

10. PERCEPTIONS, ATTITUDES ET PRATIQUES DES UNIVERSITES BURKINABE FACE AUX PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA

Alamissa Sawadogo ; Florent B. Some; Komla Lokpo

Résumé

La découverte du VIH, de même que la notification des premiers cas de séropositifs au monde entier ont été faites par les intellectuels. Au regard de l'immensité culturelle et l'esprit de discernement d'analyse qui caractérisent les universités, on pourrait penser que le milieu intellectuel universitaire est le cadre par excellence d'expression des attitudes rationnelles face au VIH/SIDA et aux personnes vivant avec le virus. Contrairement à cela, la lutte contre le Sida ne constitue pas une préoccupation majeure dans les universités du Burkina Faso.

Malgré le niveau élevé d'instruction et les dispositions intellectuelles des universitaires, il ressort que les enseignants/chercheurs, les étudiants, le personnel de l'administration possèdent généralement le même degré d'informations sur le Sida que le reste de la population. Ils se croient souvent mieux informés sur le Sida, donc s'intéressent peu aux activités de lutte. Ils adoptent alors des comportements à risque face au VIH/SIDA, tels que le multi-partenariat et les rapports sexuels occasionnels. Ils sont 31,5 pourcent des enquêtés qui ont affirmé avoir eu des rapports sexuels occasionnels au cours des douze derniers mois.

Le nombre moyen de partenaires occasionnels est de deux. Quant au nombre absolu de partenaires occasionnels, il varie entre deux et douze. La stigmatisation et la discrimination face aux personnes infectées sont des faits courants dans les universités. D'où une des explications de la faible adhésion au test de dépistage et du refus de révéler son statut sérologique en cas de test positif. Une situation qui suscite des inquiétudes au regard de la contribution et du rôle que doivent jouer les universitaires dans la lutte contre le phénomène du Sida.

Mots clés : perception, attitudes, pratiques, VIH/SIDA, universités, Burkina Faso.

Abstract

The HIV virus was discovered by intellectuals. The first HIV-positive cases in the world as a whole were also reported by intellectuals. Given that universities are centres of cultural diversity with a huge potential for discernment and analysis, one may think that the university's intellectual milieu is the forum par excellence for expressing rational attitudes to HIV/AIDS and persons living with the virus. Contrary to such thinking, AIDS control is not a major concern in universities in Burkina Faso.

In spite of the high level of education and the intellectual abilities of scholars, it is apparent that lecturers/researchers, students and administrative staff are, by and large, not more informed on AIDS than the general public. They often think they

are more knowledgeable on AIDS and, consequently, have little interest in AIDS control activities. As a result, they adopt risk behaviours vis-à-vis AIDS, such as having many partners and occasional sexual relations. Among the respondents, 31.5 percent acknowledged having had occasional sex over the last twelve months. The average number of occasional partners is about two, while the absolute number of occasional partners varies from two to twelve.

Stigmatisation and discrimination against infected persons are common in universities. This explains why there is lack of interest in HIV screening and people refuse to declare their status when it is positive. This is a disquieting situation given the contribution and the role that university scholars should play in AIDS control.

Key words : perception, attitudes, HIV/aids, practices, Universities, Burkina Faso

Introduction

En 1997, avec 7,17 pourcent le Burkina Faso était l'un des trois pays les plus touchés par le VIH/SIDA en Afrique de l'Ouest après la Côte d'Ivoire et le Nigéria. Face à cette situation, le gouvernement et ses partenaires au développement ont engagé des actions multiformes qui ont permis de réduire considérablement la propagation de la pandémie. Ainsi, le taux de séroprévalence est passé de 7,17 pourcent en 1997, à 2,7 pourcent en fin 2003 (rapport annuel du Conseil National de Lutte contre le Sida et IST au Burkina Faso, 2004) ; ensuite à 2,3 pourcent (estimations du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, 2005). Aujourd'hui, le taux de séroprévalence au Burkina Faso est de 2 pourcent (rapport annuel du Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida et IST au Burkina Faso, 2006).

Cependant, un aspect du phénomène de VIH/SIDA, qui mérite de nos jours une attention particulière, concerne les perceptions, attitudes et les pratiques des populations à l'égard des personnes vivant avec le virus du Sida (PVVIH). En effet, la prise en charge des PVVIH constitue aujourd'hui un défi majeur pour les gouvernements et leurs partenaires au développement.

Le présent article analyse les perceptions, les attitudes et les pratiques des universitaires burkinabés face aux personnes infectées par le VIH. Il s'inspire de l'étude que nous avons réalisée dans le cadre des petites subventions accordées par le ROCARE en 2006 pour la recherche dont le thème est « Perceptions, attitudes et pratiques face au VIH/SIDA dans les universités de Ouagadougou, de Bobo-Dioulasso et de Koudougou : la réponse de l'intelligentsia burkinabé est-elle adéquate ? »

Ce thème est consécutif aux résultats d'une étude qui montrent que les attitudes et les pratiques des intellectuels face au VIH/SIDA ne

diffèrent guère de celles que l'on remarque dans la population globale. En effet, en 2005, une étude réalisée par Yaro Yacouba, Kouanda Séni et Compaoré Cécile (2005) sur les réponses des universités africaines face au VIH/SIDA: cas des universités de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso, montrait que les étudiants et les enseignants de l'Université de Ouagadougou n'étaient pas mieux informés sur le VIH/SIDA que les autres couches de la population. C'est pourquoi, une recherche approfondie sur le milieu universitaire était nécessaire afin de cerner le rapport au VIH/SIDA de cette catégorie sociale.

Problématique

Au Burkina Faso, les efforts du gouvernement et des partenaires au développement ont permis aux populations d'acquérir des connaissances sur le VIH/SIDA, ses modes de transmission et les moyens de prévention. Selon l'Enquête Démographique et de Santé du Burkina Faso réalisée en 2003, le niveau de connaissance sur l'existence des moyens pour éviter le VIH est de 70 pourcent chez les femmes et de 84 pourcent chez les hommes. Malgré ce niveau de connaissance, plusieurs études ont montré que les personnes vivant avec le VIH font toujours l'objet de discrimination et de stigmatisation.

Les universités étant considérées comme le « haut lieu du savoir », le « lieu des débats intellectuels », il était nécessaire de mener des réflexions dans ce domaine pour comprendre comment les intellectuels se comportent face au VIH/SIDA et aux personnes vivant avec le VIH. Le Sida a été longtemps perçu comme une maladie qui peut être mieux jugulée en milieu intellectuel. En effet, face à cette pandémie, ne pense-t-on pas que les intellectuels ont généralement des comportements plus responsables que le reste de la population ? Ne pense-t-on pas qu'ils sont plus tolérants et adoptent des attitudes moins stigmatisantes envers les personnes vivant avec le virus du VIH ? Existe-t-il une relation entre savoir intellectuel et attitudes vis-à-vis du VIH/SIDA ? Le niveau de connaissance sur le Sida traduit-il des perceptions et des attitudes positives à l'égard des personnes infectées ?

