



L'IMPACT DE L'ÉDUCATION DES FILLES SUR LE COMPORTEMENT SEXUEL ET LE VI

Le pouvoir au féminin

L'impact de l'éducation des filles sur
le comportement sexuel et le VIH
James Hargreaves et Tania Boler

Remerciements

Les auteurs remercient Christy Abraham, Vicky Anning, Dilhan Attanayake, David Archer, Prabodh Devkota, Victorine Kemonou Djitrinou, Lucia Fry, Judith Glynn, Maysa Jalbout, Anne Jellema, Linda Liviani, Akanksha Marphatia, Kara Mitchell, Linda Morison, Brendan O'Donnell, Thomas Odemwingie, Leonard Okello, Judy Polsky, Stephanie Ross, Justine Sass, Scott Walker, Simon Wright et Faria Zaman.

ActionAid exprime toute sa gratitude à l'Agence canadienne du développement international (Canadian International Development Agency, CIDA) qui a soutenu financièrement cette analyse.

© ActionAid International

Pour citation: J. Hargreaves et T. Boler, Le pouvoir au féminin: L'impact de l'éducation des filles sur le comportement sexuel et le VIH. ActionAid International, 2006.

Glossaire

| | |
|--------|---|
| SIDA | Syndrome d'immunodéficience acquise |
| CIDA | Agence canadienne du développement international |
| DfID | Département britannique chargé du développement international |
| FTI | Initiative Accélérée (IA) |
| CME | Campagne mondiale pour l'éducation |
| VIH | Virus de l'immunodéficience humaine |
| FMI | Fonds monétaire international |
| UNESCO | Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture |

| | |
|---|----|
| Résumé | 3 |
| Chapitre 1 | |
| 1.0 Introduction et contexte | 9 |
| 1.1 Le contexte | 11 |
| 1.2 La féminisation de l'épidémie | 11 |
| 1.3 Causes de la vulnérabilité des jeunes femmes face au VIH | 13 |
| 1.4 Comment l'éducation des filles peut-elle influencer leur vulnérabilité face au VIH? | 14 |
| 1.5 Résumé | 18 |
| Chapitre 2 | |
| 2.0 Méthodologie | 19 |
| Chapitre 3 | |
| 3.0 Résultats de l'analyse | 25 |
| 3.1 L'impact de l'éducation sur les taux de VIH | 27 |
| 3.2 L'impact de l'éducation sur le comportement sexuel | 29 |
| 3.3 Questions complémentaires résultant de l'analyse | 31 |
| 3.4 Une nouvelle approche des mécanismes envisageables | 33 |
| 3.5 Résumé | 34 |
| Chapitre 4 | |
| 4.0 Conclusions et recommandations | 37 |
| Références | 43 |

Cette année marque le 25^{ème} anniversaire du premier cas de sida diagnostiqué dans le monde. Plus d'une centaine de pays se sont engagés cette année à garantir d'ici 2010 l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins du sida. Pourtant, en dépit de ces grandes promesses, les pays et les bailleurs de fonds ne parviennent pas à lancer des initiatives de prévention à grande échelle qui seraient nécessaires pour inverser la propagation du VIH.

L'épidémie de sida poursuit son évolution, et reste toujours en avance d'une étape sur nos efforts de prévention. On compte 13 500 nouveaux cas de contamination par le VIH chaque jour. La féminisation accrue du sida apparaît comme l'une des facettes les plus récentes de la dynamique de cette maladie: en Afrique, là où l'épidémie de VIH et du sida est la plus virulente, les femmes représentent 74% des personnes jeunes touchées par le virus.

Les campagnes de prévention du sida ne parviennent pas à répondre à cet accroissement de la vulnérabilité des jeunes femmes car elles ne savent pas prendre en compte le simple fait que de nombreuses femmes n'ont pas le pouvoir de décider avec qui, quand et comment se déroulent leurs relations sexuelles. Le nouveau défi consiste à trouver les moyens de donner aux jeunes femmes le pouvoir de faire respecter leurs droits en matière de sexualité et de reproduction. Parmi les solutions envisageables, l'éducation des filles est largement reconnue comme la meilleure manière de permettre l'émergence de ce pouvoir au féminin.

Cependant, dans la course entamée pour lutter contre la crise du sida, notre réponse a pris de l'avance sur les preuves, en particulier parce que certaines recherches portant sur l'éducation des filles et la vulnérabilité au VIH ont produit des résultats mitigés. La manière la plus rigoureuse de saisir la signification des différentes preuves collectées consiste à mener une analyse systématique – en examinant toutes les preuves possibles selon un ensemble de

critères prédéterminé. Il n'existe à ce jour qu'une seule étude de ce type, qui date de quatre ans – ce qui est déjà loin dans le contexte de l'épidémie galopante de sida.

Conscient de l'importance de fonder la réponse au VIH sur des preuves solides, ActionAid a collaboré avec le chercheur qui a mené l'étude originale – James Hargreaves – et a passé en revue systématiquement tous les travaux de recherches publiés entre 1990 et 2006 en Afrique de l'Est, en Afrique australe et en Afrique centrale, afin d'examiner les questions de recherche suivantes:

- 1 Quel est l'impact de l'éducation des filles sur le comportement sexuel et le VIH?
- 2 Quelle est la différence produite par l'éducation primaire ou secondaire sur la vulnérabilité des femmes au VIH?
- 3 Quel est l'impact de l'éducation sur la vulnérabilité au VIH?

Les résultats ont clairement démontré qu'au début de l'épidémie (avant 1995), les femmes plus instruites étaient davantage touchées par le VIH que les femmes moins éduquées. C'est probablement parce que des personnes plus instruites bénéficiaient de meilleures perspectives économiques qui influent sur leurs choix de style de vie, notamment en terme de mobilité et de nombre de partenaires sexuels. Elles étaient également plus susceptibles de vivre dans des villes, où les taux de VIH étaient les plus élevés. A cela s'ajoute aussi le fait qu'à cette époque, les informations concernant le VIH et le sida étaient très rares en Afrique.

Cependant, tandis que l'épidémie évoluait, la relation entre l'éducation des filles et le VIH se transformait elle aussi. Aujourd'hui, les filles et les femmes instruites sont plus à même de négocier des relations sexuelles protégées et de réduire les taux de contamination. Plus le niveau d'éducation est élevé, meilleurs sont les résultats. Dans tous les pays étudiés, les filles qui avaient achevé leur éducation secondaire étaient moins exposées à la contamination par le VIH et avaient des relations sexuelles moins risquées que celles qui n'avaient suivi que des études primaires.

4 En un mot, l'éducation est la clé du « pouvoir au féminin »! L'éducation apporte aussi des bénéfices intergénérationnels, et des adultes instruits voient d'un œil plus favorable l'utilisation des préservatifs par les jeunes femmes. Qui plus est, l'éducation permet aux garçons et aux hommes de pratiquer une sexualité plus protégée, réduisant ainsi le risque de contamination, aussi bien pour eux-mêmes que pour leurs partenaires.

En dépit du pouvoir inhérent à l'éducation des filles et des innombrables engagements internationaux en faveur de l'éducation, en réalité, l'immense majorité des filles africaines n'achèveront pas un cycle complet d'éducation primaire, sans parler de l'enseignement secondaire! L'un des obstacles majeurs réside dans l'accroissement du coût de l'éducation. La plupart des enfants africains doivent payer pour fréquenter l'école primaire, et les coûts augmentent avec le niveau scolaire, en particulier lorsqu'ils entrent dans le secondaire. Pour cette raison, de nombreux enfants, notamment des filles, se retrouvent exclus du système éducatif. Si nous voulons voir véritablement les avantages de l'éducation des filles, nous devons supprimer les frais de scolarité et exhorter les gouvernements et les donateurs à investir davantage dans l'éducation primaire et secondaire. Les augmentations du financement de l'éducation ne doivent pas être considérées comme une alternative aux objectifs universels de prévention, de traitement et de soins du VIH, mais plutôt comme une réponse complémentaire qui fournit une base solide à nos efforts de prévention du VIH.

Le fossé entre l'épidémie et la réponse apportée commence à se combler dans certains pays. Ce rapport démontre qu'il est possible de garder de l'avance sur le virus – mais seulement lorsque les individus (notamment les femmes et les filles) ont la possibilité de choisir avec qui, quand et comment se déroulent leurs relations sexuelles. L'éducation des filles et des femmes représente un virage important dans la lutte contre l'épidémie de sida en Afrique.

Résumé des résultats

L'éducation peut influencer la vulnérabilité face au VIH de cinq manières différentes:

- 1 En exposant les filles à une éducation sur le VIH et le sida, ce qui contribue à prévenir la contamination.
- 2 En apportant aux jeunes femmes des bénéfices psychosociologiques qui les aident à acquérir une meilleure image d'elles-mêmes et à réagir aux messages de prévention du VIH.
- 3 En ouvrant la voie à de meilleures perspectives économiques, conduisant à une transformation du mode de vie qui peut influencer la vulnérabilité au VIH.
- 4 En exerçant une influence sur le pouvoir des femmes dans le cadre de leur vie sexuelle
- 5 En modifiant les réseaux sexuels et sociaux des filles.

L'impact de l'éducation des filles sur les taux de VIH

Au total, 600 articles ont été retenus pour l'analyse, mais seuls 45 ont répondu aux critères. Parmi ceux-ci, 22 articles examinent l'impact de l'éducation sur les taux de VIH et aboutissent aux conclusions suivantes:

- Avant 1995, 10 articles sur 13 ont montré que l'éducation des filles avait un impact négatif sur les taux de contamination par le VIH (plus le niveau d'éducation est élevé, plus élevés sont les taux de VIH).

Cependant,

- Après 1995, aucune recherche n'a fait apparaître un taux plus élevé de contamination par le VIH chez les femmes instruites. La moitié des articles étudiés n'ont mis en évidence aucune association entre le VIH et l'éducation, tandis que l'autre moitié a montré un impact positif de l'éducation des filles sur la vulnérabilité au VIH (plus le niveau d'éducation était élevé, plus faibles étaient les taux de VIH).
- Cinq études complémentaires, qui analysent les taux de VIH sur une période étendue, ont découvert que la vulnérabilité au VIH diminuait dans les groupes les plus instruits et augmentait ou restait stable dans les groupes les moins instruits.

Ces constatations semblent indiquer que l'impact de l'éducation des filles sur le VIH se transforme au fur et à mesure de la progression de l'épidémie. Alors que la maladie évolue, de nombreuses preuves attestent du retournement de l'impact de l'éducation des filles qui commence à avoir des répercussions positives. Cette transformation des relations entre l'éducation et les taux de VIH est nettement confirmée par des études à long terme menées dans quatre pays. Une évolution se dessine, montrant que les femmes mieux éduquées sont de moins en moins vulnérables face au VIH alors qu'en même temps, les femmes moins éduquées deviennent plus vulnérables.

L'impact de l'éducation des filles sur le comportement sexuel

Les études ont analysé un vaste ensemble de conséquences sur le comportement sexuel et leurs résultats peuvent être résumés comme suit:

- Six articles sur huit montrent que les filles qui ont bénéficié d'une éducation plus poussée débutent généralement leur vie sexuelle plus tardivement. Aucun de ces articles n'établit de lien entre une éducation plus poussée et une activité sexuelle plus précoce.
- Dix articles sur treize soulignent la relation entre un niveau d'éducation élevé des filles et une utilisation plus fréquente des préservatifs. Là aussi, aucun des articles ne suggère de lien entre une éducation plus poussée et une faible utilisation des préservatifs.
- L'éducation a également été mise en relation avec les relations sexuelles imposées, la sexualité transactionnelle, les différences d'âge entre partenaires et les relations avec des professionnelles du sexe. Mais le nombre d'études disponibles est trop faible pour permettre d'en déduire des tendances générales.

La découverte la plus frappante est la constatation que les femmes les plus instruites sont aussi celles qui sont les plus enclines à utiliser des préservatifs dans leurs relations sexuelles. Les conclusions portant

sur la précocité de l'activité sexuelle sont plus difficiles à interpréter, car il est probable que la relation fonctionne en réalité dans l'autre sens: une activité sexuelle précoce a une influence négative sur l'éducation. En clair, les jeunes filles sexuellement actives risquent davantage de se retrouver enceintes et d'abandonner de ce fait leurs études.

Education des garçons et vulnérabilité au VIH

L'impact de l'éducation sur la vulnérabilité au VIH est-il différent pour les jeunes femmes et pour les jeunes hommes? Notre analyse ne fait ressortir aucune différence frappante à ce niveau. Le fait que l'éducation contribue à protéger contre le VIH est tout aussi vrai pour les garçons que pour les filles. Ce rapport s'intéresse particulièrement aux jeunes femmes, mais le fait de renforcer le pouvoir des jeunes hommes par le biais de l'éducation contribue tout autant à la résolution de l'épidémie de sida. Il est cependant essentiel de continuer à se concentrer sur l'éducation des filles, dans la mesure où les filles ont en général moins d'accès à l'éducation, et sont ainsi plus vulnérables au VIH et au sida.

Education primaire ou secondaire?

Six études comparent les résultats concernant l'enseignement primaire et secondaire. Toutes font état d'une diminution des risques de contamination par le VIH, d'une utilisation plus fréquente du préservatif et d'un nombre moins élevé de partenaires sexuels chez les personnes ayant achevé leur éducation secondaire en comparaison de celles qui n'ont fait que des études primaires. Ces résultats laissent à penser qu'il existe un lien entre une éducation plus poussée et une meilleure protection contre le VIH. L'importance relative des investissements dans le primaire ou dans le secondaire apparaît moins clairement – mais, de toute évidence, avant d'accéder à l'école secondaire, les filles doivent d'abord passer par l'école primaire. Aujourd'hui encore, des dizaines de millions de filles n'ont toujours pas accès au premier niveau de l'école primaire.

6 Bien sûr, il faut se souvenir que, même lorsqu'elles ont achevé un cycle secondaire, les femmes restent vulnérables face au VIH. Autrement dit, l'éducation contribue à la protection des femmes mais il ne faut pas négliger de nombreuses autres mesures tout aussi nécessaires.

Mécanismes

Très peu d'études ont tenté de comprendre les mécanismes sous-jacents permettant d'expliquer l'impact de l'éducation des filles sur leur vulnérabilité au VIH. Les rares preuves existantes suggèrent que l'utilisation accrue du préservatif peut constituer l'un des facteurs. La situation économique joue un rôle évident aussi, mais il est difficile de la séparer de l'éducation. Onze études ont essayé de montrer quels étaient les atouts respectifs de l'éducation et du statut économique et leur influence sur la vulnérabilité face au VIH:

- Une étude a montré que l'éducation joue un rôle plus important que la situation économique
- Deux études ont montré que la situation économique joue un rôle plus important que l'éducation
- Cinq études ont montré qu'il était impossible de séparer l'éducation de la situation économique.

Recommandations

- 1 Les messages de prévention doivent prendre en compte la dynamique liée au pouvoir et à la différence des sexes dans les relations sexuelles, afin que les filles comme les garçons puissent gagner suffisamment de confiance pour dépasser les stéréotypes négatifs et ignorer les pressions de leurs camarades.
- 2 Il faut que le secteur éducatif place la priorité sur la réponse au VIH et au sida et que tous les établissements scolaires délivrent une éducation sexuelle complète mettant l'accent sur le VIH et le planning familial. La promotion des préservatifs est une mesure efficace qui doit être encouragée.
- 3 Les écoles doivent favoriser l'égalité des sexes, promouvoir les modèles positifs et lutter contre les stéréotypes négatifs

en matière de rôle sexuel. Aucune tolérance ne doit être admise envers la violence sexuelle ni à l'égard des enseignants qui ont des relations sexuelles avec les élèves.

