7	43,1	209

Tableau A04 : Proportion des élèves ayant fait le test de dépistage et les raisons de ce test

	A déjà fait le test de dépistage du VIH		Raisons du dépistage										
			Pour ne pas contaminer les autres		Pour être soigné		Pour planifier ma vie		Pour adopter un comportement responsable	A la suite de l'enseignement du VIH	Pour connaître mon statut sérologique	Autres (à préciser)	
	B	NB	B	NB	B	NB	B	NB	B	B	B	B	NB
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Sexe													
Masculin	39,3	28,8	0,3	1,9	2,5	1,9	1,9	38,1	4,1	2,2	32,2	3,6	52,4
Féminin	40,1	29,1	0,8	1,9	5,9	6,7	2,3	45,2	7,1	2,8	33,9	2,5	39,4
Niveau d'étude													
Lycée	60,2	56,5	0,4	2,6	1,2	2,6	3,9	49,6	5,1	4,7	52,0	3,5	43,6
Collège	28,4	17,9	0,6	1,1	5,8	6,5	1,1	31,5	5,8	1,3	22,6	2,8	48,9
Tranche d'âge													
10 - 15	20,3	11,5	0,4	0,0	5,1	3,6	0,4	25,0	4,6	1,3	14,8	1,3	57,1
16 - 20	42,3	28,1	0,5	2,8	4,4	5,7	2,6	43,4	4,9	2,6	35,6	4,4	42,5
21 - 25	77,9	75,0	1,1	1,3	1,1	2,7	4,2	45,3	10,5	5,3	68,4	2,1	46,7
Région													
Maritime	39,4	42,9	0,8		7,5		2,5	0,0	10,6	2,0	34,9	0,8	100,0
Plateaux		53,3		0,0		0,0		0,0					87,5
Centrale		19,7		3,4		10,2		81,4					1,7
Kara		31,7		2,1		3,2		41,1					44,2
Savanes	40,1		0,3		0,8		1,7		0,6	3,0	31,2	5,2	
Ensemble	39,7	29,0	0,6	1,9	4,2	4,3	2,1	41,6	5,6	2,5	33,1	3,1	45,9

Tableau A05 : Raisons de n'avoir pas fait le test de dépistage

	Bénéficiaires						Non bénéficiaires					
	J'ai peur	Je préfère ne pas savoir	N'est pas nécessaire	Je ne me reproche rien	Autres	Effectif	J'ai peur	Je préfère ne pas savoir	N'est pas nécessaire	Je ne me reproche rien	Autres	Effectif
	%	%	%	%	%		%	%	%	%	%	
Sexe												
Masculin	6,2	2,9	27,3	58,4	5,3	209	10,0	1,5	10,0	25,9	21,6	259
Féminin	13,7	2,5	38,7	44,1	1,0	204	10,8	1,6	12,0	27,9	17,5	251
Niveau d'étude												
Lycée	17,3	1,0	28,6	48,0	5,1	98	11,1	1,1	10,0	13,3	40,0	90
Collège	7,6	3,2	34,3	52,4	2,5	315	10,2	1,7	11,2	29,8	15,2	420
Tranche d'âge												
10 - 15	3,4	1,1	32,8	62,1	6	177	8,4	,9	10,2	37,7	15,3	215
16 - 20	14,8	4,2	33,8	43,1	4,2	216	11,5	2,2	12,6	19,6	21,5	270
21 - 25	15,0	0,0	25,0	45,0	15,0	20	16,0	0,0	0,0	12,0	36,0	25
Régions												
Maritime	5,9	4,0	36,1	51,5	2,5	202	11,5	1,9	13,5	13,5	59,6	52
Plateaux							14,3	0,0	7,1	7,1	64,3	14
Centrale							10,5	1,3	16,7	17,2	23,4	239

Kara							9,8	2,0	3,9	42,9	2,0	205
Savanes	13,7	1,4	29,9	51,2	3,8	211						
Ensemble	9,9	2,7	32,9	51,3	3,1	413	10,4	1,6	11,0	26,9	19,6	510

Tableau A06 : Proportion des élèves ayant utilisé le préservatif au premier rapport sexuel et la personne ayant pris la décision de l'utiliser.

	A utilisé le préservatif lors de ce premier rapport sexuel				La décision du port de préservatif venait de moi-même			
	B		NB		B		NB	
	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff
Sexe								
Masculin	52,8	193	44,3	235	93,5	185	97,8	231
Féminin	73,1	182	63,8	229	80,3	178	85,3	225
Niveau d'étude								
Lycée	68,3	186	69,6	161	88,9	180	95,5	157
Collège	57,1	189	45,5	303	85,2	183	89,6	299
Tranche d'âge								
10 – 15	43,5	46	30,4	102	77,3	44	90,1	101
16 – 20	66,5	242	58,4	267	88,4	232	89,7	261
21 – 25	62,1	87	66,3	95	88,5	87	98,9	94
Région								
Maritime	53,6	138	74	50	82,6	132	91,8	49
Plateaux			76,9	26			96	25
Centrale			41,4	210			92,2	206
Kara			59,6	178			90,3	176
Savanes	67,9	237			89,6	231		
Ensemble	62,7	375	53,9	464	87,1	363	91,7	456

Méthode de test

On considère un caractère qualitatif et on note f_1 la proportion d'individus présentant ce caractère dans une première population, f_2 la proportion dans une seconde population. La question qui se pose est de savoir si les deux proportions ne sont pas égales ? C'est-à-dire :

$$\begin{cases} H_0 : f_1 = f_2 \\ H_1 : f_1 \neq f_2 \end{cases}$$

Il a été démontré que les deux proportions sont égales à 95% lorsque la condition suivante est vérifiée:

$$t = \frac{f_1 - f_2}{\sqrt{p(1-p)\left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}\right)}} \in [-1,96; 1,96]$$

Où :

n_1 et n_2 sont respectivement la taille de la première et la deuxième population

$$p = \frac{n_1 \cdot f_1 + n_2 \cdot f_2}{n_1 + n_2}$$