L'étude sur les universités africaines face au VIH/SIDA a montré que la question du VIH/SIDA ne constituait pas une réelle préoccupation dans les universités du Burkina Faso. Elle donnait des indications de silence sur le phénomène ; un silence exprimé par la crainte d'être rejeté ou marginalisé par les autres à la suite de la révélation de son statut sérologique (Yaro Y. et al., 2005).

Plusieurs chercheurs se sont largement penchés sur cette pandémie. Une étude réalisée par le Réseau juridique canadien, VIH/SIDA,

discrimination et VIH/SIDA: un document de travail (Théodore de B. 1998), a montré qu'en 1988 aux Etats-Unis, la réaction du public face au VIH/SIDA faisait qualifier cette maladie d'«épidémie de stigmaté». Ce qualificatif s'est par la suite révélé être plus exact que l'on eût souhaité, car la stigmatisation liée au VIH/SIDA a eu une portée et des répercussions encore plus importantes, à certains égards que le virus lui-même. La stigmatisation entraîne des attitudes et des actions qui empêchent ceux qui vivent avec le VIH/SIDA de demander ou d'obtenir les soins de santé et le soutien social dont ils ont besoin. En effet, des études menées au Canada et dans le monde (www.aidslaw.ca/francais/Contenu/feuillet.htm) ont révélé que les personnes vivant avec le VIH/SIDA sont victimes de la stigmatisation et de la discrimination dans plusieurs contextes. Celles-ci s'exercent de façon directe et indirecte, à plusieurs niveaux (les comportements individuels, les politiques et pratiques institutionnelles...).

La stigmatisation et la discrimination contribuent à la propagation du VIH/SIDA, accroissent les risques de santé et découragent le recours au test du VIH. Elles privent les personnes infectées du soutien et des services sociaux dont elles ont besoin et favorisent l'isolement des personnes vivant avec le VIH/SIDA, compromettent le soutien social, entraînent une anxiété personnelle et des risques sociaux liés à la divulgation de la séropositivité.

En 2001, dans la déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA, l'Assemblée générale des Nations Unies a déclaré que le silence, la discrimination et la dénégation ainsi que l'absence de confidentialité compromettent les efforts de prévention, de soins et de traitement et aggravent les effets de l'épidémie sur les individus, les familles, les communautés et les nations, et qu'il faut également y remédier. Afin de lutter efficacement contre le Sida, l'UNESCO, dans le cadre de la campagne mondiale 2002-2003 contre le sida, a joué un rôle clé en prenant en compte les dimensions socioculturelles de la stigmatisation et de la discrimination, et en favorisant l'éducation aux droits de l'homme, notamment auprès des jeunes.

Du point de vue sociologique, la stigmatisation et la discrimination prennent naissance dans le subconscient des individus et se manifestent à travers des attitudes. Ces attitudes sont en réalité le reflet des mentalités, des croyances, du savoir populaire, des stéréotypes et des perceptions que les individus ont vis-à-vis de l'infection du VIH/SIDA, de ses modes de transmission/prévention ainsi que du traitement des PVVIH. Telle que présentées, les attitudes de discrimination envers les personnes vivant avec le VIH/SIDA seraient difficiles à enrayer, si les connaissances et les perceptions n'évoluent pas, quel que soit le milieu ou le groupe social

(Rapport des Programmes des Nations Unies sur le développement humain durable/lutte contre le VIH/SIDA, Burkina Faso, 2001).

Selon l'étude sur L'impact du VIH/SIDA sur le système éducatif au Burkina Faso (AKPKA O. & YARO Y., 2005), le Sida suscite une peur primaire parce qu'il est une maladie incurable. Compte tenu du fait que les rapports sexuels constituent le principal mode de transmission du VIH, en Afrique cela joue un rôle déterminant dans la stigmatisation à cause des tabous sexuels encore importants. Cette situation engendre des difficultés pour la prise en charge des PVVIH. Les populations évitaient de parler ouvertement de la question. Les expressions verbales pour évoquer le VIH/SIDA au Burkina Faso étaient éloquentes. Dans le langage courant le Sida est rarement nommé en tant que tel. Ainsi, on parle de « la chose... l'affaire là... il est décédé d'une longue maladie... ce n'est pas clair... tout le monde soupçonnait... ».

L'étude montre que la stigmatisation existe dans tous les secteurs. Elle se lit même dans les regards des agents des services de santé et des services chargés de l'accueil des malades. L'étude révèle également qu'à partir des chiffres des directions des ressources humaines des ministères des enseignements, environ 200 enseignants de l'enseignement de base et une vingtaine de l'enseignement secondaire sont décédés du Sida en cinq ans. Cette perte affecte négativement le niveau de l'enseignement au Burkina Faso.

Au niveau de l'enseignement supérieur, notamment dans les universités de Ouagadougou, de Bobo-Dioulasso et Koudougou, il existe très peu de données qui permettent de comprendre les comportements des « universitaires » face au VIH/SIDA. L'étude sur la réponse des universités africaines face au VIH/SIDA, (Yaro Y. et al 2005) a montré qu'il existe très peu de documents sur l'impact du VIH/SIDA au niveau de l'enseignement supérieur au Burkina Faso. Elle a également souligné que malgré cette situation, très peu de mesures sont prises pour réduire la stigmatisation et la discrimination. Ainsi, les perceptions, les attitudes et les pratiques sur le phénomène du VIH/SIDA dans les universités du Burkina Faso sont très peu analysées. Or, ces universités jouent un rôle déterminant dans le développement économique et social des pays.

Définition des concepts clés

La notion de perception relève du domaine de la pensée ou de l'idée. L'idée ou la pensée, dans l'optique 'phénoménologiste' suppose une visée, une intentionnalité, quelque chose qui est sans cesse tourné sur l'extérieur. En d'autre terme, la pensée qui est en nous, ou que nous avons,

se rapporte à quelque chose qui est hors de nous. Ainsi, la pensée ou la perception qu'on peut avoir du VIH/SIDA est étroitement liée à la réalité même du Sida en tant que phénomène ou réalité sociale, tant dans sa conception que dans ses manifestations et sa gestion. Le concept de 'perception' renvoie donc à la représentation que l'on peut avoir sur le VIH/SIDA ou sur les facteurs à risque (comme le multipartenariat et les rapports sexuels occasionnels...), les moyens de prévention (l'usage du condom, l'abstinence et la fidélité) ou sur les modes de contamination (rapport sexuel, transfusion sanguine, usage des objets souillés..., etc.).