- 4 Les écoles doivent répondre au problème de la grossesse des adolescentes en délivrant une éducation sexuelle complète afin de réduire ces grossesses et d'améliorer la santé sexuelle. Une partie de la réponse doit comprendre des mesures encourageant les mères adolescentes à retourner à l'école.
- 5 Afin d'encourager l'éducation des filles, il faut abolir toutes les formes de frais de scolarité dans l'éducation primaire. Cette politique doit s'accompagner d'une planification et de ressources appropriées pour couvrir le manque de financement engendré par l'abolition des frais de scolarité, et pour répondre à l'accroissement de la demande lié à la gratuité de l'éducation. La qualité de l'éducation ne doit pas en souffrir et il faut que les gouvernements résistent à la tentation d'embaucher des enseignants non professionnels.
- 6 Développement de l'Initiative Accélérée (IA) – c.–à–d. l'engagement de la communauté internationale à assurer suffisamment de ressources à tous les pays pour qu'ils puissent fournir une éducation de base. Les bailleurs de fonds doivent avant tout combler le déficit immédiat de financement de l'Initiative Accélérée (510 millions de dollars) et le déficit à long terme de 10 milliards de dollars.
- 7 Il faut supprimer les contraintes macroéconomiques qui empêchent les gouvernements d'augmenter leurs dépenses en faveur de l'éducation des filles. Des millions de nouveaux enseignants professionnels doivent être recrutés pour scolariser et maintenir toutes les filles dans les écoles. Pour cela, il faut supprimer le plafonnement de la facture salariale du secteur public imposé par le Fonds monétaire international (FMI) et ouvrir un débat public sur les choix à faire entre les objectifs de réduction de l'inflation

et la garantie d'un financement adéquat de l'éducation et de la lutte contre le VIH et le sida.

- 8 Il faut faire davantage d'efforts pour supprimer le goulot d'étranglement existant entre la fin du cycle primaire et l'accès à l'enseignement secondaire, en particulier pour les filles. Ceci demandera un développement significatif de l'éducation secondaire dans de nombreux pays et des interventions spécifiques pour supprimer les obstacles auxquels se heurtent les filles désireuses de poursuivre leurs études.
- 9 Des recherches supplémentaires sur la jeunesse, la vulnérabilité au VIH et la grossesse des adolescentes sont absolument indispensables. Toutes les données devraient être subdivisées par sexe. Des études longitudinales doivent être menées pour comprendre pourquoi l'éducation peut protéger contre le VIH; il faut également faire des recherches pour comparer l'impact de l'éducation primaire et secondaire sur la vulnérabilité au VIH. Enfin, des analyses systématiques des travaux existants doivent être encouragées afin de tirer profit des recherches existantes au lieu de recommencer à zéro.

“Dans la pandémie galopante et destructrice du sida en Afrique, la part la plus fragile du facteur humain est la vulnérabilité des femmes et des filles. Soixante quinze pour-cent des 15–24 ans contaminés en Afrique – c.-à-d. près de cinq millions de personnes – sont des jeunes femmes et des jeunes filles. C’est là l’héritage de l’inégalité des sexes. Ce sont les dégâts provoqués par l’inégalité des sexes.”

Stephen Lewis, XVème Conférence internationale sur le sida, Bangkok, 2004



1.1 Le contexte

Le sida est une réalité dans de nombreuses régions du monde depuis plus de 25 ans. Au fur et à mesure de l'évolution et de la propagation de l'épidémie dans les régions d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe, les chercheurs tentent de suivre le rythme de sa progression. Les signes qu'ils observent dans différents pays, et à l'intérieur d'un même pays, sont souvent contradictoires et engendrent parfois des situations frustrantes où la réponse est obligée de précéder les preuves.

Dans le domaine de l'éducation comme dans celui du VIH et du sida, deux points de vue s'opposent: certains prétendent que les personnes plus instruites sont plus vulnérables face au VIH¹, tandis que selon d'autres chercheurs, une éducation plus poussée (surtout chez les filles) protège de la contamination par le VIH (voir à ce sujet le rapport de la Campagne mondiale pour l'éducation).²

Au cœur de ce débat, on trouve des preuves croissantes de la « féminisation de l'épidémie » avec de plus en plus de filles et de femmes contaminées de manière disproportionnée par le virus. Même s'il existe un certain nombre de raisons qui expliquent la vulnérabilité accrue des femmes face à la contamination (cf. Glynn, 2001)³, beaucoup d'experts considèrent que l'inégalité des sexes sous-jacente entraîne une vulnérabilité des femmes devant le VIH. L'une des réponses centrales à cette affirmation a consisté à promouvoir l'éducation universelle des filles afin de réduire leur vulnérabilité au VIH.

Cette démarche repose entre autres sur l'hypothèse qu'un niveau élevé d'éducation réduit la vulnérabilité des filles face au VIH. Cependant, les preuves varient considérablement selon les pays, les époques et les régions. En outre, on comprend mal comment le simple fait d'aller à l'école peut réduire la vulnérabilité au VIH, et on ne sait pas quel niveau d'éducation est requis: une scolarité primaire est-elle suffisante ou est-ce l'éducation secondaire qui fait la différence?

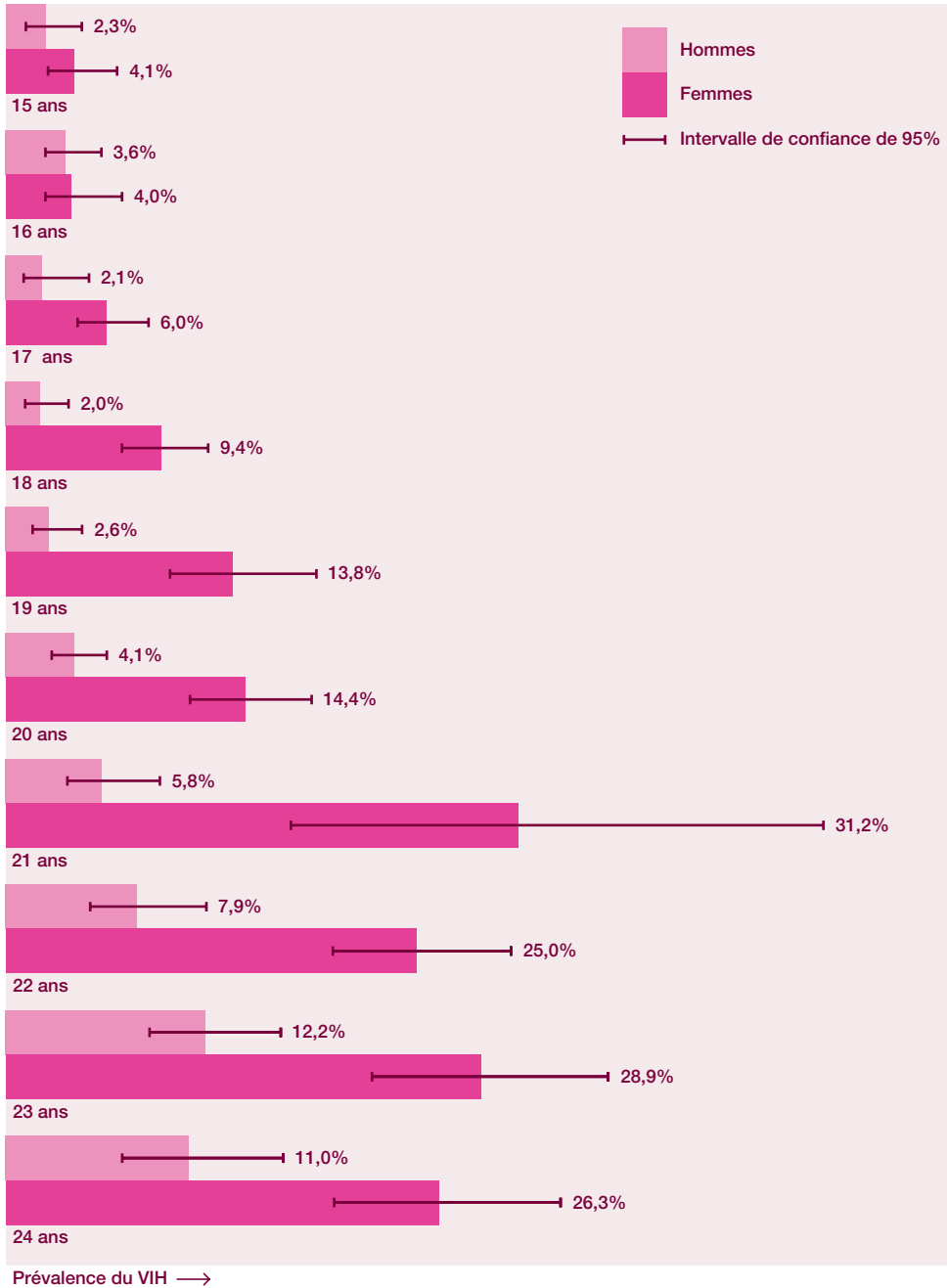
Ce rapport s'efforce de répondre à certaines de ces questions par le biais d'une analyse systématique des preuves de l'impact de la scolarisation sur: a) le comportement sexuel et b) les taux de contamination par le VIH. Le premier chapitre s'intéresse aux facteurs qui sont à la base de la prolifération du virus chez les jeunes femmes et identifie certains des mécanismes par lesquels l'éducation des filles, en agissant sur ces facteurs, peut influencer sur le risque de contamination. Le deuxième chapitre présente la méthodologie utilisée et le troisième chapitre expose les résultats obtenus. Le quatrième et dernier chapitre présente nos conclusions et nos recommandations.

1.2 La féminisation de l'épidémie

Les jeunes filles et jeunes femmes sont de plus en plus touchées par le virus du VIH. Dans les premières années de l'épidémie, ce sont les hommes surtout qui étaient affectés. Mais aujourd'hui les femmes représentent 57% des cas en Afrique subsaharienne, avec quelques 17 millions de femmes séropositives fin 2003.⁴ La féminisation de l'épidémie est particulièrement marquée dans la jeunesse de l'Afrique australe, où certaines études estiment que les jeunes femmes courent cinq à sept fois plus de risques d'attraper le VIH que les jeunes hommes^{3,5,6}.

La féminisation de l'épidémie est aussi très forte en Afrique subsaharienne, où l'épidémie s'est principalement transmise à une certaine période par les relations hétérosexuelles. Dans d'autres régions du monde, les hommes sont plus exposés au risque de contamination par le VIH que les femmes, lorsque les principaux modes de transmission sont les relations homosexuelles, l'utilisation de drogue par injection ou l'industrie du sexe. A cause de ces différences régionales dans l'épidémiologie du VIH, nous avons limité nos recherches aux régions où l'épidémie a atteint son point de maturité maximal, c'est-à-dire l'Afrique de l'Est, l'Afrique australe et l'Afrique centrale.

Figure 1 Fréquence de la contamination par le VIH chez les jeunes hommes et femmes en Afrique du Sud



Source Pettifor et al. Young people's sexual health in South Africa.⁷

La transmission hétérosexuelle constitue le vecteur de contamination du VIH de loin le plus répandu chez les jeunes femmes en Afrique subsaharienne. Le graphique ci-dessous illustre un schéma habituel en Afrique australe et de l'Est, dans lequel les jeunes femmes (16 ans) ne présentent que des taux de fréquence de VIH très faibles (en dessous de 5%) mais les femmes plus âgées de cinq ans affichent des taux dépassant les 20%.⁷ Le VIH se propage très rapidement auprès des jeunes femmes lorsqu'elles commencent leur vie sexuelle. Le prochain paragraphe examine quelques raisons expliquant cette vulnérabilité importante des jeunes femmes face au VIH.

1.3 Causes de la vulnérabilité des jeunes femmes face au VIH

En considérant le niveau épidémiologique de base, on trouve trois grands facteurs qui influencent la vulnérabilité à la contamination par le VIH dans les épidémies où les relations hétérosexuelles constituent le principal mode de transmission:

- 1 Niveau d'activité sexuelle
- 2 Statut VIH du partenaire
- 3 Probabilité de transmission du VIH au cours des relations sexuelles

Ces facteurs ne représentent que des facteurs de risque immédiat de contamination et dérivent eux-mêmes d'un large éventail de facteurs sociaux, comportementaux, économiques et culturels (voir Figure 2).

1.3.1 Niveau d'activité sexuelle

Les femmes les plus actives sexuellement sont plus vulnérables face à la contamination par le virus. Parmi les principaux comportements associés à ce facteur, retenons les suivants:

- âge du premier rapport sexuel des jeunes femmes
- nombre total de partenaires sexuels
- fréquence des rapports avec ces partenaires
- nature des relations (par ex. plusieurs partenaires l'un après l'autre ou plusieurs partenaires concomitants?)

Beaucoup de messages de prévention du VIH ciblent le comportement sexuel, mais une analyse plus poussée de ces quatre facteurs révèle un éventail de facteurs communautaires, sociétaux, économiques et reliés au genre qui affectent à leur tour ces quatre catégories de comportements. Cela signifie que les messages de prévention du VIH qui ne concernent que ces quatre facteurs sont à la fois erronés et simplistes, parce qu'ils présupposent que les individus contrôlent leur comportement et que le comportement sexuel est déterminé rationnellement.⁸

1.3.2 Statut VIH des partenaires sexuels

La vulnérabilité d'une jeune femme face au VIH est bien évidemment liée à la probabilité de contamination de son partenaire sexuel. En conséquence, une jeune femme ayant des relations sexuelles non protégées court moins de risques de contamination dans un pays où le taux de fréquence du VIH est faible que dans un pays où le VIH est plus généralisé.

L'un des facteurs de risque les plus sérieux pour les jeunes femmes africaines est lié à leurs relations sexuelles avec des partenaires bien plus vieux qu'elles: des hommes plus âgés ont été exposés à la contamination pendant une durée plus longue, et la différence d'âge représente une dimension importante mais souvent négligée de l'épidémie de sida en Afrique.^{9,10} Après tout, si les nouvelles générations de jeunes hommes et femmes n'avaient de relations sexuelles qu'avec des individus de leur tranche d'âge, le virus ne pourrait pas se propager dans ce groupe et ils resteraient à l'écart de la contamination. En réalité, les jeunes femmes de la plupart des régions d'Afrique subsaharienne choisissent comme partenaires des hommes plus âgés, mais aussi des hommes jeunes de leur tranche d'âge, et cette habitude joue un rôle crucial dans la propagation de l'épidémie d'une génération à la suivante.

La question qui se pose alors est de savoir pourquoi les jeunes femmes ont des relations sexuelles avec des hommes plus âgés. Quelles sont les raisons économiques et culturelles qui expliquent ce phénomène? Les relations de pouvoir entre hommes et femmes engendrent-elles une attirance des jeunes femmes vers les hommes plus âgés, à cause de leur statut supérieur? Les hommes plus âgés utilisent-ils leur position de pouvoir pour avoir des relations sexuelles avec des femmes plus jeunes? Il existe des preuves montrant que les inégalités existant entre des hommes plus âgés et des femmes plus jeunes influencent la fréquence et le type des relations sexuelles, ainsi que l'utilisation ou non du préservatif.¹¹ Dans le contexte catastrophique de l'épidémie de sida, quelle est la meilleure stratégie de prévention pour une jeune femme qui n'a pas de contrôle sur sa vie sexuelle: avec qui, quand, comment?

1.3.3 Probabilité de transmission du VIH au cours des relations sexuelles

Biologiquement, les jeunes femmes présentent un double désavantage en matière de contamination par le VIH. Tout d'abord, les femmes courent au minimum une fois et demie à quatre fois plus de risques d'être contaminées pendant les relations sexuelles que les hommes¹²; ensuite, il semble que plus les femmes sont jeunes, plus elles sont susceptibles de contracter le virus parce que leur système reproductif n'est pas encore arrivé à maturité.³

A cela s'ajoute encore l'augmentation du risque de contamination sexuelle pour les personnes souffrant d'infections sexuellement transmissibles (IST), risque qui touche particulièrement les femmes, chez qui ces infections échappent souvent à tout diagnostic.

Les jeunes femmes sont également vulnérables au VIH au cours de relations sexuelles violentes en raison des dégâts éventuels causés à leur appareil génital. Les liens entre la violence sexuelle et la contamination par le VIH sont mal compris¹³, mais il est clair que l'inégalité sous-jacente des relations hommes-femmes peut créer

un environnement dans lequel la violence sexuelle à l'encontre des femmes est tolérée, augmentant encore la vulnérabilité des femmes au VIH.

Comme indiqué plus haut, ces comportements sexuels dérivent eux-mêmes de nombreux facteurs culturels, communautaires, économiques et sociaux. L'un des problèmes majeurs apparaissant dans les discussions autour de la vulnérabilité importante des femmes face au VIH est lié à la complexité des relations sexuelles entre les individus.¹⁴ Le comportement sexuel évolue aussi à l'intérieur d'une relation et les facteurs décrits ci-dessus sont tous reliés entre eux. Par exemple, des personnes vont avoir recours aux préservatifs au début d'une relation mais avec le temps – et la confiance croissante – ils vont arrêter de les utiliser.

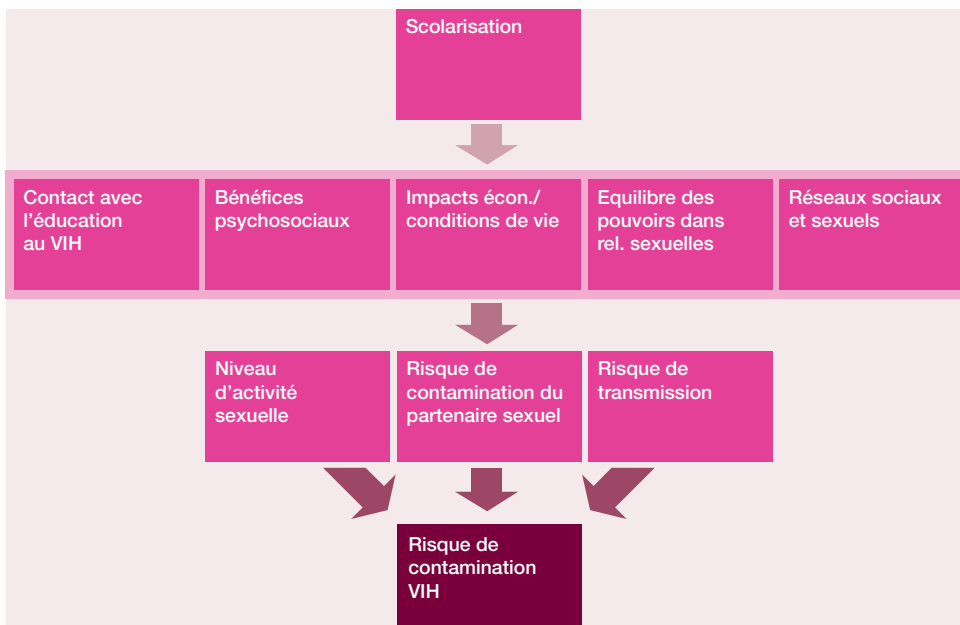
L'éducation devrait théoriquement jouer un rôle et influencer tous les facteurs mentionnés ci-dessus, ce qui permettrait alors d'augmenter ou de réduire la vulnérabilité des femmes au VIH.

La section suivante présente un cadre conceptuel sur la manière dont l'éducation peut affecter le comportement sexuel et le VIH.

1.4 Comment l'éducation des filles peut-elle influencer leur vulnérabilité face au VIH?

Le fait d'aller à l'école et d'acquérir un niveau d'instruction plus élevé peut avoir des répercussions sur les comportements sexuels décrits ci-dessus de diverses manières. Là encore, ces voies ne sont pas indépendantes les unes des autres, mais, pour des raisons de simplicité, nous avons défini les catégories suivantes:

- 1 contact avec une éducation au VIH et au sida dans le cadre scolaire
- 2 bénéfices psychosociaux de l'éducation des filles
- 3 impacts économiques et sur les conditions de vie
- 4 équilibre des pouvoirs dans les relations sexuelles
- 5 réseaux sociaux et sexuels.



1.4.1 Education au VIH et au sida dans le cadre scolaire

Les réponses gouvernementales et non gouvernementales au VIH et au sida s'améliorent quelque peu dans toute l'Afrique subsaharienne; l'accès aux messages de prévention du VIH s'est considérablement développé et le vide d'information d'il y a seulement dix ans se comble de plus en plus. Les messages de prévention du VIH se sont appuyés sur des moyens extrêmement variés et ont ciblé de nombreux sous-groupes différents, mais les recherches menées par ActionAid montrent que l'école et les enseignants représentent la source la plus digne de confiance pour les jeunes gens en matière d'information sur le VIH.¹⁵

Une étude récente menée conjointement par le Département chargé de la santé et du VIH/sida (Health Economics and HIV/AIDS Research Division, HEARD) de l'Université de KwaZulu-Natal et ActionAid démontre que 85% des pays à forte fréquence de VIH ont mis en place des programmes concernant le

VIH et le sida dans les écoles primaires.¹⁶

Même si le rapport souligne une scandaleuse insuffisance dans la mise en œuvre de ces programmes, on peut raisonnablement en conclure que la fréquentation de l'école peut augmenter les chances des jeunes de se trouver exposés à une éducation sur le VIH et le sida dans le cadre scolaire, et réduire ainsi leur vulnérabilité à l'infection.

Il faut noter que cette analyse ne s'intéresse pas précisément au rôle joué par l'éducation scolaire au VIH et au sida dans la réduction de la vulnérabilité des femmes, mais il est possible que les effets de l'éducation des filles sur le VIH soient dus à leur exposition à l'éducation au VIH et au sida dispensée dans le cadre scolaire.

1.4.2 Bénéfices psychosociaux de l'éducation

Les sciences comportementales et cognitives ont depuis longtemps insisté sur l'importance de ne pas seulement fournir des informations sur la façon de modifier les comportements,

mais aussi d'essayer de renforcer la confiance des femmes en elles-mêmes et leur capacité à agir à partir de ces messages. L'éducation en général, même en l'absence de cours d'éducation au VIH et au sida, peut contribuer à améliorer ces qualités. Inversement, les populations les moins instruites de la société risquent d'avoir moins d'estime d'eux-mêmes, moins d'efficacité et une perspective négative de l'avenir.¹⁷ En conséquence, ils sont probablement moins à même de protéger leur santé par un nombre réduit de partenaires sexuels ou l'utilisation de préservatifs. Ceci sera d'autant plus vrai lorsque la pression de leurs camarades ira à l'encontre des messages de prévention du VIH, par ex. lorsque les camarades les inciteront à avoir des relations sexuelles précoces.

1.4.3 Impacts économiques et sur les conditions de vie

De nombreuses études ont montré qu'une éducation plus poussée avait une influence positive sur les perspectives économiques des hommes et des femmes, car des personnes instruites ont davantage de chances de trouver un emploi stable et de gagner un salaire élevé.¹⁸ Ces bénéfices économiques influencent ensuite une variété de facteurs, notamment la propagation des maladies infectieuses; des personnes instruites sont souvent plus mobiles, géographiquement et socialement.

Dans ce scénario, plus une personne est éduquée, plus sa vulnérabilité au VIH grandit. Les femmes instruites ont davantage d'occasions de nouer des relations avec des hommes riches et éduqués, susceptibles d'avoir de nombreux partenaires et/ou des relations sexuelles payantes, ce qui augmente la vulnérabilité des femmes face à la contamination virale. L'accroissement de la mobilité amène les jeunes femmes à acquérir un statut socioéconomique plus élevé ainsi que des réseaux sociaux et sexuels plus étendus, ce qui pourrait, en théorie, augmenter le nombre de partenaires sexuels potentiels.

A l'opposé, dans les communautés les plus défavorisées, les opportunités économiques liées à une meilleure éducation peuvent éviter aux femmes les activités comportant un risque élevé d'infection, notamment le commerce du sexe ou d'autres types de relations visant principalement à se procurer des ressources. A cet égard, l'éducation des filles peut contribuer à protéger les femmes de la contamination par le VIH.

1.4.4 Le pouvoir dans les relations sexuelles

On peut envisager l'impact de l'éducation des filles sur la vulnérabilité au VIH à la fois dans l'absolu et de manière relative. Si les niveaux absolus d'éducation peuvent s'appliquer aux voies décrites ci-dessus, le niveau d'éducation d'une jeune femme relativement à celui de son partenaire masculin a également des conséquences importantes. Dans de nombreuses régions d'Afrique, les relations sexuelles avec des partenaires multiples restent socialement acceptables pour les hommes, mais non pour les femmes.^{19,20} Dans ces régions, les femmes sont aussi souvent plus enclines à quitter l'école précocement, à être sans emploi ou à percevoir des salaires faibles.²¹ Ces femmes se retrouvent en conséquence dans des relations sexuelles caractérisées par un déséquilibre significatif de pouvoir entre les partenaires.

De tels déséquilibres de pouvoir dans les relations sont encore aggravés lorsque les jeunes femmes fréquentent des hommes nettement plus âgés, une pratique très courante. Parce qu'il est davantage en position de fournir un soutien matériel, un homme plus vieux est parfois préféré à un petit ami ou un mari. Les cadeaux et l'argent sont souvent considérés comme un élément intrinsèque de toute relation sexuelle²², ce qui augmente encore la dépendance économique des femmes. L'infériorité en âge et la dépendance économique des femmes affaiblissent leur pouvoir de négociation dans le cadre des relations sexuelles.

Quelles sont les répercussions de ce déséquilibre des pouvoirs dans les relations sur la vulnérabilité au VIH? Le problème provient du fait que ce sont souvent les hommes qui dictent les conditions dans lesquelles les relations sexuelles vont se dérouler. Dans la mesure où beaucoup d'hommes préfèrent éviter d'utiliser des préservatifs²³, leur souhait – dans le cadre d'une relation inégalitaire – a de grandes chances de l'emporter. La violence sexuelle représente une manifestation extrême de ce déséquilibre des pouvoirs dans les relations et peut notamment affecter des femmes ayant bénéficié d'une éducation limitée et qui sont donc moins capables de négocier dans le cadre de cette relation.

Chacun des scénarios décrits ci-dessus suggère que l'éducation est un facteur positif pour la réduction de la vulnérabilité des jeunes femmes face au VIH – mais ce n'est pas toujours vrai. Les déséquilibres de pouvoir dans les relations ne sont jamais plus marqués que lorsqu'il s'agit d'une relation entre un enseignant et une élève. Bien que la plupart des preuves que nous possédons actuellement soient anecdotiques ou de nature qualitative, un nombre croissant d'études laissent à penser que, dans les écoles africaines, certains enseignants masculins abusent de la supériorité de leur position pour entamer des relations sexuelles avec leurs élèves.²⁴ Les raisons économiques et de pouvoir mentionnés précédemment peuvent même engendrer des situations où certaines élèves et leurs parents encouragent ce type de relations. Quelles que soient les circonstances, l'énorme déséquilibre de pouvoir existant entre un enseignant et son élève peut placer une jeune femme dans une position d'extrême vulnérabilité.

1.4.5 Réseaux sociaux et sexuels

Une autre voie potentielle reliant l'éducation des filles et leur vulnérabilité face au VIH réside dans le fait même d'aller à l'école plutôt que dans le niveau de réussite scolaire.

La fréquentation de l'école a une influence sur le réseau social d'une jeune personne et sur le groupe de gens qu'elle va fréquenter.

Ces schémas relationnels vont ensuite influencer la formation des couples sexuels. Des recherches semblent indiquer que la vulnérabilité au VIH est influencée par la taille du réseau sexuel d'une personne et par sa position à l'intérieur de ce réseau.²⁵ Les conséquences peuvent être positives ou négatives. Du côté positif, l'école peut limiter le champ des partenaires sexuels potentiels et réduire ainsi le nombre de partenaires. On peut également imaginer que des jeunes femmes scolarisées auront davantage tendance à choisir leurs petits amis parmi leurs camarades d'école ayant le même âge et moins d'expériences sexuelles que des hommes plus âgés (ce qui réduit leur vulnérabilité face à la contamination virale).

Certaines études ont également montré que l'école peut avoir des conséquences en termes de communication positive, de formation de liens affectifs dans des groupes et d'aptitudes de négociation en groupe à l'intérieur du réseau social, ce qui peut engendrer des comportements plus positifs à l'égard de la sexualité et du VIH.²⁶ On estime que ce type de négociation de groupe se déroule à la fois dans les groupes de même sexe et de sexes opposés. La fréquentation de l'école permet aussi d'encourager la formation de groupes de camarades informés en matière de VIH et ayant des approches positives envers des pratiques sexuelles protégées.²⁷ À l'inverse, les jeunes en rupture scolaire risquent davantage d'entrer dans des réseaux sexuels d'adultes avec des partenaires plus âgés, plus expérimentés et qui ont le pouvoir de dicter les « règles » de la relation sexuelle.

Il est bien entendu que la scolarisation ne représente pas toujours une bonne chose pour les filles. Il arrive que les écoles soient des institutions qui développent l'inégalité et la discrimination entre les sexes. Elles peuvent devenir des lieux où la violence et les abus sexuels, perpétrés par des garçons plus âgés ou des enseignants, sont tolérés. Un rapport récent d'ActionAid laisse à penser que la violence sexuelle à l'intérieur des établissements scolaires constitue un grave problème dans bon nombre de pays.²⁸

Table 1 Comment l'éducation des filles et des jeunes femmes peut influencer le risque de contamination par le VIH

| | Fréquentation de l'école | Niveau supérieur d'éducation |
|--|--|--|
| Augmentation du risque de contamination par le VIH | Possibilités de discrimination sexuelle ou d'abus sexuels par des garçons plus âgés et des enseignants | L'accroissement de la mobilité géographique et sociale résultant de l'amélioration du statut socioéconomique mène à l'intégration dans des réseaux sexuels à risque. |
| Diminution du risque de contamination par le VIH | Réseaux sexuels plus limités avec des jeunes du même âge qui font preuve d'une approche positive à l'égard des comportements sans risque | Plus grande confiance en soi permettant de proposer des pratiques sexuelles plus sûres, telle l'utilisation des préservatifs |
| | Davantage de contacts directs avec les campagnes de prévention du VIH | Capacité accrue de négocier des pratiques sexuelles sans risque avec les partenaires |
| | | Une vision positive de l'avenir incite à éviter la contamination par le VIH |
| | | Un statut socioéconomique élevé offre davantage de possibilités de soigner les IST ou d'acheter de préservatifs. |

1.5 Résumé

Nous avons vu qu'il existe une féminisation croissante de l'épidémie de sida en Afrique subsaharienne, notamment chez les jeunes femmes, qui encourrent deux à sept fois plus de risques d'attraper le virus que les jeunes hommes. Un certain nombre de facteurs biologiques et sociaux peuvent expliquer la vulnérabilité particulière des femmes face à la contamination par le VIH. Un grand nombre d'entre eux sont liés au fait que les femmes n'ont pas le pouvoir de déterminer avec qui, quand et comment leurs relations sexuelles vont se dérouler.