Quant à l'attitude, c'est un concept qui est apparu dans la psychologie expérimentale allemande de la fin du XIX^e siècle pour désigner des états neuropsychiques préparant et facilitant l'action. La notion d'attitude sert à expliquer de nos jours, le comportement d'un sujet en tenant compte de ses dispositions mentales. Elle désigne une disposition individuelle (mais partagée), interne (donc non observable directement), acquise, relativement stable, orientée vers un objet du monde social (Gilles Ferréol et al, Dictionnaire de Sociologie 2002, p.6). Nous considérons comme attitude, la manière dont un individu ou un groupe d'individus réagit ou se comporte devant une situation donnée ; la manière dont les gens jugent une situation par rapport à une réalité donnée.²

Le concept de pratique vient de l'étymologie grecque, 'praxis', qui signifie 'action'. Le concept de pratique renvoie donc à celui d'activité concrète, antithétique à la théorie ou le discours. Nous considérons que la pratique concerne l'ensemble des activités, des faits concrets des individus. De ce point de vue, et au regard du thème de recherche lié au VIH/SIDA, les actes tels que le multipartenariat, les rapports sexuels occasionnels, le port du condom... relèvent du domaine de la pratique.

La stigmatisation et la discrimination : Le terme stigmat désignait autrefois une marque qui apparaissait sur le corps des personnes disgraciées ou condamnées. Aujourd'hui, il décrit un phénomène social qui se produit entre deux individus ou groupes dont l'un est considéré comme déviant ou honteux et qui est rejeté, ostracisé ou pénalisé en conséquence. Dans chaque société, certaines caractéristiques personnelles ou sociales sont jugées méprisables. Les stigmates contribuent à renforcer ces croyances néfastes. En ce qui concerne le VIH/SIDA, le stigmat est principalement le fruit de la peur et de l'hostilité qu'éprouvent certains à l'égard de la maladie ou des populations les plus durement touchées par celle-ci.

Par exemple, au cours des premières années de l'épidémie au Canada, le VIH/SIDA touchait beaucoup d'homosexuels (gays) ou bisexuels. Cette communauté est donc devenue une cible facile pour la stigmatisation en raison de sa grande visibilité. Les préjugés ne se transforment pas toujours

en actes, mais la possibilité d'une telle dégénérescence est une source d'isolement et de stress pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA. Lorsque la stigmatisation se transforme en 'acte', il s'agit alors de la discrimination.

La stigmatisation est le marquage d'un individu par des institutions ou des groupes, à partir de pratiques interprétées comme des symptômes de maladie ou de déviance et discrimination. La stigmatisation intervient au terme d'un processus d'abandon, de rejet. L'intériorisation de la répression et les sentiments de frustration s'accompagnent d'un retranchement hors du monde du social.

Méthodologie

Cette recherche a adopté une méthodologie qui combine l'approche quantitative et l'approche qualitative. Ces deux approches ont été soutenues par une revue documentaire qui a permis de faire l'état des lieux sur les travaux réalisés dans le domaine du VIH/SIDA.

Au niveau quantitatif, un questionnaire a été adressé aux étudiants, aux enseignants et au personnel de l'administration dans les trois universités. Quant à la collecte de données qualitatives, elle a utilisé les focus groups et les entretiens individuels approfondis pour renforcer et mieux expliquer les données quantitatives.

Les focus groups ont été réalisés auprès des étudiants. Les discussions avec les groupes d'étudiants ont porté sur leurs connaissances, leurs perceptions, leurs attitudes et leurs pratiques sur le VIH/SIDA et à l'endroit des PVVIH. Les entretiens individuels ont également permis d'obtenir des informations approfondies auprès des personnes ressources (autorités universitaires, enseignants/chercheurs, responsables d'associations d'étudiants...).

Pour la collecte des données quantitatives, 900 étudiants et 100 enseignants et personnel de l'administration devaient être enquêtés. La répartition de l'échantillon tenait également compte de la taille de chacune des universités. Ainsi, il a été prévu d'enquêter cinq cents (500) étudiants à l'université de Ouagadougou, trois cents (300) à Bobo-Dioulasso et cent (100) à Koudougou. Pour ce qui est des enseignants et personnel de l'administration, il était prévu de toucher soixante-dix à l'université de Ouagadougou, trente à Bobo-Dioulasso et vingt à Koudougou. Au niveau des universités, le choix des enquêtés a été fait de façon aléatoire dans chaque unité de formation (UFR), Ecole ou Institut.

Les variables actives de l'étude sont les unités de formations, les filières, la durée de séjour à l'université. Les variables illustratives sont le sexe et le niveau d'étude.

Au total, le questionnaire a touché 937 individus dont 863 étudiants, 33 enseignants et 41 personnes de l'administration. Quant aux données qualitatives, huit focus groups avec les étudiants et douze entretiens approfondis avec des personnes ressources ont été réalisés.

Les questionnaires ont été saisis dans le logiciel Epidata ensuite, les données ont été transférées dans le logiciel SPSS 11.5 pour le traitement.

Profils des enquêtés

Parmi les étudiants enquêtés, 61,8 pourcent étaient des garçons et 38,2 pourcent des filles. Leur moyenne d'âge est de 23,36 ans. Les étudiants musulmans et catholiques sont les plus nombreux. Ils représentent respectivement 44,1 pourcent et 43,6 pourcent des étudiants enquêtés. Quant aux protestants, ils représentent 9,7 pourcent des étudiants. Il faut signaler que 2,7 pourcent des étudiants sont mariés.

Au niveau des enseignants enquêtés 78,8 pourcent sont d'hommes et 21,2 pourcent des femmes. Leur moyenne d'âge est de 39,8 ans. La majorité est mariée (72,7 pourcent). Pour ce qui est du personnel administratif, 51,2 pourcent sont des hommes et 48,8 pourcent des femmes. Leur moyenne d'âge est de 32,9 ans. Parmi eux, 63,4 pourcent sont mariés.

Connaissance du VIH/SIDA en milieu universitaire

• Des difficultés de définition du VIH/SIDA par les enquêtés

Il était nécessaire de voir si les enquêtés étaient à mesure de définir l'acronyme VIH/SIDA (Virus d'Immunodéficience Humaine/Syndrome Immunodéficientaire Acquis). La majorité d'entre eux éprouvaient d'énormes difficultés à le définir. Seulement 41,2 pourcent ont pu donner une définition exacte tandis que 21,2 pourcent ont simplement affirmé qu'ils ne connaissaient pas ou qu'ils ne se rappelaient plus de la définition. Aussi, 37,6 pourcent des enquêtés ont donné des réponses fausses. Nous avons relevé des fausses réponses telles que « Syndrome Déficience Active », « Syndrome Déficience Acquise », « Virus d'Instinct Humain », « virus immuno humain ».

Cette situation traduit le manque d'intérêt des « universitaires » face à ce phénomène du VIH/SIDA. Les enquêtés reconnaissent eux-mêmes que le monde universitaire accorde peu d'importance à la lutte contre le Sida. Les étudiants des sciences de la santé, maîtrisent mieux la question car leur programme aborde certaines maladies dont le VIH/SIDA.

• Niveau de connaissance des enquêtés sur les modes de transmission

Toutes les personnes enquêtées ont affirmé avoir déjà entendu parler du phénomène de VIH/SIDA. En effet, les campagnes de sensibilisation de masse engagées ces dernières années par le gouvernement et ses partenaires au développement ont joué un rôle déterminant dans l'information des populations sur le Sida.

Sur l'ensemble des enquêtés des trois universités, 98,6 pourcent ont déclaré connaître les voies de transmission du Sida. Cependant, quand il s'agit de citer toutes les voies de contamination, ils éprouvent des difficultés. Lors des focus groups, un étudiant de troisième année géographique faisait remarquer ceci: « en temps qu'intellectuel, nous pensons que nous disposons de beaucoup d'informations sur ce phénomène de Sida à telle enseigne que nous négligeons certaines choses. Or, en réalité, beaucoup d'informations nous échappent. Nous n'avons que des bribes de connaissances sur le Sida ». Ainsi, 97,4 pourcent des enquêtés ont cité les rapports sexuels non protégés, 74,4 pourcent pour la transfusion sanguine, 58,4 pourcent pour la transmission mère-enfant, 55,4 pourcent pour les injections avec des aiguilles souillées. Le niveau de connaissance des enseignants est plus élevé que celui des étudiants et du personnel administratif.

D'une manière générale, le VIH se transmet par trois principales voies (la voie sexuelle, la voie sanguine et de la mère à l'enfant). Parmi les enquêtés 78,2 pourcent sont capables de citer au moins trois modes de transmission du Sida avec une proportion plus élevée chez les enseignants (91 pourcent pour les enseignants, 78 pourcent pour les étudiants et 70,2 pourcent pour le personnel administratif). Cependant, la proportion de ceux qui ne sont pas en mesure de citer au moins trois voies de transmission du VIH/SIDA reste élevée (21,8 pourcent)

• Niveau de connaissance sur les modes de prévention

Dans les trois universités, l'utilisation des préservatifs (91,7 pourcent), l'abstinence (81,9 pourcent) sont les moyens de prévention les plus cités par les enquêtés. Les autres moyens de prévention tels que la fidélité (43,8 pourcent), éviter l'injection avec des aiguilles souillées (31,2 pourcent), 'éviter le multipartenariat' (22,6 pourcent) des enquêtés.

On note que les enseignants (87,9 pourcent) et le personnel administratif (63,4 pourcent) sont plus nombreux que les étudiants (41,1 pourcent) à citer la fidélité comme moyens de prévention. On pourrait dire que cela est lié à leur statut matrimonial. Rappelons que la majorité des étudiants sont des célibataires. Si 78,2 pourcent des enquêtés ont pu citer au moins

trois voies de contamination du VIH/SIDA, ils ne sont que 61,6 pourcent à pouvoir mentionner au moins trois moyens de prévention avec toujours une proportion plus élevée chez les enseignants (93,9 pourcent).

Il ressort que 38,4 pourcent des enquêtés n'étaient pas en mesure de citer au moins trois moyens de prévention du Sida. La plupart des enquêtés soutenaient que l'utilisation des préservatifs est le moyen le plus efficace de lutte dans la mesure où il est difficile de s'abstenir des rapports sexuels et que les rapports sexuels occasionnels et le multipartenariat sont des pratiques courantes dans les universités. Cette vision est traduite en ces termes par un étudiant en deuxième année de Génie mécanique de l'université polytechnique de Bobo-Dioulasso :

Je pense que le port du préservatif est le meilleur moyen d'éviter le Sida. Aujourd'hui, nous sommes dans un monde où de plus en plus on n'arrive pas à s'abstenir. J'étais content quand j'ai appris à la radio que le Pape avait fait un premier pas vers l'acceptation du préservatif. Je pense qu'il faut tenir compte des réalités actuelles. Si on doit rester attaché aux pratiques traditionnelles ou religieuses, on risque de donner une grande ouverture au fléau du Sida.

A la question de savoir si les enquêtés pensent qu'ils disposent suffisamment d'informations sur le VIH/SIDA, seulement 38,6 pourcent des enquêtés ont répondu par l'affirmative. La majorité des enquêtés, sans distinction de statut (étudiants, enseignants, personnel administratif) reconnaissent qu'ils ne disposent pas suffisamment d'informations sur le Sida car leurs connaissances ne sont pas approfondies.

Perceptions, attitudes et pratiques des universitaires face au VIH/SIDA et aux PVVIH

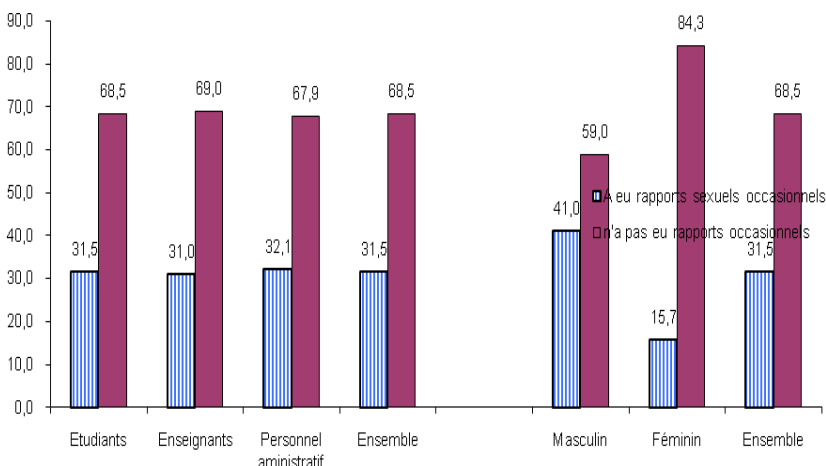
• Des rapports sexuels occasionnels et multipartenariat au sein des universités

Les rapports sexuels occasionnels sont des rapports entretenus avec des personnes rencontrées fortuitement ou avec des professionnels de sexe. Quant au multipartenariat, on pourrait le définir comme le fait d'entretenir des rapports sexuels avec des partenaires dont le nombre dépasse deux y compris le partenaire habituel.

Sur l'ensemble des personnes enquêtées, 31,5 pourcent ont déclaré avoir eu des rapports sexuels occasionnels au cours des douze derniers mois. Il n'existe pas de différences significatives selon les statuts d'étudiants, d'enseignants et de personnel administratif. Parmi les enseignants, 31 pourcent ont déclaré avoir eu des rapports sexuels avec des partenaires autres que leur partenaire habituel au cours de douze

derniers mois, 31,5 pourcent pour les étudiants et 32 pourcent pour le personnel administratif. Cependant, l'analyse en fonction du sexe montre qu'il existe un grand écart entre les hommes et les femmes en matière de rapports sexuels occasionnels. Ainsi, 41 pourcent des hommes ont eu ce type de rapport au cours des douze derniers mois. Contre 15,7 pourcent pour les femmes (cf. figure 1).

Figure 1 : Répartition des enquêtés par statut et par sexe en fonction des rapports sexuels occasionnels au cours de 12 derniers mois



Quant on se réfère à la période des trois mois précédant l'enquête, 22,7 pourcent des enquêtés ont eu des rapports sexuels occasionnels.