L'éducation des filles est susceptible d'influencer ces facteurs par le biais de cinq voies hypothétiques: le programme éducatif, la dimension psychosociologique, les aspects liés au pouvoir, les réseaux économiques et sociaux/sexuels. L'impact de l'éducation des filles peut agir à tous ces niveaux et peut être résumé comme suit:

A ce jour, tous ces scénarios ne sont que des hypothèses, mais ils nous fournissent un cadre conceptuel utile permettant de situer les résultats de l'analyse dans le chapitre 3.

Pour mener une analyse systématique, il faut définir à l'avance une stratégie et des critères permettant de décider quels types d'études seront inclus dans l'analyse. Des recherches extensives ont été menées pour rassembler tous les travaux existant sur le sujet et répondant aux critères convenus. Au total, 600 articles ont été ainsi identifiés, et 45 d'entre eux ont été intégrés à l'analyse.



2.0 Méthodologie

L'éducation des filles peut avoir un impact positif ou négatif sur le comportement sexuel et en conséquence, sur la vulnérabilité face au VIH. L'une ou l'autre de ces approches a été défendue par un grand nombre d'experts influents. La dernière analyse systématique des preuves disponibles a été conduite en 2002 et a conclu qu'en Afrique, les niveaux de contamination étaient plus élevés chez les personnes les plus éduquées. Mais cette étude semblait également suggérer que cette tendance peut s'inverser au fil du temps.²⁹

Depuis 2002, un certain nombre de nouvelles études ont été menées dans ce domaine.

ActionAid a donc décidé d'entamer une nouvelle analyse systématique des preuves en se basant sur les données préexistantes. Cette analyse porte sur des données publiées depuis 2002 ainsi que des études concernant l'impact de l'éducation des filles sur leur comportement sexuel.

Pour mener une analyse systématique, il faut définir à l'avance une stratégie et des critères permettant de décider quels types d'études seront inclus dans l'analyse. Des recherches extensives ont été menées pour rassembler tous les travaux existant sur le sujet et répondant aux critères convenus. Une approche systématique de l'analyse implique l'exclusion de certaines études qui ne répondent à ces critères.

La première étape a consisté à déterminer les critères d'inclusion dans l'analyse. Le principal critère d'inclusion que nous avons choisi exige que les études associent un indicateur d'éducation (fréquentation de l'école, nombre d'années de scolarité ou niveau obtenu) avec des indicateurs de comportement sexuel et/ou de fréquence ou d'incidence de contamination par le VIH. Plusieurs autres critères, résumés dans le Tableau 2 ci-dessous, ont également été appliqués.

Les recherches se sont limitées à l'Afrique centrale, à l'Afrique de l'Est et à l'Afrique australe et, à ce titre, leurs conclusions ne peuvent pas forcément s'appliquer à l'Afrique de l'Ouest ou à d'autres régions du monde.

2.1.1 Recherche systématique de documents

Nous avons identifié le plus grand nombre d'articles possibles à partir d'une recherche dans les principales bases de données de recherche médicale (Embase et PubMed) en utilisant la combinaison de termes de recherche indexés ci-dessous ainsi qu'une recherche sur texte libre.

L'un des termes suivants:

- "sexual behaviour" (« comportement sexuel »)
- "HIV prevalence" (« prévalence du VIH »)
- "HIV infections/epidemiology" (« contaminations/épidémiologie VIH »)

et l'un des termes suivants

- "educational status" (« niveau d'éducation »)
- "unemployment" (« chômage »)
- "employment" (« emploi »)
- "social class" (« classe sociale »)
- "socio-economic factors" (« facteurs socioéconomiques »)

et

- "Africa, south of the Sahara" (« Afrique, sud du Sahara »).

De plus, les listes de références des articles les plus pertinents ont été utilisées pour trouver d'autres articles encore. Cette recherche systématique a permis d'identifier environ 600 articles. Chacun de ces extraits a ensuite été analysé. Les études contenant des données pertinentes ont été analysées minutieusement. Au total, 45 articles publiés entre 1990 et 2006 ont satisfait aux critères d'inclusion et ont été intégrés à l'analyse.

| Exclus | Inclus |
|---|---|
| | Indicateurs de résultat = fréquence du VIH ou comportement sexuel relaté. Indicateurs d'exposition = niveau d'éducation atteint ou fréquentation de l'école. |
| Documentation parallèle émanant des ONG, des agences de l'ONU, etc. | Articles d'analyse rédigés par des confrères dans des journaux universitaires. |
| Etudes exclusivement masculines. | Etudes exclusivement féminines. Etudes portant sur les hommes et les femmes analysés séparément. Etudes sur des groupes sexuels mixtes si elles sont également réparties par sexe. |
| Etudes purement descriptives (par ex. absence d'ajustement pour des variables confusionnelles comme l'âge). | Ajustement des résultats par rapport aux effets confusionnels éventuels d'autres variables (au strict minimum l'âge, le sexe et la localisation). Des études ajustées par rapport à des facteurs de la voie causale ('surajustement') ont également été incluses, bien que cela ne soit pas strictement approprié. |
| <500 personnes dans l'étude. | >500 personnes dans l'étude. |
| Echantillon tiré de groupes minoritaires ou à risques élevés. | Echantillon largement représentatif de la population générale. |
| Afrique de l'Ouest et du Nord. | Afrique de l'Est, Afrique australe et centrale. |
| Articles publiés avant 1990. | Articles publiés entre 1990 et 2006. |

2.1.2 Limites de la recherche

Bien que nous nous soyons efforcés de n'inclure dans l'analyse que des études scientifiques sérieuses, un grand nombre d'études présentent des limites communes:

- 1 Données transversales: la plupart des études sont transversales, c.-à-d. qu'elles ont collecté toutes les données à un moment précis. Il en découle une impossibilité de déterminer une quelconque causalité, car les individus ont pu avoir des parcours différents avant de rejoindre l'école. Il n'est pas possible non plus de savoir si les personnes séropositives ont été contaminées pendant leur scolarité ou ultérieurement.
- 2 Précision des informations: le comportement sexuel reste un sujet très tabou dans de nombreuses régions du monde et il est difficile de recueillir des informations précises. Il n'est jamais certain que les gens disent la vérité. C'est particulièrement vrai pour les personnes les plus instruites, qui sont parfois enclines à relater des comportements sexuels correspondant à une attitude socialement souhaitable.
- 3 Manque de données permettant de contrôler tous les facteurs confusionnels: seules quelques rares études ont analysé en profondeur les éventuels facteurs confusionnels. Il est particulièrement difficile de déterminer la différence entre le statut économique et la réussite éducative, car ces deux facteurs sont intimement liés. Des individus plus riches ont davantage de chance de rester plus longtemps à l'école, et plus ils restent à l'école, plus ils ont de chances de s'enrichir.

Table 3 Etudes satisfaisant les critères d'inclusion

| Référence(s) | Population étudiée | Type d'étude | Pays | National/régional | Année de collecte des données | Tranche d'âge |
|---|--------------------|--------------|----------------|-------------------|-------------------------------|----------------|
| Allen et al ³⁰ | Pré/post | TR | Rwanda | R | 85-86 | 19-37 |
| Glynn et al ³¹ | Pop | TR | Malawi | R | 87-89 | 15+ |
| Crampin et al ³² | Pop, PRE | TRP | Malawi | R | 88-00, 91-93, 98-01 | 15-54 |
| Dallabeta et al ³³ | PRE | TR | Malawi | R | 89-90 | 13-45 |
| Chao et al ¹⁴ | PRE | TR | Rwanda | R | 89-91 | <19->30 |
| Kwesigabo et al ³⁵ | Pop | TRP | Tanzania | R | 87, 93, 96 | 15-54 |
| GPA ^{36,37} | Pop | TR | Plusieurs | N | 89-91 | 15-49 |
| De Walque ^{38,39} | Pop | TR, Coh | Ouganda | R | 90 to 00 | 13+ |
| Barongo et al ⁴⁰ | Pop | TR | Tanzanie | R, U | 90-91 | 15-54 |
| Wannan et al ⁴¹ | PRE | TR | RD Congo | R | 90-91 | |
| Senkoro et al ⁴² | TRAV | TRP | Tanzania | R | 91 to 96 | <25->45 |
| Servadda et al ⁴³ | Pop | TR | Ouganda | R | 89 | 15-59 |
| Rakai ^{44,45} | Pop | TR | Ouganda | R | 90 | 13+ |
| Djamba ⁴⁶ | Pop | TR | RD Congo | R | 91 | Mean 33yrs |
| Mwanza ^{47,48} | Pop | TR | Tanzanie | R | 91-92 | 15-54 |
| Kilian et al ⁴⁹ | PRE | TRP | Ouganda | R | 91-94, 95-97 | 15-49 |
| Rakai ⁵⁰ | Pop | TR | Ouganda | R | 92 | 13+ |
| Mnyika et al ^{1,52} | Pop | TR | Tanzanie | R | 92 | 15-54 |
| Lugoe et al ⁵³ | Etudiantes | TR | Tanzanie | R | 93 | 13-25 |
| DHS ^{54,55} | Pop | TR | Plusieurs | N | 93/98 | 15-49 |
| Fykesnes et al (I) ⁵⁶ | PRE | TR | Zambie | N | 94 | 15-44 |
| Morris et al ⁵⁷ | Pop | TR | Ouganda | R | 94 | 15-49 |
| Rakai Trial ⁵⁸ | Pop | Coh | Ouganda | R | 94to99 | 15-49 |
| Bloom et al ⁵⁹ | Pop | TR | Tanzanie | R | 94-95 | 18-59 |
| Fykesnes et al (II) ⁶⁰ | PRE | TRP | Zambie | N | 94-98 | 15-39 |
| | Pop | TRP | Zambie | N | 96, 99 | 15-49 |
| Meekers ⁶¹ | Pop | TR | Botswana | R | 95 | 13-18 |
| Fontanet et al ⁶² | TRAV | TR | Ethiopie | R | 95-96 | |
| Kapiga ⁶³ | Pop | TR | Tanzanie | N | 96 | 15-49 |
| Michelo et al ⁶⁴ | Pop | TRP | Zambie | R | 96, 99, 03 | 15-49 |
| Four cities study ^{65,66} | Pop | TR | Kenya | R | 97-98 | 15-49 |
| | Pop | TR | Zambie | R | 97-98 | 15-49 |
| Gregson et al (II) ⁶⁷ | Pop | TR | Zimbabwe | R | 98 | 17-54M, 15-44F |
| Camlin ⁶⁸ | Pop | TR | Afrique du Sud | N | 98 | 15-49 |
| Magnani et al ⁶⁹ | Pop | TR | Zambie | R | 98 | 10-24 |
| Koenig et al ⁷⁰ | Pop | TR | Ouganda | R | 98-99 | 15+ |
| Gregson et al (III & IV) ^{71,72} | Pop | TR | Zimbabwe | R | 98-00 | 15-39 |
| Mbulateyi et al ⁷³ | Pop | TR | Ouganda | R | 99-00 | 13+ |
| Kaufman et al ⁷⁴ | Pop | TR | Afrique du Sud | R | 01 | 14-24 |

Légende**Population étudiée**

Pré/Post Femmes dans les cliniques pré- et postnatales
 PRE Femmes dans les cliniques prénatales
 TRAV Travailleuses
 Pop Echantillon de population générale.

Type d'étude

TR Transversale
 TRP Transversale périodique
 Coh Cohorte.

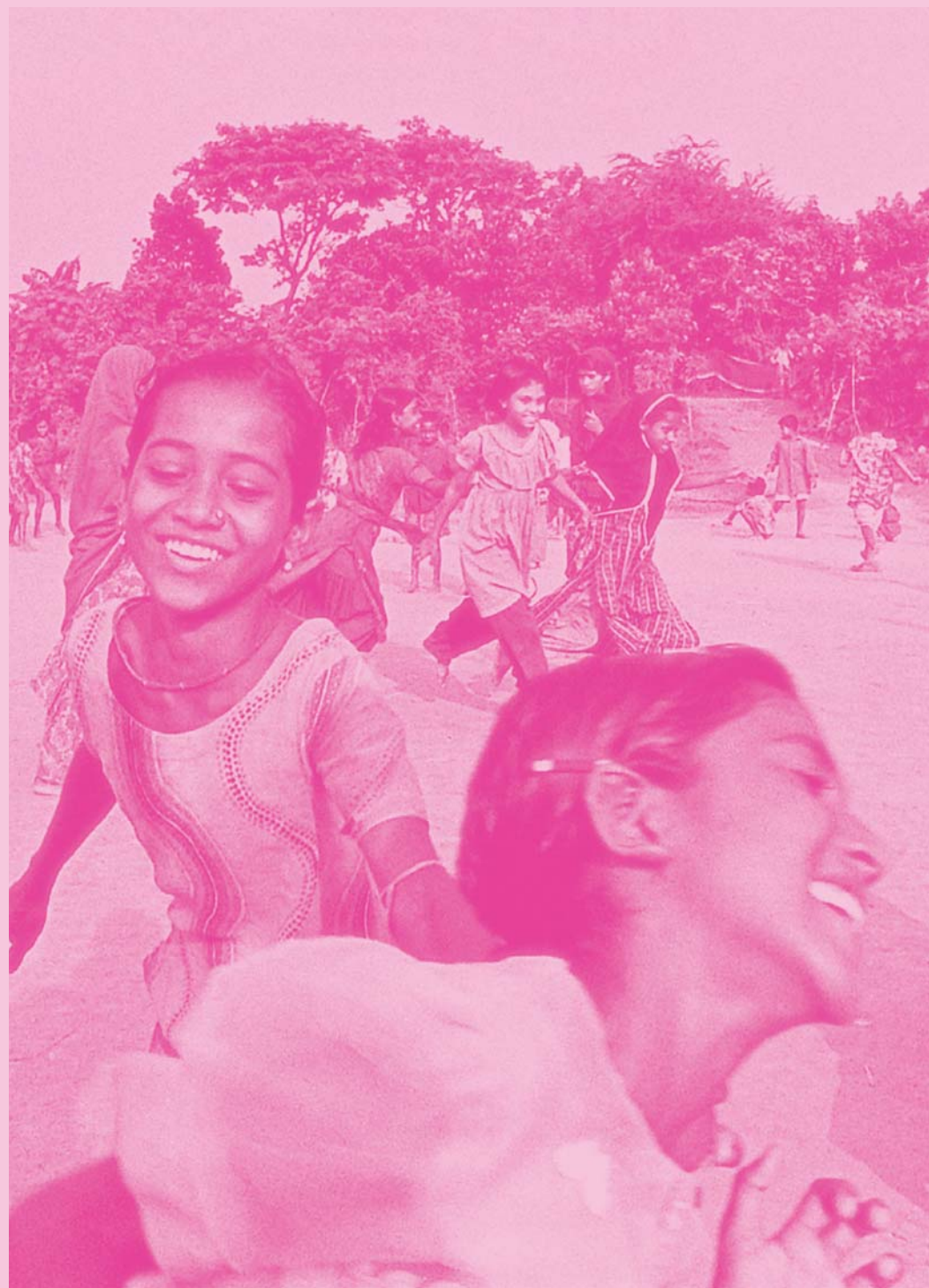
Régional/national

R Représentation régionale
 N Représentation nationale.

Année

xx-xx correspond aux années d'une période unique de collecte des données; xx, xx correspond à des années distinctes de collecte des données; xx à xx correspond à une période de suivi pour une étude de cohorte; xx/xx correspond à plusieurs études menées pendant la période spécifiée.

Ces constatations semblent indiquer que l'impact de l'éducation des filles sur le VIH se transforme au fur et à mesure de la progression de l'épidémie. Alors que la maladie évolue, de nombreuses preuves attestent du retournement de l'impact de l'éducation des filles qui commence à avoir des répercussions positives.



Ce chapitre résume les principales constatations relatives à l'impact de l'éducation sur les taux de VIH et le comportement sexuel des femmes. L'éducation est considérée comme ayant soit un impact positif (plus d'éducation, moins de risques), soit un impact négatif (plus d'éducation, plus de risques) soit pas d'impact. Des preuves concernant les garçons, l'éducation secondaire et les mécanismes possibles sont également examinés.

3.1 L'impact de l'éducation sur les taux de VIH

Nous avons étudié 15 articles relatifs à 13 groupes distincts de femmes. Parmi ceux-ci :

- Sept groupes (présentés dans neuf articles) ont montré un impact négatif de l'éducation sur les taux de VIH ^{34,40,41,43-45,47,48,56,59} (notamment au Rwanda, en République Démocratique du Congo, en Ouganda, en Tanzanie et en Zambie).
- Quatre études ont montré que l'éducation des filles n'avait pas d'impact sur le VIH (Rwanda, Malawi, Tanzanie, Zambie et Afrique du Sud). ^{30,33,51,66}
- Une étude a montré un impact positif de l'éducation des filles sur le VIH71 (Zimbabwe).

Sept études supplémentaires, qui ne fournissaient pas de données réparties par sexe, peuvent être résumées comme suit :

- Trois études (Malawi, Ouganda, Tanzanie) ont montré un impact négatif de l'éducation sur les taux de VIH. ^{31,50,52}

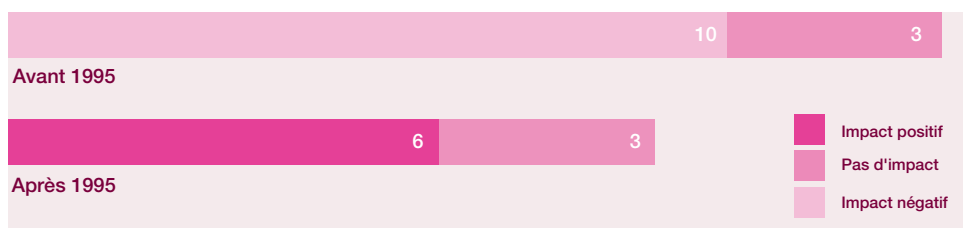
- Deux études ont montré que l'éducation n'avait pas d'impact sur les taux de VIH (Zimbabwe, Ouganda). ^{67,73}
- Deux études ont montré un impact positif de l'éducation sur les taux de VIH (Zimbabwe, Ethiopie). ^{62,72}

Si à première vue ces résultats paraissent déroutants, ils ne sont pas vraiment surprenants. Le champ d'investigation des études que nous avons analysées est extrêmement étendu et couvre 11 pays et des données collectées entre 1985 et 2001. Les indicateurs, les systèmes d'éducation, les populations et les âges sont tous différents, ce qui complique énormément la comparaison.

Néanmoins, ces études initiales laissent à penser que, plus une femme est éduquée, plus elle court le risque d'être contaminée par le VIH (ce qui conforte la théorie selon laquelle une éducation plus poussée amène un statut économique plus élevé, une mobilité accrue, etc.). Si cela se vérifie, est-ce à dire que les nombreuses organisations différentes qui défendent l'éducation des filles comme un 'vaccin social' contre le VIH se trompent de direction ?

Nous avons recommencé l'analyse des études en prenant en considération la période de collecte des données pour voir si l'impact de l'éducation sur le VIH avait changé avec l'évolution de l'épidémie. La Figure 3 montre ce qu'il advient lorsque l'on répartit les études en fonction de la date de collecte des données : avant ou après 1995.

Figure 3 Impact de l'éducation sur la vulnérabilité au VIH selon les études menées avant ou après 1995



Ces preuves démontrent clairement qu'avant 1995, une éducation plus poussée était liée à une vulnérabilité accrue au VIH. Mais après 1995, une éducation plus poussée était soit sans impact sur la vulnérabilité au VIH, soit liée à une vulnérabilité plus faible au VIH.

Après cette constatation, nous avons décidé de nous intéresser aux rares études qui examinaient l'impact de l'éducation sur les taux de VIH sur une période prolongée (qu'il s'agisse d'études de cohorte ou d'enquêtes transversales périodiques).^{32,35,49,60,64,38,42,58}

Les résultats provenant des cinq enquêtes transversales périodiques sont reportés en Figure 4 (ils n'incluent pas les résultats des trois études de cohorte).

Les graphes montrent de manière frappante que – à une exception près – les relations entre éducation et VIH évoluent dans la même direction pour les deux sexes: l'impact négatif de l'éducation sur le VIH (plus le niveau d'éducation est élevée, plus la vulnérabilité au VIH est forte) faiblit dans le temps. Ce résultat peut s'expliquer par la décroissance de la vulnérabilité au VIH dans les groupes les plus instruits^{49,60,64} et/ou par l'augmentation de la vulnérabilité dans les groupes les moins instruits.^{60,32}

Ces constatations nous amènent à penser que, même si l'éducation des filles peut être liée à une vulnérabilité accrue au VIH au début de l'épidémie, ce phénomène peut évoluer dans le temps avec l'expansion de l'épidémie et un accroissement de la vulnérabilité au VIH dans les groupes les moins éduqués,

Figure 4 Evolution de l'association entre l'éducation et le risque de contamination par le VIH au cours du temps, à partir de données transversales périodiques recueillies en Ouganda, en Zambie, en Tanzanie et au Malawi



accompagné d'un affaiblissement de la vulnérabilité dans les groupes instruits.

3.2 L'impact de l'éducation sur le comportement sexuel

Cette section s'intéresse à l'impact de l'éducation des filles sur le comportement sexuel en termes d'utilisation de préservatifs, d'âge du premier rapport et de nombre de partenaires actuel. Cet ensemble de résultats est plus complexe à comparer que les données relatives au VIH, dans la mesure où ces résultats peuvent être mesurés de diverses manières. Par exemple, certaines enquêtes posent des questions concernant l'utilisation d'un préservatif pendant le dernier rapport sexuel alors que d'autres s'intéressent à l'usage de préservatifs au cours des six ou des douze derniers mois, etc. Pour compliquer encore l'analyse, il faut rappeler qu'il s'agit de comportements sexuels relatés. Il est impossible de savoir si une personne dit la vérité ou ce qu'elle estime socialement désirable.

Nous avons catégorisé grossièrement les résultats relatifs au comportement sexuel en gardant cette problématique à l'esprit:

- âge de début d'activité sexuelle
- nombre de partenaires sexuels
- utilisation de préservatifs
- autres caractéristiques des relations sexuelles.

3.2.1 Age de début d'activité sexuelle

Nous avons trouvé sept articles qui exploraient explicitement le lien entre le niveau d'éducation et l'âge des premières relations sexuelles chez les jeunes femmes.

- Cinq articles sur sept ont montré un impact positif de l'éducation sur le début d'activité sexuelle (les femmes plus instruites entamaient leur vie sexuelle plus tardivement).^{54,55,66,71}
- Les deux autres articles (Botswana, Zambie) n'ont montré aucune association entre les deux.^{63,61,74}

De fortes preuves témoignent également du fait que les jeunes femmes fréquentant actuellement l'école sont moins enclines à avoir des relations sexuelles que celles qui ne sont pas scolarisées.^{54,61,74} Néanmoins, on ne peut pas en déduire que les filles qui abandonnent l'école deviennent ensuite sexuellement actives. Il est possible aussi que la relation fonctionne dans l'autre sens, et que les filles les plus actives sexuellement soient aussi celles qui risquent le plus d'abandonner l'école (par exemple, parce qu'elles tombent enceintes). Les trois études mentionnaient l'expulsion de filles enceintes de l'école comme un phénomène courant, bien que les politiques varient d'un pays à l'autre.

Même si ces études semblent indiquer que la fréquentation de l'école ou des niveaux supérieurs d'éducation chez les filles peuvent être reliés à une entrée plus tardive dans les relations sexuelles, il est difficile d'en conclure que l'école joue un rôle positif ou non sur l'âge de début d'activité sexuelle, ou si les filles plus actives sexuellement sont tout simplement plus enclines à quitter l'école. Seules des études longitudinales permettraient de répondre à cette question.

3.2.2 Nombre de partenaires sexuels occasionnels

Nous avons eu du mal à déterminer des tendances claires à partir des données obtenues pour savoir quel est l'impact de l'éducation sur le nombre de partenaires sexuels/occasionnels. Les résultats ont été mesurés de plusieurs manières différentes, ce qui rend la comparaison difficile. Certaines études indiquaient que les femmes instruites avaient davantage tendance à faire état de relations sexuelles avec des partenaires irréguliers au cours des 12 derniers mois, mais uniquement quand elles vivaient dans des régions rurales.^{54,65} D'autre part, certaines études montraient que les femmes les plus instruites rapportaient un nombre global de partenaires sexuels plus faible^{60,66,69}, tandis que d'autres études encore n'établissaient aucune association.^{66,71}

3.2.3 Utilisation de préservatifs

Toutes les études portant sur l'impact de l'éducation des filles sur l'utilisation de préservatifs ont obtenu des résultats étonnamment similaires, et ont de loin abouti au message le plus puissant et le plus probant: une éducation plus poussée des filles augmente les chances d'utiliser des préservatifs. 13 articles au total ont examiné cette question.

- Dix articles ont montré un impact positif de l'éducation sur l'utilisation de préservatifs pendant les relations sexuelles (huit de ces études ne concernaient que les femmes).^{53,60,65,66,68,69,36,54,55,39}
- Trois articles ont montré que l'éducation des filles n'avait pas d'impact sur l'utilisation de préservatifs.^{37,57,71}

Aucune étude n'a montré que des femmes moins instruites étaient plus enclines à utiliser des préservatifs.

Il est intéressant de souligner qu'une étude⁶² a trouvé que l'éducation avait des conséquences positives sur l'utilisation des préservatifs de manière intergénérationnelle:

les jeunes vivant dans un foyer qui compte un adulte éduqué sont plus enclins à utiliser des préservatifs que ceux qui vivent avec des adultes moins instruits.

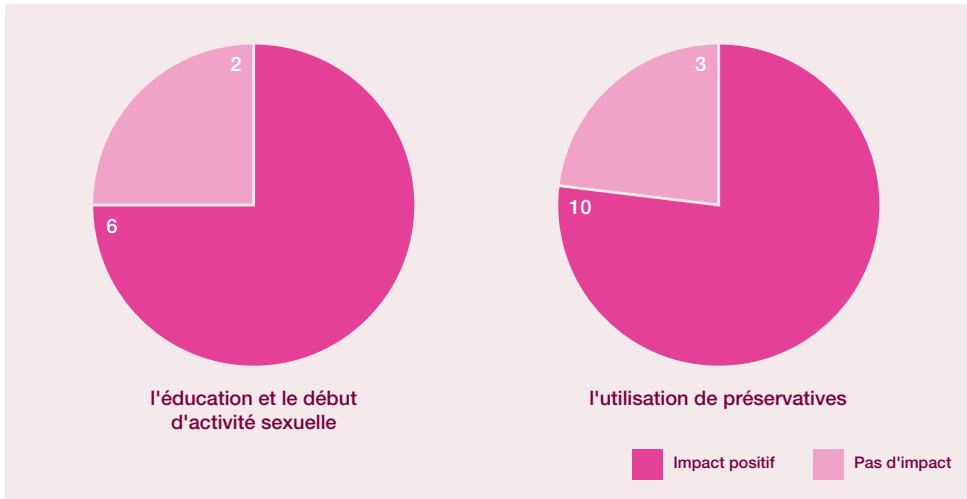
La remarquable similarité des constatations à travers les études démontre très nettement que l'éducation des filles peut aider les femmes à négocier des relations sexuelles plus sûres. Ces résultats démentent l'opinion minoritaire, mais qui se fait de plus en plus fréquente, et qui prétend que les préservatifs ne marchent pas en Afrique.

3.2.4 Autres caractéristiques des relations sexuelles

Le dernier groupe d'articles s'intéresse à plusieurs caractéristiques du comportement sexuel en rapport avec notre sujet, notamment les relations sexuelles imposées, les relations sexuelles avec une professionnelle du sexe et la sexualité transactionnelle. Malheureusement, le nombre d'études traitant de chacun des ces aspects est trop limité pour permettre d'en dégager des tendances. Nous avons préféré présenter un résumé succinct de chacun d'entre eux:

Figure 5 Populations faisant état d'une association entre l'éducation et le début d'activité sexuelle

Figure 6 Nombre d'articles rapportant une association avec l'utilisation de préservatifs



- Relations sexuelles imposées: selon une étude, les femmes n'ayant bénéficié que d'une éducation primaire sont davantage exposées à des relations sexuelles imposées que les femmes ayant suivi une scolarité secondaire ou sans éducation du tout (Ouganda).⁷⁰
- Différence d'âge entre les partenaires sexuels: une étude a trouvé des liens entre un niveau plus faible d'éducation et une différence d'âge plus marquée entre les partenaires⁷¹, mais selon une autre étude, il n'existe pas d'association entre les deux.⁶⁵
- Hommes impliqués avec des professionnelles du sexe: deux études menées en 1989–1991 suggèrent que les hommes très instruits étaient plus enclins à avoir eu récemment des relations sexuelles avec des professionnelles³⁷, mais une étude plus récente n'a trouvé aucune association à ce niveau.⁶⁶
- Relations sexuelles basées sur une transaction: des données recueillies dans plusieurs pays à partir d'enquêtes démographiques et auprès des ménages

semblent indiquer que, dans certains endroits, les femmes plus éduquées avaient davantage l'occasion de percevoir des ressources en échange de relations sexuelles, alors que dans d'autres endroits, c'est le contraire qui a été observé.⁵⁴ Une autre étude menée au Kenya et en Zambie s'est intéressée précisément à l'échange d'argent dans les relations sexuelles et a découvert que les femmes plus éduquées avaient moins tendance à échanger des relations sexuelles contre de l'argent.⁶⁶

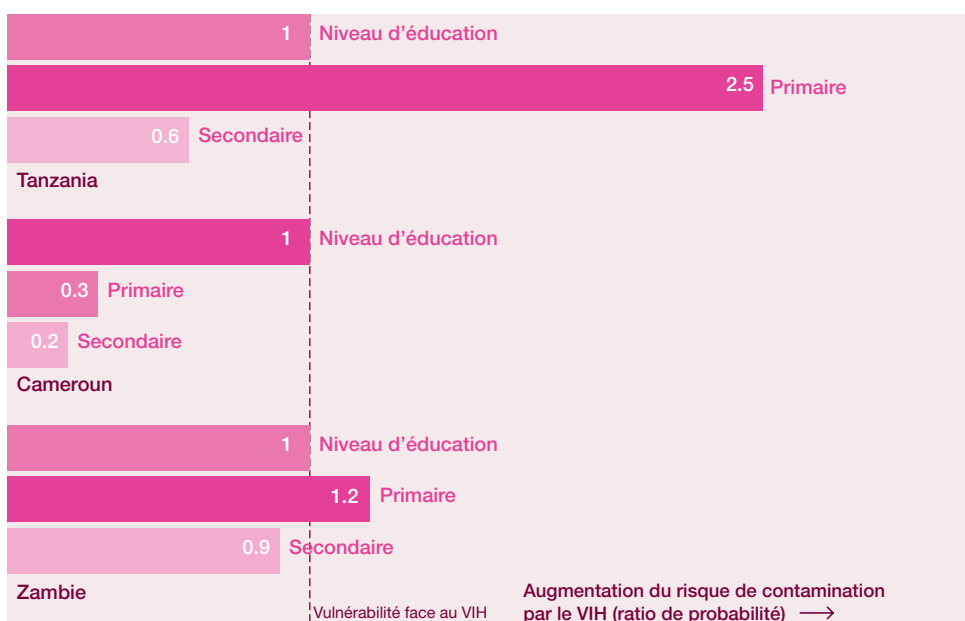
3.3 Questions complémentaires résultant de l'analyse

Dans quelle mesure l'impact de l'éducation sur le VIH et le comportement sexuel est-il identique pour les hommes et les femmes? Quelle est la différence induite par la scolarisation dans le primaire et dans le secondaire?