En considérant le nombre de partenaires sexuels, la moyenne est de 2 partenaires occasionnels au cours des douze derniers mois. Le nombre absolu de partenaires sexuels occasionnels varie entre 2 et 12.

Ainsi, les universités constituent non seulement 'le haut lieu du savoir, de débats intellectuels' mais aussi un cadre de liberté favorable aux comportements sexuels à risque. Un étudiant expliquait que ce type de comportements, surtout au niveau des filles s'explique par le manque de soutien financier de la part des parents : « Beaucoup se voient obligées de s'adonner à des activités sexuelles pour pouvoir assurer leurs études. A cela s'ajoute également l'influence de certaines autorités administratives, surtout les enseignants à travers ce qui est communément appelé 'Notes Sexuellement Transmissibles' ou 'Moyennes Sexuellement Transmissibles'. »

Beaucoup de filles ont reconnu l'existence de telles pratiques dans les campus. A l'université de Koudougou, une fille de 25 ans, en Economie et Gestion, relevait :

Moi je dirai qu'avec un seul partenaire on n'est pas à l'abri du Sida, n'en parlons pas des partenaires multiples. Il y a parmi nous, des filles qui disent qu'elles peuvent avoir cinq copains et puis se protéger avec tous ces cinq pour ne pas avoir le Sida. N'écartons pas le fait que le préservatif peut péter, déjà qu'avec le préservatif on n'est pas protégé à 100 pourcent. Je dirai même 75 pourcent. Mais, je sais que le multipartenariat ouvre une grande porte au VIH/SIDA et cela est à bannir.

Le multipartenariat au niveau des hommes s'explique, selon les étudiants eux-mêmes, par 'le goût de l'aventure'. A ce titre, à Koudougou, une étudiante de 23 ans disait:

Le problème n'est pas seulement sur les étudiantes, il y a aussi les étudiants, parce qu'on se connaît là. Le problème c'est quoi, le gars est là et il sort avec une étudiante, il y en a plein même que je connais. Ils sortent avec des étudiantes et en plus de ça ils sortent avec pleine de lycéennes. Le problème est qu'à Koudougou il paraît que le taux de séroprévalence est très élevé donc qu'est ce qui se passe ? Ils contractent le Sida là et ils le font planer partout.

• Perception et utilisation du préservatif

L'usage du préservatif constitue un des plus importants moyens de protection contre le Sida et les IST. A la question de savoir si les enquêtés ont utilisé le préservatif avec les partenaires occasionnels, 96,5 pourcent ont répondu par l'affirmative. Cette attitude positive par rapport à l'utilisation du préservatif est encourageante. Cependant, la véritable question est de savoir si les enquêtés savent réellement utiliser le préservatif ou si les préservatifs utilisés sont de bonne qualité. Concernant l'utilisation du préservatif, 79,50 pourcent des enquêtés déclaraient utiliser des préservatifs avec leurs partenaires sexuels réguliers. Cependant, la prévention contre le Sida n'est pas le motif essentiel pour l'utilisation du préservatif. La protection contre les grossesses non désirées constitue aussi, un important motif pour cette utilisation. Ainsi, 50,4 pourcent des enquêtés ont évoqué le motif de la protection contre le SIDA et les IST et 47,6 pourcent ont déclaré la protection contre les grossesses non désirées.

Seulement 59,7 pourcent des enquêtés pensent qu'il est efficace dans la lutte contre le Sida et 33,4 pourcent pensent qu'il diminue le plaisir sexuel. Rappelons que la majorité des enquêtés reconnaît que le préservatif est le principal recours dans la mesure où il est difficile de

pratiquer l'abstinence. Un étudiant de l'université de Bobo-Dioulasso exprimait son doute sur l'efficacité du préservatif en ces termes : « Il m'est arrivé d'utiliser le préservatif avec mon épouse dans le but d'éviter une grossesse. Mais, depuis lors j'ai décidé de ne plus l'utiliser car il n'est pas efficace et il diminue le plaisir. Il y a une mauvaise conservation qui fait que la chose n'est pas bien».

• Attitudes des universitaires face au Conseil de dépistage volontaire

Le dépistage précoce permet une meilleure prise en charge des PVVIH et d'adopter un comportement responsable vis-à-vis du VIH/SIDA. De nos jours, cette approche est beaucoup encouragée dans les initiatives de lutte. Sur cette question, 67,6 pourcent des enquêtés ont déclaré avoir déjà fait le test de sérologie, dont respectivement 67,9 pourcent, 64,5 pourcent, 63,4 pourcent pour les étudiants, les enseignants et le personnel administratif.

Toutefois, il faut prendre ces données avec un peu de réserve car le dépistage est devenu un élément que de nombreuses personnes déclarent avoir fait alors que dans la réalité c'est pour juste paraître. En effet, à travers les entretiens approfondis et les focus groups, on retient que la majorité des universitaires sont réticents au dépistage.

Une analyse des données montre que les campagnes massives de dépistage volontaire organisées par le Programme d'Appui au Monde Associatif et Communautaire (PAMAC) en collaboration avec le CMLS, constituent le meilleur moyen pour encourager le test du VIH dans les universités. Ainsi, 49,7 pourcent des enquêtés ont affirmé avoir le test lors de la campagne massive de dépistage, 17 pourcent l'ont fait dans une structure sanitaire publique, et 15 pourcent dans un centre de dépistage volontaire ou dans une association.

• Un complexe de supériorité des universitaires

Dans le cadre de la lutte contre le Sida, les universitaires et surtout les enseignants/chercheurs sont en majorité animés d'un 'complexe de supériorité' qui constitue un des plus grands facteurs de vulnérabilité au VIH/SIDA. Cette attitude se traduit par leur faible niveau de participation aux activités initiées par les cellules relais du Comité Ministériel de Lutte contre le Sida. En effet, les enseignants et chercheurs, compte tenu de leur statut et de leur niveau d'instruction, se demandent ce qu'ils apprendraient de plus en matière de VIH/SIDA. Au cours des échanges avec quelques enseignants des universités, les réactions suivantes étaient récurrentes

: « qu'est-ce qu'il y a de neuf en matière de VIH ? » ; « je pense que je n'ai plus grand-chose à apprendre en matière de VIH/SIDA; les modes de transmission ou de prévention ? Le port du préservatif ? »

Aujourd'hui, la lutte contre le Sida a pris de l'ampleur à tel enseigne que la pandémie est devenue un fait social banal, voire banalisé, d'où le désintérêt des universitaires. Pour certains enseignants et étudiants, le Sida est devenu une véritable industrie où chacun veut se tailler la part du gâteau. Ainsi, « en tant qu'intellectuel, ils préfèrent ne pas tomber plus bas ». Un enseignant de l'université polytechnique de Bobo-Dioulasso faisait remarquer ceci : « combien de milliards sont investis dans la lutte contre le Sida, combien d'associations de lutte se créent. On se demande si réellement, nous luttons contre le VIH/SIDA. Moi, je préfère ne pas me mêler à une situation où tout le monde cherche à profiter. D'ailleurs je n'ai même pas le temps ».