3.3.1 Différences entre les sexes

Même si cette analyse est focalisée sur l'éducation des filles, il est bien entendu important également de comparer les données concernant les femmes et celles

Figure 7 Impact de l'éducation des filles sur la vulnérabilité au VIH



relatives aux hommes. Cette démarche permettra de savoir si l'éducation réduit la vulnérabilité face au VIH spécifiquement chez les femmes ou pour les deux sexes. En matière de VIH, 10 articles ont fourni des données réparties par sexe sur le niveau d'éducation.^{40,43,44,47,42,39,64,45,48,71}

- Sept articles sur dix ont montré que l'impact de l'éducation sur les taux de VIH ne différaient pas entre les hommes et les femmes.^{40,43,44,47,42,39,64}
- Les trois autres articles ont montré des résultats très mitigés.

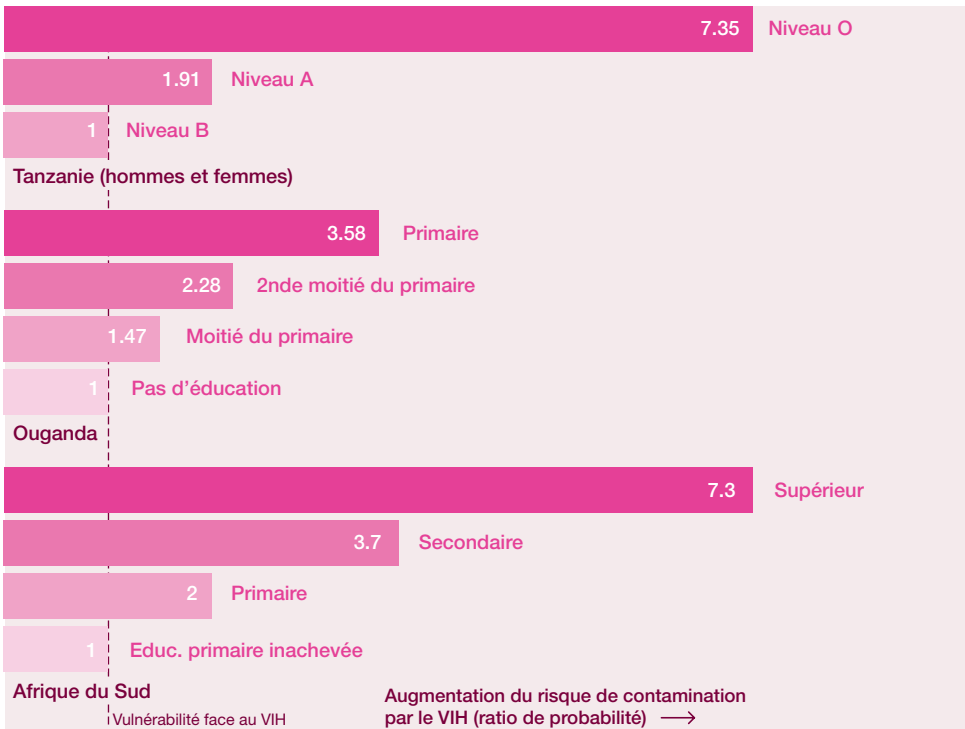
Une analyse similaire du comportement sexuel a montré que l'impact de l'éducation sur le comportement sexuel était à peu près semblable pour les femmes et pour les hommes. Ces résultats semblent indiquer que l'impact de l'éducation sur la vulnérabilité au VIH n'est pas réellement différent pour les

hommes et pour les femmes. C'est pourquoi, même si ce rapport est axé sur l'éducation des filles, il faut noter que l'éducation a un impact similaire sur la vulnérabilité des hommes face au VIH. Il est évident que toute réponse visant à aider les femmes doit aussi cibler le comportement sexuel des hommes.

3.3.2 Scolarisation primaire ou secondaire

Une éducation plus poussée apporte-t-elle davantage de bénéfices aux femmes? Nous avons décidé d'étudier plus en détail le sous-ensemble d'études montrant que l'éducation avait un impact positif sur la vulnérabilité face au VIH. Treize études analysaient les différents niveaux d'éducation, mais six d'entre elles seulement différenciaient les résultats entre la scolarité primaire et secondaire.^{69,53,68,57,67,52}

Figure 8 Impact de l'éducation sur l'utilisation de préservatifs



Les résultats de ces six études sont illustrés dans les graphiques qui suivent. Il semble que, dans la majorité des cas, l'éducation secondaire a eu un impact plus important que l'éducation primaire sur la réduction de la vulnérabilité des femmes au VIH (ce dont témoigne l'utilisation accrue des préservatifs et la diminution des taux de VIH). Précisons que ces chiffres sont plus pertinents pour les jeunes femmes.

Il convient de remarquer que deux études mentionnent une relation non linéaire entre les femmes ayant bénéficié d'une éducation primaire et qui sont plus susceptibles de devenir séropositives que celles n'ayant aucune instruction. Ce phénomène n'est pas facile à comprendre au premier abord. Deux scénarios peuvent être envisagés. Selon le premier, les femmes sans éducation sont probablement les plus pauvres et donc les moins susceptibles de mobilité, ce qui réduit leur vulnérabilité au VIH. Si l'on poursuit dans cette voie, on peut imaginer que les femmes ayant suivi une éducation primaire sont plus mobiles, et donc plus vulnérables face au VIH. L'autre explication repose sur les changements dynamiques complexes de l'épidémie de sida, qui justifieraient cette relation par un équilibre différent entre la contamination par le VIH et la mortalité liée au sida.

En raison des limitations liées aux données déjà soulignées plus haut, les études ne sont pas directement comparables dans la mesure où les niveaux d'éducation ainsi que les résultats sont mesurés différemment. Le graphique reste néanmoins utile pour illustrer les tendances existantes.

3.4 Une nouvelle approche des mécanismes envisageables

Cette analyse a joué un rôle central en montrant de quelle manière, au fur et à mesure de l'expansion d'une épidémie, une éducation plus poussée réduira la vulnérabilité face au VIH. Ceci est vrai pour les hommes comme pour les femmes, et il semble que plus le niveau éducatif est élevé, meilleurs sont les résultats. Il est apparu que les bénéfices de l'éducation agissaient pendant

toute la vie d'un individu et passaient également d'une génération à la suivante. Ces constatations sont utiles mais ne vont pas assez loin. Que se passe-t-il réellement? Quels sont les mécanismes sous-jacents? Pouvons-nous émettre l'hypothèse qu'une éducation formelle plus poussée donnerait aux jeunes femmes le pouvoir de contrôler leur vie sexuelle? Ou cela se produit-il par le biais des réseaux économiques ou sociaux? Nous avons identifié cinq voies possibles dans le Chapitre 1:

- 1 contact avec une éducation au VIH et au sida dans le cadre scolaire
- 2 bénéfices psychosociaux de l'éducation des filles
- 3 impacts économiques et sur les conditions de vie
- 4 équilibre des pouvoirs dans les relations sexuelles
- 5 réseaux sociaux et sexuels.

Dans quelle mesure les articles étudiés ont-ils examiné les mécanismes possibles? La réponse à cette question est extrêmement importante car elle nous aidera à identifier les cibles et les moyens à utiliser dans les efforts de prévention.

Au début de l'épidémie, quand les femmes les plus instruites étaient les plus vulnérables face au VIH, il est probable que la troisième voie constituait le principal mécanisme par lequel l'éducation influençait le VIH: les populations les plus éduquées se servaient de leur statut supérieur et de leur pouvoir économique pour avoir un plus grand nombre de partenaires sexuels. Nous avons réanalysé les articles à la lumière de cette hypothèse pour voir quelle était la relation entre l'éducation, la situation économique (estimée en fonction de la profession ou des revenus) et la migration. Une analyse multidimensionnelle nous a permis de mettre à jour l'influence relative de chacun de ces trois facteurs sur la vulnérabilité face au VIH dans 11 études.

- Cinq études ont montré des impacts similaires de l'éducation et de la situation économique.^{32,35,41,45,50}

- Une étude a montré que l'éducation était plus importante que la profession en matière de vulnérabilité au VIH³⁷, mais selon deux autres études, le statut économique jouait un rôle plus important.^{33,67}
- Trois études ont montré que la mobilité était plus importante que l'éducation ou le statut économique dans la détermination de la vulnérabilité au VIH.^{40,47,52}

Ces résultats sont assez déroutants et la faiblesse des nombres impliqués renforce la difficulté lorsqu'il s'agit de démêler laquelle de ces voies est la plus importante. Les résultats indiquent qu'un statut économique supérieur et une plus grande mobilité sont connectés à des taux plus élevés de VIH, soutenant ainsi l'idée que l'éducation des filles influence le risque VIH en partie par le biais du statut économique et des modes de vie choisis. Il est cependant difficile de séparer les répercussions liées au statut économique et celles induites par l'éducation et, comme bon nombre de ces études ne sont pas longitudinales, il apparaît impossible de déterminer une causalité. Il est fort probable qu'une fille issue d'un foyer favorisé restera plus longtemps à l'école et – sans que cela ait un rapport direct – qu'elle saura mieux se protéger contre le virus. Dans ce scénario, les conséquences de la scolarisation peuvent se confondre avec la question sous-jacente, c'est-à-dire le problème de la pauvreté.

Au fur et à mesure de l'expansion de l'épidémie de sida, l'impact inverse de l'éducation se met en place; les femmes plus instruites présentent une vulnérabilité plus faible face au VIH. Malheureusement, les études se sont rarement intéressées au mécanisme sous-jacent à cette situation. De façon générale, on manque cruellement de preuves pour expliquer l'impact de l'éducation des filles sur leur vulnérabilité face au VIH.

Les conclusions concernant l'impact de l'éducation sur le comportement sexuel suggèrent qu'une éducation plus poussée a surtout une influence sur l'utilisation accrue des préservatifs; il est donc tout à fait possible que c'est cette raison qui explique pourquoi les femmes plus instruites sont

désormais capables de se protéger contre le VIH. Mais cela ne nous permet toujours pas de comprendre pourquoi une éducation plus poussée amène une utilisation accrue des préservatifs. Certaines recherches menées en Afrique du Sud semblent indiquer que la création de réseaux sociaux positifs à l'école contribue à créer des environnements favorables à l'utilisation des préservatifs.⁷⁵ Si tel est le cas, les femmes auront malgré tout besoin d'atteindre un certain niveau de pouvoir à l'intérieur des relations sexuelles avant de pouvoir bénéficier de ces réseaux sociaux.

Il est essentiel de comprendre quels sont les mécanismes qui sous-tendent les relations entre l'éducation des filles et la vulnérabilité face au VIH. Il est possible qu'il n'existe aucun facteur spécifique lié à la scolarisation qui affecte la vulnérabilité au VIH. Peut-être que les filles qui poursuivent des études plus longues sont issues d'un milieu social différent, et que ce sont les caractéristiques de ce milieu qui influencent les taux de VIH. Certaines des études ont examiné ces caractéristiques (par ex. le statut économique) et semblent indiquer que l'éducation a des conséquences indépendantes du statut économique. Cela conduit à penser que l'impact de l'éducation fonctionne lui-même par le biais de certaines voies psychosociales. L'identification de ces mécanismes est cruciale pour nous permettre de créer des messages de prévention avec une portée plus large.

3.5 Résumé

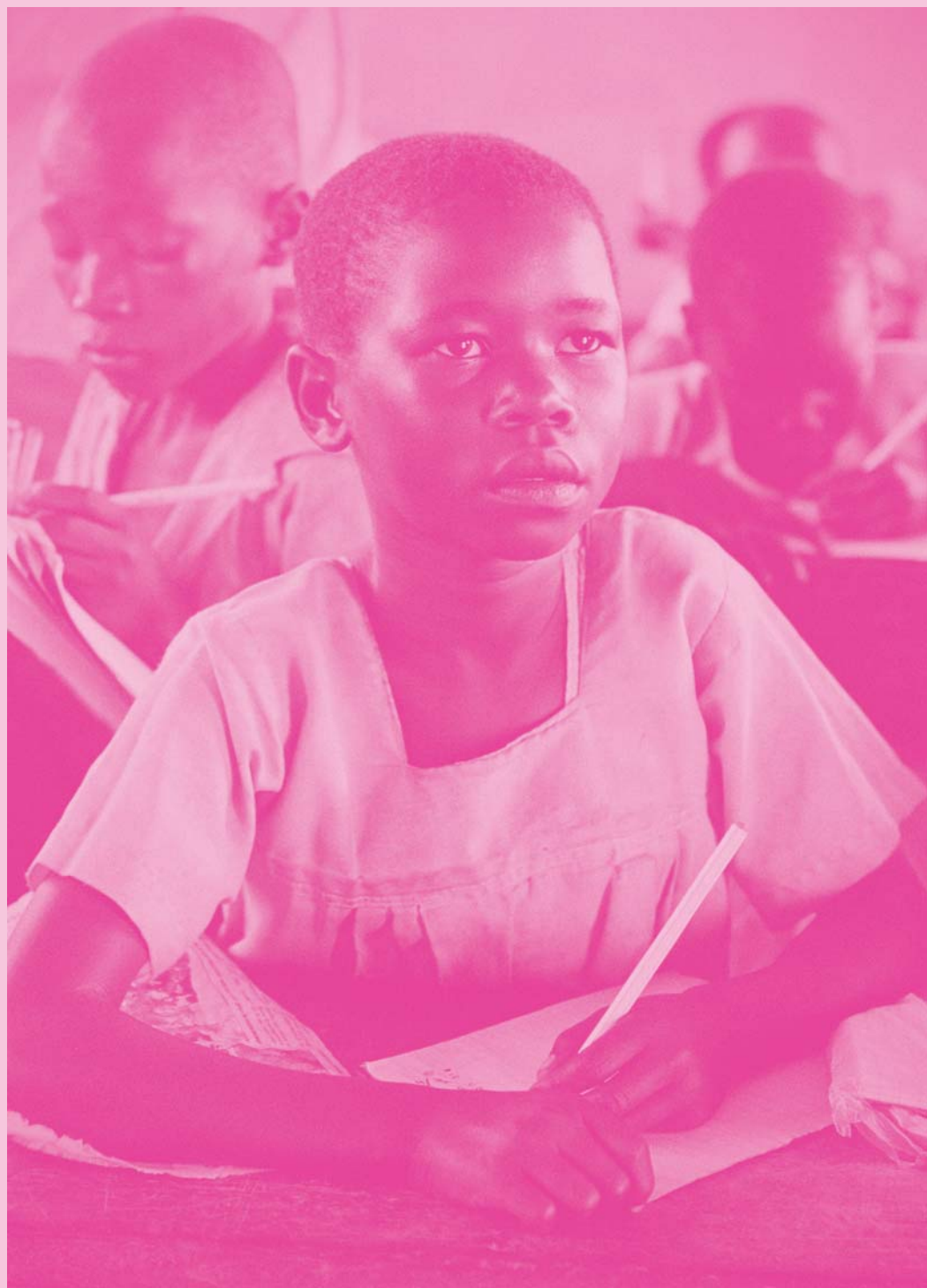
Aux premiers temps de l'épidémie de sida, des niveaux plus élevés d'éducation chez les filles étaient associés à de meilleures perspectives économiques et à une mobilité accrue. Il paraît probable que ces facteurs ont augmenté la vulnérabilité des femmes au VIH.