Toutefois, il ressort qu'à l'issue d'une session de formation en communication pour le changement de comportements (CCC) organisée à leur intention en 2003 par le CMLS, certains enseignants/chercheurs ont reconnu qu'ils avaient des insuffisances à combler en matière de connaissance sur le VIH/SIDA et IST.

• Attitudes et perceptions stigmatisantes face aux PVVIH

De nos jours, un des aspects les plus importants de la lutte contre le Sida est la prise en charge de PVVIH. Cette prise en charge intègre les aspects médicaux, socioéconomiques, psychosociaux et affectifs. Cependant des attitudes et comportements des universitaires envers les personnes infectées ou supposées infectées sont des faits qui favorisent souvent la stigmatisation et la discrimination. Ainsi, il existe un écart entre les connaissances et les pratiques en matière de VIH/SIDA. A la question de savoir si les enquêtés sont disposés à travailler à côté d'un collègue ou d'un camarade infecté du VIH, 94,9 pourcent disent être favorables, 91,8 pourcent sont prêts à partager la même chambre avec une PVVIH, 94,3 pourcent sont disposés à tenir la main à une personne infectée. Par contre, quand il s'agit d'embrasser un camarade séropositif, seulement 54,4 pourcent des enquêtés accepteraient le faire ; 52 pourcent sont disposés à recevoir les soins d'un agent de santé séropositif ; 43,8 pourcent accepteraient se faire coiffer par un camarade infecté.

On constate que les pourcentages sur le niveau d'acceptation des personnes vivant avec le VIH régressent avec le degré de rapprochement des enquêtés par rapport aux PVVIH. Le refus ou le rejet est observé lorsque les questions mettent en contact de plus en plus direct les enquêtés par rapport aux personnes infectées (cf. tableau 1).

Tableau 1 : Répartition des enquêtés selon les attitudes envers les PVVIH

Statut Attitudes	Etudiants (%)	Enseignants (%)	Personnel Admi- nistratif (%)	Total (%)
Pense que les étudiants qui ont le VIH/SIDA doivent être autorisés à continuer les cours.	96,1	93,8	92,7	95,9
Pense qu'un enseignant qui a le VIH peut continuer à enseigner	95,2	100,0	95,1	95,3
Accepterait travailler à coté d'un camarade/ collègue PVVIH	94,6	96,8	100,0	94,9
Accepte de tenir la main à une personne qui a le VIH/SIDA	93,8	100,0	100,0	94,3
Accepterait partager la même chambre avec PVVIH	91,3	93,5	100,0	91,8
Accepterait utiliser les mêmes toilettes avec une PVVIH	84,8	90,6	92,7	85,3
Accepterait embrasser un camarade qui a le Sida	55,0	28,1	63,4	54,4
Accepterait recevoir des soins d'un agent de santé infecté	50,2	81,3	65,9	52,0
Accepterait se faire coiffer par un camarade infecté	42,3	68,8	53,7	43,8
Effectifs (N)	863	33	41	937

Source : enquête de terrain, décembre 2006- mars 2007

On retiendrait que malgré le niveau d'information des universitaires, la peur face au Sida existe toujours. La stigmatisation et le rejet persistent. Un enseignant notait : « la lutte contre le Sida est encore timide au niveau des

universités. Il faut dire que l'université est un milieu susceptible. Imaginez un professeur qui se déclare séropositif, Mais c'est la catastrophe. Non seulement il sera régulièrement indexé par ses étudiants, mais aussi par ses collègues. Les gens pensent que le Sida est seulement lié au sexe et celui qui est infecté n'est pas sérieux ou fidèle». Cette situation traduit la peur de la stigmatisation dont sont victimes les personnes infectées.

Concernant la prise en charge des PVVIH, une des responsables du Comité Ministériel de Lutte contre Sida du ministère des Enseignements Secondaire, Supérieur et de la Recherche scientifique (CMLS/MESSRS) faisait remarquer que la plupart de ceux qui sont dépistés positifs ne se déclarent pas au niveau CMLS. Ils préfèrent se faire prendre en charge dans d'autres structures telles que les associations. Cette situation s'explique d'une part, par la honte et la peur de la stigmatisation et de la discrimination, et d'autre part, par le faible coût de la prise en charge.

Il ressort des entretiens qu'au stade actuel, soixante-dix personnes sont prises en charge au niveau du CMLS. La quasi-totalité de ces personnes relèvent de l'enseignement secondaire. Aussi, les personnes qui déclarent leur statut, le font en dernière instance lorsqu'ils n'ont plus d'autres recours.

Tableau 35 : Répartition des enquêtés selon connaissance de l'existence de PVVIH dans les UFR/Universités.

Connaissance ou soupçon	Statut			
	Etudiants (%)	Enseignants (%)	Personnel Administratif (%)	Total (%)
Existence de collègues/ camarades fréquemment absents de l'université pour raison de santé.	18,1	21,4	38,5	18,7
Soupçonne des personnes atteintes de sida dans UFR/université	4,5	3,1	9,8	4,7
Informé de cas de personnes malades de Sida dans l'UFR/Université	2,6	3,2	10,5	3,0
Effectifs (N)	863	33	41	937

Source : enquête de terrain, décembre 2006- mars 2007

Malgré le niveau d'information sur le VIH/SIDA, il existe toujours la stigmatisation et la discrimination qui ne favorisent pas l'adhésion au test de dépistage volontaire. A ce titre, une des responsables du comité ministériel de lutte contre le Sida (CMLS) faisait remarquer ceci : « plus le niveau d'instruction est élevé, plus on a l'impression que les gens ne se pressent au test de dépistage et ne se déclarent pas pour la prise en charge ». Mais, elle reconnaît que cela n'est pas facile car : « par crainte de la réaction des élèves ou des étudiants, certains enseignants refusent de faire le test ou de se déclarer pour la prise en charge. Ils ne viennent à nous que quand ils n'ont véritablement plus de recours ailleurs. »

Il faut rappeler que le complexe de supériorité des intellectuels, constitue un des facteurs de vulnérabilité au VIH/SIDA. Comme nous l'avons mentionné, les intellectuels considèrent la lutte contre le VIH/SIDA comme un fait banal et donc n'y voient pas d'intérêt.

Les intellectuels burkinabè qui auraient pu contribuer au changement de comportements face au phénomène de VIH/SIDA, par leurs réflexions, leurs analyses critiques, leurs actions et leurs suggestions, sont restés en marge de la lutte contre ce fléau social. Au contraire, ils contribuent à la stigmatisation des PVVIH et développent des comportements à risque tels que les rapports sexuels occasionnels et le multipartenariat. Ils s'impliquent peu dans la lutte contre la pandémie. L'existence des cellules relais du CMLS au sein des universités émane d'une volonté politique nationale et non d'une initiative des universitaires. Un étudiant de l'université de Bobo-Dioulasso déclarait : « A l'université, nous n'avons pas le temps. Chacun est venu pour bosser et c'est ce qui nous préoccupe. On n'a pas le temps de mener des activités sur le Sida ». Ces attitudes et pratiques des universitaires se révèlent inadéquates au regard de leur niveau d'instruction, leur niveau de connaissance sur le phénomène et le rôle que doit jouer les universités dans le développement économique et social des pays.

Conclusion

La question du VIH/SIDA au Burkina est prise en compte à travers l'approche multisectorielle définie dans le cadre stratégique de lutte contre le Sida. Cela a conduit, au niveau ministériel, à la mise en place de comités ministériels de lutte contre le Sida (CMLS), avec des cellules relais dans les services déconcentrés et décentralisés.

Cependant, la mise en œuvre des activités de lutte rencontre des difficultés au niveau de l'enseignement supérieur. Ce constat traduit la faible prise en compte de la question du VIH/SIDA dans les universités.

La découverte du Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH), de même que la notification des premiers cas de Sida au monde entier ont

été faites par les intellectuels. Au regard de la richesse, de l'immensité culturelle et l'esprit de discernement d'analyse qui caractérisent les milieux universitaires, on pourrait penser que le milieu intellectuel universitaire était le cadre par excellence d'expression des attitudes rationnelles face au VIH/SIDA et aux personnes vivant avec le virus.

Contrairement à ce que l'on pourrait penser, il ressort que malgré le niveau élevé d'instruction et les dispositions intellectuelles des universitaires, ils possèdent pour la plupart le même degré d'informations sur le Sida que le reste de la population. Ils adoptent également des comportements à risque tels que le multipartenariat et les rapports sexuels occasionnels. « Ils croient tout savoir sur le phénomène alors qu'en réalité beaucoup reste à apprendre. » La stigmatisation et la discrimination demeurent des pratiques courantes. Cette situation suscite des inquiétudes au regard de la contribution et du rôle que devrait jouer les universitaires dans la lutte contre le phénomène du Sida.

Bibliographie

- Akapaka, O. & Yaro, Y. (2005). L'impact du VIH/SIDA sur le système éducatif au Burkina Faso. Paris : IPE, 132.
- Centre Muraz/INSD/SP-CNLS. (2005). Projet VIH et IST en milieu Rural, Urbain et Sectoriel (VIRUS), 208.
- Cerfodes. (2006). Analyse de situation et de la réponse au VIH/SIDA et les IST au ministère du commerce, de promotion de l'entreprise et de l'artisanat. Ouagadougou : SP-CNLS/BAD, 51.
- Cerfodes. (2006). Analyse de situation et de la réponse au VIH/SIDA et les IST à l'ex MITH. Ouagadougou : SP-CNLS/BAD, 58.
- Cerfodes. (2006). Analyse de situation et de la réponse au VIH/SIDA et les IST à la présidence du Faso. Ouagadougou : SP-CNLS/BAD, 47.
- Desclaux, A. (2002). L'approche culturelle de la prévention et du traitement du VIH/SIDA: Etude et rapports, série spéciale (20). Division des politiques culturelles et du dialogue interculturel, Projet de recherche UNESCO/ONUSIDA. Paris, 70.
- Djierro, K. (2002). Contribution à la connaissance de quelques plantes médicinales utilisées par les tradipraticiens pour la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA dans la ville de Ouagadougou. UFR/SDS, 80.
- Ferreol, G. (2002). Dictionnaire de Sociologie. Armand Collin, 357.
- Pnud. (2001). Rapport sur le développement humain durable/lutte contre le VIH/SIDA. Burkina Faso ,85.

- Quivy, R. & Campenhoudt, V. (1988). Manuel de recherches en sciences sociales. Paris : Dunod, 271.
- Réseau juridique canadien VIH/SIDA. (2003). Projet de suivi sur le VIH/SIDA, la stigmatisation et la discrimination, 175.
- SP-CNLS/IST. (Juillet 2005). Cadre stratégique de lutte contre le IST/VIH/SIDA, 2006-2010.
- Le Robert. Le dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française. Paris. Deuxième édition, 880.
- Traoré, F. (1997). Acceptabilité par les parents des enfants hospitalisés en milieu pédiatrique de Bobo Dioulasso du dépistage de l'infection à VIH. Ouagadougou : Thèse d'Etat, Faculté des sciences de la santé, 137.
- Yaro, Y. (2002). Sida et éducation au Burkina Faso : que savons-nous ? UERD, Université de Ouagadougou.
- Yaro, Y., Kouanda, S. & Compaore, C. (2005). La réponse des universités africaines face au VIH/SIDA: cas des universités de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso. UNESCO, 40.

Auteurs / Authors

ADJIVON Anthony Francis, Recipient for the ERNWACA Grants Research Programme in 2006. Holder of Master Degree in Engineering, he is Chemistry

Lecturer at the Department of Science & Technology at University of The Gambia in Banjul. Currently, he is working on Technical Education in the Gambia and Chemical analysis of various goods produced and some natural products. His major publications are expected by 2010.

BARMOU Salifou, Assistant et chef de département de français à l'Ecole Normale Supérieure de l'Université Abdou Moumouni de Niamey, Il est l'auteur de la Grammaire comparée -hausa- français, Références pour l'enseignement bilingue au Niger. Il a été récipiendaire du programme ROCARE des subventions en 2006.

BENDE Flore, Récipiendaire du programme ROCARE des subventions de recherche en 2006 et membre du ROCARE-Côte d'Ivoire, elle prépare une thèse de psychologie à l'université de Cocody à Abidjan en Côte d'Ivoire. Elle est conseillère d'orientation au Centre Ivoirien d'Etude et de Recherche en Psychologie Appliquée (CIERPA) en qualité de responsable de la cellule psychotechnique.

BOMDA Joseph, Conseiller Principal d'orientation scolaire, universitaire, il est présentement enseignant au Lycée de Kekem au Cameroun. Il a mené des recherches en sciences sociales portant sur des problématiques psychosociales, anthropologiques et éducationnelles. Il prépare une thèse de doctorat en Psychologie sociale à l'Université de Yaoundé I au Cameroun.

Membre et Chercheur associé du Réseau Ouest et Centre de Recherche en Education (ROCARE). Il a été récipiendaire du programme ROCARE des subventions en 2006.

BOUBE Mamane Sani, Titulaire d'une maîtrise de mathématiques, il a occupé pendant cinq ans le poste de Conseiller Pédagogique de Mathématiques à l'Inspection de l'Enseignement Secondaire de Niamey. Depuis 2001 il est le Conseiller Technique du Ministre de l'Education Nationale du Niger. Il est membre du ROCARE-Niger et a été récipiendaire du programme ROCARE des subventions de recherche en 2006, 2008 et 2009.

BOUKARI Issiaka, Enseignant-chercheur au département de chimie à l'Ecole Normale Supérieure de l'Université Abdou Moumouni de Niamey au Niger. Il est membre du ROCARE Niger et a été récipiendaire du programme ROCARE des subventions de recherche en 2006.