Cependant, tandis que l'épidémie évoluait, la relation entre l'éducation des filles et le VIH se transformait elle aussi. Aujourd'hui, les filles et les jeunes femmes plus instruites sont plus à même de négocier des relations sexuelles protégées et de réduire les taux de contamination. Plus le niveau d'éducation est

élevé, meilleurs sont les résultats – bien que, malgré tout, même les femmes les plus éduquées restent vulnérables. Nous ne sommes pas certains de connaître les mécanismes sous-jacents, mais les données concernant le comportement sexuel laissent à penser que l'utilisation accrue des préservatifs chez les femmes plus instruites pourrait bien constituer l'explication. Cependant, même si c'est là la raison, la question de savoir pourquoi des femmes plus éduquées sont plus à même de pouvoir négocier des pratiques sexuelles plus sûres reste posée. Cela peut s'expliquer par des comportements plus positifs à l'égard des préservatifs, encouragés par les réseaux sociaux de l'école, et/ou par un pouvoir accru et plus équilibré dans les relations sexuelles. En outre, il est clair que, si les femmes plus instruites modifient leur comportement à cause du VIH, cela signifie que les messages de prévention sont efficaces.

Il semble évident que l'éducation peut jouer un rôle majeur, en permettant aux filles et aux femmes de comprendre et d'appliquer les messages qu'elles entendent au sujet du VIH et du sida. Il est probable que les filles non scolarisées bénéficient également d'une partie de ces messages (par la radio, dans les groupes religieux, etc.) mais l'éducation creuse la différence en donnant aux filles et aux femmes la capacité d'appliquer ces messages à leur propre vie. Le défi aujourd'hui est de s'assurer que toutes les filles ont la possibilité de bénéficier d'une éducation de qualité.

Le fossé entre l'épidémie et la réponse apportée commence à se combler dans certains pays. Ce rapport démontre qu'il est possible de garder de l'avance sur le virus – mais seulement lorsque les individus (notamment les femmes et les filles) ont la possibilité de choisir avec qui, quand et comment se déroulent leurs relations sexuelles. L'éducation des filles et des femmes représente un virage important dans la lutte contre l'épidémie de sida en Afrique.



Vingt cinq ans après le premier cas de sida diagnostiqué, des millions de gens ont perdu la vie et des millions d'autres vont mourir. Le virus continue à devancer notre capacité à le combattre. L'un des derniers mystères réside dans la féminisation croissante de l'épidémie: les jeunes femmes sont particulièrement vulnérables face au VIH – parmi les jeunes séropositifs en Afrique, 74% sont des femmes.

Les filles et les femmes sont vulnérables face au VIH pour la simple raison qu'elles n'ont pas suffisamment de pouvoir pour se protéger de la contamination. Pour ne pas être infectée par le VIH, une femme doit avoir le contrôle de sa sexualité, de ses partenaires, du moment et de la manière dont se déroulent ses relations sexuelles. Mais la triste réalité est que, dans un trop grand nombre de pays, seuls les hommes possèdent ce pouvoir. C'est cette seule raison qui explique l'échec persistant des messages de prévention du VIH, qui ne parviennent pas à prendre en compte l'impuissance des femmes à contrôler leurs relations sexuelles.

En dépit de l'aspect déprimant et grandissant de cette constatation, il existe de nombreuses raisons d'espérer. Il est nettement prouvé que les jeunes gens éduqués prennent les mesures nécessaires pour se protéger. Le challenge consiste à donner suffisamment de pouvoir à l'ensemble des filles et des femmes pour qu'elles puissent prendre le contrôle de leurs propres vies. Et le meilleur moyen de les aider à prendre confiance en elles et à construire leur autonomie passe sans aucun doute par l'éducation des filles.

Des filles et des femmes plus instruites sont plus à même de négocier des pratiques sexuelles plus sûres. Un nombre grandissant d'études montre que cela peut avoir un véritable impact sur les taux de VIH. Il semble également que, plus le niveau d'éducation est élevé, meilleurs sont les résultats. L'éducation procure de plus des bénéfices intergénérationnels. Des adultes instruits influencent les jeunes femmes afin qu'elles agissent pour se protéger de la contamination par le VIH. Avec davantage d'éducation, les garçons et les

hommes sont également plus enclins à avoir des relations sexuelles protégées, réduisant ainsi les risques de contamination pour eux-mêmes comme pour leurs partenaires.

Cependant, alors que les bénéfices de l'éducation des filles commencent à devenir de plus en plus visibles, on constate avec amertume qu'en Afrique, l'immense majorité des filles ne bénéficieront jamais d'une éducation primaire ou secondaire. L'éducation est un droit humain fondamental, inscrit dans d'innombrables conventions et traités internationaux, dans des chartes régionales et des constitutions nationales. Pourtant, plus de 115 millions d'enfants sont aujourd'hui privés d'éducation primaire⁷⁵ et un nombre bien plus important encore abandonne l'école au bout de quelques années. Dans la majorité des pays, ce sont les filles qui sont les plus exclues. L'une des causes majeures de cette situation réside dans le fait qu'il faut payer pour aller à l'école⁷⁷. Ce fait constitue une violation du droit à l'éducation de base et une injustice flagrante envers les enfants démunis et les filles – qui sont aussi les plus en danger face au VIH. Les pays qui ont aboli les frais de scolarité dans l'éducation primaire ont vu les chiffres des inscriptions monter en flèche et le fossé des sexes se combler rapidement.

Pour permettre à toutes les filles d'aller à l'école, il faut absolument abolir les frais de scolarité, mais cela ne suffit pas. Des augmentations massives de financement sont nécessaires. On estime qu'il faut 10 milliards de dollars pour simplement scolariser tous les enfants à l'école primaire.⁷⁸ Les montants nécessaires pour étendre la mesure à l'éducation secondaire s'ajouteront à cette somme – mais la clé du succès reste toujours le développement des investissements intérieurs des gouvernements nationaux en faveur de l'éducation et de la santé.

Après trois décennies d'épidémie de sida, on compte 13 500 nouveaux cas de contamination par jour. L'épidémie maintient son avance sur nous. Le fossé se comble et les preuves présentées dans ce rapport montrent qu'il est possible de le supprimer –

mais uniquement lorsque les individus (surtout les femmes et les filles) auront le pouvoir de déterminer leurs propres choix sexuels. L'éducation des filles et des femmes représente une étape cruciale dans la lutte contre l'épidémie de sida.

Le financement de l'éducation des filles
L'abolition des frais de scolarité est le moyen le plus efficace d'élargir l'accès des écoles aux filles. Lorsque les gouvernements ont supprimé les frais de scolarité au Kenya, en Tanzanie et en Ouganda, huit millions d'enfants supplémentaires se sont inscrits à l'école primaire. Mais il n'est pas si simple d'abolir les frais de scolarité et la mesure a un double coût pour les gouvernements: il faut combler le revenu manquant et faire face à la montée en flèche des inscriptions qui requiert une augmentation substantielle du nombre d'enseignants et de salles de classe, et des quantités de matériel pédagogique.

Lors du Forum mondial de l'éducation à Dakar, la communauté internationale s'est engagée en promettant que: « aucun pays sérieusement engagé dans l'éducation de base ne verra ses projets contrecarrés par manque de ressources ». Pour cela, la communauté internationale (menée par la Banque mondiale) a créé l'« Initiative Accélérée » (IA), une bonne idée mais qui s'est malheureusement révélée bien lente à appliquer.

De nombreux gouvernements ont développé des plans nationaux d'éducation basés sur le cadre de l'IA – mais les donateurs n'ont pas fourni à ce jour les ressources de financement suffisantes. Cette situation va peut-être évoluer, grâce au renforcement de l'aide promis lors du Sommet du G8 en 2005, mais l'IA doit rapidement prouver qu'elle est capable de délivrer l'aide coordonnée, à long terme et prévisible qui avait été promise.

A côté de l'augmentation du financement des bailleurs de fonds, il faut aussi que la plupart des pays augmentent leurs propres budgets à l'éducation. Mais ces augmentations risquent de se heurter aux politiques macro-économiques globales d'austérité fiscale. Depuis 2004, ActionAid a entamé des

recherches sur les effets négatifs des stratégies du FMI sur le financement de l'éducation. Dans les huit pays étudiés, les études ont montré que les stratégies du FMI influencent, à la fois directement et indirectement, le nombre d'enseignants qu'un pays peut se permettre d'embaucher, leurs conditions contractuelles et leurs salaires. Pour le FMI, la règle d'or est de maintenir une inflation faible (souvent en dessous de 5%) et pour y parvenir, il est indispensable de limiter strictement les dépenses publiques (notamment la facture salariale du secteur public). Les enseignants et les professionnels de santé constituant le plus grand groupe de travailleurs du secteur public, leurs emplois et leurs salaires sont les premiers touchés. En conséquence, les pays ne peuvent pas augmenter suffisamment les dépenses consacrées à l'éducation pour scolariser toutes les filles sans risquer de provoquer un léger effet inflationniste.

Les ministères des Finances de nombreux pays sont actuellement placés dans une position inconfortable, obligés de choisir entre le développement du secteur éducatif et le maintien de l'austérité fiscale. L'IA elle-même n'échappe pas à ces conditionnalités. Si les gouvernements veulent être acceptés par le mécanisme de financement, ils doivent adhérer à ces conditions qui contredisent leur engagement à investir davantage en faveur de l'éducation. Il est de plus en plus reconnu que la tension qui en résulte entrave les efforts de développement des systèmes éducatifs et de santé, comme le montre la déclaration suivante émanant d'un atelier récent de la Banque mondiale et de l'UNICEF sur l'abolition des frais de scolarité:

« Le personnel enseignant et sa rémunération ressortent comme un problème particulièrement épineux qui oppose deux impératifs à court terme: la stabilité macroéconomique qui est une condition préalable à la croissance, et l'urgence de poursuivre vigoureusement les OMD [Objectifs du millénaire pour le développement] liés à l'éducation. »
Atelier sur l'abolition des frais de scolarité, Nairobi 2006

Il s'agit de trouver un équilibre en comparant les implications macroéconomiques résultant du développement des secteurs de l'éducation et de la santé, avec les conséquences liées à l'absence d'éducation des enfants, au niveau de leur propre santé et de celle des générations à venir.

4.1 Recommandations

4.1.1 Réduction de la vulnérabilité des jeunes femmes au VIH

Avec l'évolution de l'épidémie de VIH et de sida, les jeunes femmes les plus instruites sont mieux placées pour agir conformément aux messages de prévention. Cependant, les messages de prévention du sida qui ciblent uniquement certains comportements au lieu de s'intéresser aux causes de ces comportements n'ont qu'une portée limitée. En réalité, de nombreuses femmes en Afrique subsaharienne ne disposent que d'un contrôle réduit sur leurs partenaires sexuels, et sur le moment et la manière dont se déroulent leurs relations sexuelles.

- Les messages de prévention doivent porter sur la dynamique de pouvoir dans les relations, afin que les jeunes femmes et les jeunes hommes disposent de réelles possibilités de choix.
- Il faut en outre élargir la portée des efforts de prévention du VIH afin d'englober la question sous-jacente de l'inégalité des sexes. Il faut encourager des démarches comme l'approche Stepping stones ou STAR d'ActionAid, qui porte à la fois sur l'éducation à la parité des sexes et sur le VIH.
- L'ensemble des établissements scolaires doivent délivrer une éducation complète sur la santé sexuelle en mettant particulièrement l'accent sur le VIH et le planning familial.
- Les messages incitant à l'usage des préservatifs fonctionnent bien auprès des jeunes et doivent être encouragés, car les preuves démontrent que les préservatifs permettent de diminuer la vulnérabilité au VIH dans cette tranche d'âge en Afrique subsaharienne.

La violence sexuelle est une manifestation extrême de l'inégalité des sexes et ne doit pas être tolérée au sein des écoles.

- Les écoles doivent faire preuve d'une tolérance zéro à l'égard de la violence sexuelle et des relations sexuelles entre enseignants et élèves.
- Les écoles doivent favoriser l'égalité des sexes, promouvoir les modèles de rôles positifs et lutter contre les stéréotypes négatifs.

La grossesse des adolescentes constitue un problème dans de nombreuses écoles africaines et reflète la vulnérabilité des femmes face au VIH.

- Les écoles doivent répondre au problème de la grossesse des adolescentes en délivrant une éducation sexuelle complète afin de diminuer le nombre de grossesses et d'améliorer la santé sexuelle.
- Les écoles doivent aussi mettre en place des mesures permettant aux mères adolescentes de revenir dans le système éducatif. Les réglementations excluant les jeunes femmes enceintes contredisent les objectifs de l'Éducation pour tous, et aggravent la vulnérabilité des jeunes femmes face à la contamination par le VIH.

Les écoles ont un double rôle à jouer dans la prévention du VIH, en fournissant à la fois des informations vitales sur le virus et en donnant aux jeunes femmes le pouvoir de contrôler leur propre vie sexuelle.

- La réponse du secteur éducatif au VIH doit occuper une place prioritaire dans la réponse multisectorielle.
- Il faut développer significativement les possibilités d'éducation offertes aux filles, à la fois au niveau du primaire et du secondaire.

4.1.2 Remplir les engagements internationaux en matière d'éducation

- Les frais de scolarité, sous quelque forme que ce soit, doivent être abolis dans l'éducation primaire, et les gouvernements doivent planifier les augmentations d'inscriptions qui s'ensuivront, en recrutant davantage d'enseignants professionnels pour maintenir des tailles de classe raisonnables.
- Les bailleurs de fonds doivent rattraper immédiatement le déficit de financement de l'Initiative Accélérée (510 millions de dollars) et remplir leurs promesses en comblant le déficit à long terme qui s'élève à 10 milliards de dollars. L'IA doit être totalement financée à travers des engagements prévisibles, à long terme, sur une dizaine d'années.
- Le FMI doit mettre fin aux conditions macroéconomiques et aux limitations imposées à la facture salariale du secteur public qui empêchent la réalisation des objectifs d'éducation.