ETTIEN Ablan Anne-Marie, Titulaire d'un DEA en Sociologie, prépare une thèse en sociologie à l'Université de Cocody à Abidjan en côte d'Ivoire et un Certificat d'Aptitude à la Fonction d'Inspecteur d'Orientation à l'Ecole Normale Supérieure d'Abidjan. Elle est membre du ROCARE-Côte d'Ivoire et a été récipiendaire du programme ROCARE des subventions en 2006 et 2007.

GOZA Nana Aïcha, Enseignante à l'Ecole Normale Supérieure de l'université Abdou Moumouni à Niamey au Niger où elle s'occupe de la formation des professeurs et des cadres de l'éducation, elle est actuellement directrice de l'Ecole Normale Supérieure et coordonnatrice du Réseau Afrique Asie Dialogue. Elle a été récipiendaire du programme ROCARE des subventions en 2006 et 2007.

IFY Ike (IFEYINWA Grace Ike), She held a PhD in Adult Education from university of Lagos in Nigeria, with special interest in NGOs and Women Education. She worked with the Department of Adult Education as a Graduate Fellow where she taught courses like Industrial Training and Workers Education, Rural Education, Community Development, Early Thinkers and Philosophers in the development of programmes and policies among. She has published a good number of analytical and empirical articles in reputable journals. She is currently a trainer in Modern Montessori International in Nigeria Center She is member of ERNWACA Nigeria and was recipient for ERNWACA Grants programme in 2006.

KAFIMBOU Bagassé Hervé, Titulaire d'un DEA en économie publique, Il a travaillé en collaboration avec le projet MIMAP-Burkina pour la rédaction d'articles portant notamment sur la décentralisation, la pauvreté et les industries culturelles. Actuellement, il prépare une thèse de doctorat en économie publique à l'université de Ouagadougou au Burkina Faso. Il a été récipiendaire du programme ROCARE des subventions en 2006 et 2007.

KONAN Kouakou Armand, récipiendaire du programme ROCARE des subventions de recherche en 2006, il est titulaire d'une Maîtrise de philosophie à l'université de Bouaké en Côte d'Ivoire. Il est membre du ROCARE Côte D'Ivoire et à cet effet a participé à l'étude sur l'impact du conflit armé sur le système éducatif en zone ex assiégée.

LOKPO Komla, Titulaire d'une Maîtrise en sociologie, il a été réalisé de nombreuses études de faisabilité et d'analyse situationnelle sur le VIH-SIDA et les IST au Burkina Faso aux côtés de l'équipe de recherche du Centre d'Etudes, de Recherche et de Formation pour le Développement Economique et Social (CERFODES). Ses publications portent notamment sur les conditions socio-économiques des étudiants. Il est actuellement chargé du Suivi/évaluation en éducation dans l'ONG, "Fondation pour le Développement Communautaire/Burkina Faso (FDC/BF)". Il a été récipiendaire du programme ROCARE des subventions en 2006.

MALAM MOUSSA Laouali : Docteur en sciences de l'éducation, il est présentement Directeur du Centre de Formation des Cadres de l'Alphétisation. Ses champs de recherche concernent l'Education non formelle, notamment l'alphabétisation des adultes, l'enseignement coranique et la qualité de l'éducation. Il est le coordonnateur du ROCARE-Niger et coordonne au sein du réseau des équipes de recherches au niveau national et régional. Il est la personne ressource du programme ROCARE des subventions de recherche 2009 sur le thème "éducation non formelle: les méthodes traditionnelles de l'enseignement du Coran"

MADOUYOU Sidou : Enseignant-chercheur à l'Ecole Normale Supérieure de l'Université Abdou Moumouni de Niamey au Niger, il est Maître-assistant en Physique des Universités du CAMES depuis juillet 2007. Il est l'auteur et co-auteur d'une dizaine de publications scientifiques en Physique et de plusieurs autres écrits et articles sur l'utilisation des TIC dans l'enseignement et la formation dans le domaine des Sciences. Il a été récipiendaire du Programme ROCARE des subventions en 2006.

MOUNKAILA Harouna : Géographe, Maître-Assistant et enseignant-chercheur au département de géographie de l'Ecole Normale Supérieure de l'Université Abdou Moumouni de Niamey, Il est coordonnateur des équipes de recherche « Le Niger, espace d'émigration et de transit vers le Sud et le Nord du Sahara. Rôle et comportement des acteurs, recompositions spatiales et transformations socio-économiques » et « Mobilités ouest africaines ». Il est l'auteur de nombreuses publications sur les migrations nigériennes. Il a été récipiendaire du programme ROCARE des subventions en 2006.

OLADAPO Cecilia : She has a PhD on adult education and is currently senior Lecturer at University of Lagos in Nigeria. She has written two books on Adult Education and has contributed chapters into other books in the field. She has also contributed to national and international journals. She is member of ERNWACA Nigeria and was recipient for ERNWACA Grants programme in 2006.

RABIOU Rakia : Titulaire d'une Maîtrise en Sciences de l'éducation de l'Université d'ILORIN au Nigeria, elle Membre du ROCARE-Niger et a pris part à plusieurs études et activités du réseau. Elle a été récipiendaire du programme ROCARE des subventions de recherche en 2006 et 2008.

SANON Jean : Titulaire d'un DEA en économie et doctorant en économie à l'UFR/SEG de l'université de Ouagadougou au Burkina Faso, il est membre du Laboratoire d'économie de l'environnement et de socioéconométrie (LEESE).

Il est également membre du ROCARE-Burkina Faso et a été récipiendaire du programme ROCARE des subventions en 2006 et 2007.

SAWADOGO Alamissa : Récipiendaire du programme ROCARE des subventions en 2006, il est Directeur adjoint et Coordonnateur des opérations techniques du Centre d'Etudes, de Recherches et de Formation pour le Développement Economique et Social (CERFODES) à Ouagadougou au Burkina Faso. Il est titulaire d'un DEA en Histoire africaine et d'une Maîtrise en Sociologie option Education et Changement social, il a participé à plusieurs études et recherches sur l'éducation au Burkina Faso, le VIH/SIDA, le travail des enfants et les violences faites aux femmes et aux enfants.

SEFOTHO Monaheng Maximus : He is an Educational Psychologist with emphasis on career counselling. His experiences include career guidance and counselling. He lectures in Educational Psychology, Guidance and Counselling, Philosophy and Adult Education. He has a passion for community outreach and conducts a variety of workshops in counselling, HIV/AIDS and careers. He speaks, writes and has some publications in Spanish. He is currently pursuing a PhD in Learner Support, Guidance and Counselling at the University of Pretoria in South Africa.

SOME Florent : Titulaire d'une Maîtrise en Sociologie option sociologie de la santé, il est actuellement Chargé d'Etudes et de Recherche au Programme de Marketing Social et de Communication pour la Santé (PROMACO) à Ouagadougou au Burkina Faso. Il a été récipiendaire du programme ROCARE des subventions en 2006.