Les gouvernements doivent prendre conscience des choix et des sacrifices qu'ils sont contraints de faire lorsqu'ils acceptent les approches du FMI préconisant une inflation réduite et des dépenses réduites.

- La dette des pays les plus pauvres doit être complètement annulée et il faut échanger les créances contre des dépenses destinées au secteur éducatif et aux autres secteurs sociaux.
- Il faut inciter les ministères des Finances à prendre en considération dans leurs décisions la croissance économique à long terme qui résultera de l'investissement dans l'éducation de base et la perte de croissance à long terme qui découlera de l'absence d'une réponse globale au VIH et au sida.

4.1.3 Recommandations pour les travaux de recherche

En dépit de la féminisation croissante de l'épidémie de VIH/sida, cette analyse a souligné la pénurie d'études axées sur les jeunes femmes. En outre:

- Il faudrait toujours répartir les recherches concernant le VIH par sexe, en montrant des résultats distincts pour les hommes et les femmes et, si possible, pour les jeunes également.
- Il existe un besoin urgent d'études longitudinales qui suivent les jeunes pendant une période déterminée afin de comprendre quels sont les mécanismes qui entraînent une vulnérabilité des jeunes au VIH.
- Les travaux de recherches sur les liens entre la grossesse, la scolarité et la vulnérabilité au VIH manquent cruellement.
- Des analyses plus systématiques doivent être menées pour tirer profit des preuves existantes au lieu de réinventer la roue.
- Il faut entamer des recherches supplémentaires sur les bénéfices progressifs de l'éducation. Quelle est la relation entre le niveau d'éducation et le niveau de protection?

- 1 Kelly M. The potential contribution of schooling to rolling back HIV and AIDS. Commonwealth Youth and Development, 2006.
- 2 Global Campaign for Education. Learning to survive. How Education for All would save millions of young people from HIV/AIDS, 2004.
- 3 Glynn JR, Carael M, Auvert B, et al. Why do young women have a much higher prevalence of HIV than young men? A study in Kisumu, Kenya and Ndola, Zambia. *Aids* 2001;15 Suppl 4:S51–60.
- 4 UNAIDS. Report on the global HIV/AIDS epidemic. Geneva: UNAIDS, 2004.
- 5 Gregson S, Garnett GP. Contrasting gender differentials in HIV–prevalence and associated mortality increase in eastern and southern Africa: artefact of data or natural course of epidemics. *AIDS* 2000;14 (suppl 3):S85–S99.
- 6 Macphail C, Williams B, Campbell C. Relative risk of HIV infection among young men and women in a South African township. *International Journal of STD and AIDS* 2002;13:331–342.
- 7 Pettifor AE, Rees HV, Kleinschmidt I, et al. Young people's sexual health in South Africa: HIV prevalence and sexual behaviors from a nationally representative household survey. *AIDS* 2005;19(14):1525–34.
- 8 Campbell C, Macphail C. Peer education, gender and the development of critical consciousness: participatory HIV prevention by South African youth. *Social Science and Medicine* 2002;55:331–345.
- 9 Gregson S, Nyamukapa CA, Garnett GP, et al. Sexual mixing patterns and sex–differentials in teenage exposure to HIV infection in rural Zimbabwe. *Lancet* 2002;359(9321):1896–903.
- 10 Kelly RJ, Gray RH, Sewankambo NK, et al. Age differences in sexual partners and risk of HIV–1 infection in rural Uganda. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 2003;32(4):446–51.
- 11 Luke N. Confronting the 'sugar daddy' stereotype: age and economic asymmetries and risky sexual behavior in urban Kenya. *International Family Planning Perspectives* 2005;31(1):6–14.
- 12 Royce RA, Sena A, Cates W, Jr., Cohen MS. Sexual transmission of HIV. *N Engl J Med* 1997;336(15):1072–8.
- 13 Garcia–Moreno C, Watts C. Violence against women: its importance for HIV/AIDS. *AIDS* 2000;14 Suppl 3:S253–65.
- 14 Aggleton P. Sexuality, HIV Prevention, Vulnerability and Risk. *Journal of Psychology and Human Sexuality* 2004;16(1):1–13.
- 15 Boler T. The sound of silence. London: ActionAid 2003.
- 16 Badcock Walters P, Boler T. Education Sector Global Readiness HIV and AIDS Survey. Policy Implications for education and development. London: ActionAid, 2004.
- 17 Marmot M. Self esteem and health. *British Medical Journal* 2003;327(7415):574–5.
- 18 Case A, Deaton A. School inputs and educational outcomes in South Africa. *Quarterly Journal of Economics* 1999;114(3):1047–1084.
- 19 Luke N. Age and economic asymmetries in the sexual relationships of adolescent girls in sub–Saharan Africa. *Studies in Family Planning* 2003;34(2):67–86.
- 20 Varga CA. Sexual decision–making and negotiation in the midst of AIDS: youth in Kwazulu Natal, South Africa. *Health Transition Review (supplement)* 1997;7:45–67.
- 21 Gilbert L, Walker L. Treading the path of least resistance: HIV/AIDS and social inequalities – a South African case study. *Social Science and Medicine* 2002;54(7):1093–110.
- 22 Kaufman C, Stavrou SE. "Bus fare, please": The economics of sex and gifts among adolescents in urban South Africa. New York: Population Council, 2002.
- 23 MacPhail C, Campbell C. 'I think condoms are good but, aaai, I hate those things': condom use among adolescents and young people in a Southern African township. *Social Science and Medicine* 2001;52:1613–1627.
- 24 Wellesley Centers for Research on Women. Unsafe schools: a literature review of school–related gender–based violence in developing countries.

Washington D.C.: USAID, 2003.

- 25 Doherty IA, Padian NS, Marlow C, Aral SO. Determinants and consequences of sexual networks as they affect the spread of sexually transmitted infections. *Journal of Infectious Diseases* 2005;191 Suppl 1:S42–54.
- 26 Campbell C. "Letting them die". Why HIV/AIDS prevention programmes fail. Oxford: James Currey, 2003.
- 27 Gregson S, Terceira N, Mushati P, Nyamukapa C, Campbell C. Community group participation: can it help young women to avoid HIV? An exploratory study of social capital and school education in rural Zimbabwe. *Social Science and Medicine* 2004;58(11):2119–32.
- 28 ActionAid. Stop violence against girls. Johannesburg: ActionAid International, 2004.
- 29 Hargreaves JR, Glynn JR. Educational attainment and HIV–1 infection in developing countries: a systematic review. *Tropical Medicine and International Health* 2002;7(6):489–98.
- 30 Allen S, Lindan C, Serufulira A, et al. Human immunodeficiency virus infection in urban Rwanda. Demographic and behavioral correlates in a representative sample of childbearing women. *Journal of the American Medical Association* 1991;266(12):1657–1663.
- 31 Glynn JR, Ponnighaus J, Crampin AC, et al. The development of the HIV epidemic in Karonga District, Malawi. *AIDS* 2001;15(15):2025–9.
- 32 Crampin AC, Glynn JR, Ngwira BM, et al. Trends and measurement of HIV prevalence in northern Malawi. *AIDS* 2003;17(12):1817–25.
- 33 Dallabetta GA, Miotti PG, Chipangwi JD, et al. High socioeconomic status is a risk factor for human immunodeficiency virus type 1 (HIV–1) infection but not for sexually transmitted diseases in women in Malawi: Implications for HIV–1 control. *Journal of Infectious Diseases* 1993;167(1):36–42.
- 34 Chao A, Bulterys M, Musanganire F, et al. Risk factors associated with prevalent HIV–1 infection among pregnant women in Rwanda. National University of Rwanda–Johns Hopkins University AIDS Research Team. *International Journal of Epidemiology* 1994;23(2):371–80.
- 35 Kwesigabo G, Killewo J, Godoy C, et al. Decline in the prevalence of HIV–1 infection in young women in the Kagera region of Tanzania. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 1998;17(3):262–268.
- 36 Carael M. Sexual Behaviour. In: Cleland J, Ferry B, eds. *Sexual behaviour and AIDS in the developing world*. London: Taylor & Francis, 1995.
- 37 Deheneffe J–C, Carael M, Noubbissi A. Socioeconomic determinants of sexual behavior and condom use. *Confronting AIDS: Public priorities in a global epidemic*. New York: Oxford University Press, 1998.
- 38 De Walque D. How does the impact of an HIV/AIDS information campaign vary with educational attainment? Evidence from rural Uganda. Chicago: University of Chicago, 2002.
- 39 De Walque D, Nakiyingi–Miiro JS, Busingye J, Whitworth JA. Changing association between schooling levels and HIV–1 infection over 11 years in a rural population cohort in south–west Uganda. *Tropical Medicine and International Health* 2005;10(10):993–1001.
- 40 Barongo LR, Borgdorff MW, Mosha FF, et al. The epidemiology of HIV–1 infection in urban areas, roadside settlements and rural villages in Mwanza Region, Tanzania. *AIDS* 1992;6(12):1521–1528.
- 41 Wannan GJ, Cutting WA, Fischer PR. HIV seroprevalence amongst pregnant women in northeastern Zaire. *International Journal of STD and AIDS* 1997;8(5):317–9.
- 42 Senkoro K, Boerma JT, Klokke A, et al. HIV incidence and HIV–associated mortality in a cohort of factory workers and their spouses in Tanzania, 1991 through 1996. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 2001;23:194–202.
- 43 Serwadda D, Wawer MJ, Musgrave SD, Sewankambo NK, Kaplan JE, Gray RH. HIV risk factors in three geographic strata

- of rural Rakai District, Uganda. *AIDS* 1992;6(9):983–989.
- 44 Smith J, Nalagoda F, Wawer MJ, et al. Education attainment as a predictor of HIV risk in rural Uganda: Results from a population-based study. *International Journal of STD and AIDS* 1999;10(7):452–459.
 - 45 Konde-Lule JK, Wawer MJ, Sewankambo NK, et al. Adolescents, sexual behaviour and HIV-1 in rural Rakai district, Uganda. *AIDS* 1997;11(6):791–9.
 - 46 Djamba YK. Premarital sexual experience of married women in Kinshasa, Zaire. *Journal of Biosocial Science* 1995;27(4):457–66.
 - 47 Grosskurth H, Mosha F, Todd J, et al. A community trial of the impact of improved sexually transmitted disease treatment on the HIV epidemic in rural Tanzania: 2. Baseline survey results. *AIDS* 1995;9(8):927–934.
 - 48 Quigley M, Munguti K, Grosskurth H, et al. Sexual behaviour patterns and other risk factors for HIV infection in rural Tanzania: A case-control study. *AIDS* 1997;11(2):237–248.
 - 49 Kilian AH, Gregson S, Ndyabangi B, et al. Reductions in risk behaviour provide the most consistent explanation for declining HIV-1 prevalence in Uganda. *AIDS* 1999;13(3):391–398.
 - 50 Kirunga CT, Ntozi JP. Socio-economic determinants of HIV serostatus: a study of Rakai District, Uganda. *Health Transition Review* 1997;7 Suppl:175–188.
 - 51 Mnyika KS, Klepp KI, Kvale G, Ole-King'ori N. Risk factors for HIV-1 infection among women in the Arusha region of Tanzania. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 1996;11(5):484–491.
 - 52 Mnyika KS, Klepp KI, Kvale G, Nilssen S, Kissila PE, Ole-King'ori N. Prevalence of HIV-1 infection in urban, semi-urban and rural areas in Arusha region, Tanzania. *AIDS* 1994;8(10):1477–1481.
 - 53 Lugoe WL, Klepp KI, Skutle A. Sexual debut and predictors of condom use among secondary school students in Arusha, Tanzania. *AIDS Care* 1996;8(4):443–52.
 - 54 Blanc AK. *The Relationship Between Sexual Behavior and Level of Education in Developing Countries*, 2001.
 - 55 Filmer D. *The socioeconomic correlates of sexual behavior: A summary of results from an analysis of DHS data. Confronting AIDS: Public priorities in a global epidemic*. New York: Oxford University Press, 1998.
 - 56 Fylkesnes K, Masonda RM, Kasumba K, et al. The HIV epidemic in Zambia: Socio-demographic prevalence patterns and indications of trends among childbearing women. *AIDS* 1997;11(3):339–345.
 - 57 Morris M, Wawer MJ, Makumbi F, Zavisca JR, Sewankambo N. Condom acceptance is higher among travelers in Uganda. *AIDS* 2000;14(6):733–41.
 - 58 Gray RH, Li X, Kigozi G, et al. Increased risk of incident HIV during pregnancy in Rakai, Uganda: a prospective study. *Lancet* 2005;366(9492):1182–8.
 - 59 Bloom SS, Urassa M, Isingo R, Ng'weshemi J, Boerma JT. Community effects on the risk of HIV infection in rural Tanzania. *Sexually Transmitted Infections* 2002;78:261–266.
 - 60 Fylkesnes K, Musonda RM, Sichone M, Ndhlovu Z, Tembo F, Monze M. Declining HIV prevalence and risk behaviours in Zambia: evidence from surveillance and population based surveys. *AIDS* 2001;15:907–916.
 - 61 Meekers D, Ahmed G. Contemporary patterns of adolescent sexuality in urban Botswana. *Journal of Biosocial Science* 2000;32(4):467–85.
 - 62 Fontanet AL, Woldemichael T, Sahlu T, et al. Epidemiology of HIV and *Schistosoma mansoni* infections among sugar-estate residents in Ethiopia. *Annals of Tropical Medicine and Parasitology* 2000;94(2):145–55.
 - 63 Kapiga SH, Lugalla JL. Sexual behaviour patterns and condom use in Tanzania: results from the 1996 Demographic and Health Survey. *AIDS Care* 2002;14(4):455–69.
 - 64 Michelo C, Sandoy IF, Fylkesnes K. Marked HIV prevalence declines in higher educated young people: evidence from

- population-based surveys (1995–2003) in Zambia. *Aids* 2006;20(7):1031–8.
- 65 Lagarde E, Carael M, Glynn JR, et al. Educational level is associated with condom use within non-spousal partnerships in four cities of sub-Saharan Africa. *AIDS* 2001;15(11):1399–408.
- 66 Glynn JR, Carael M, Buve A, et al. Does increased general schooling protect against HIV infection? A study in four African cities. *Tropical Medicine and International Health* 2004;9(1):4–14.
- 67 Gregson S, Mason PR, Garnett GP, et al. A rural HIV epidemic in Zimbabwe? Findings from a population-based survey. *International Journal of STD and AIDS* 2001;12(3):189–196.
- 68 Camlin CS, Chimbwete CE. Does knowing someone with AIDS affect condom use? An analysis from South Africa. *AIDS Education and Prevention* 2003;15(3):231–44.
- 69 Magnani RJ, Karim AM, Weiss LA, Bond KC, Lemba M, Morgan GT. Reproductive health risk and protective factors among youth in Lusaka, Zambia. *Journal of Adolescent Health* 2002;30(1):76–86.
- 70 Koenig MA, Zablotska I, Lutalo T, Nalugoda F, Wagman J, Gray R. Coerced first intercourse and reproductive health among adolescent women in Rakai, Uganda. *International Family Planning Perspectives* 2004;30(4):156–63.
- 71 Gregson S, Waddell H, Chandiwana SK. School education and HIV control in sub-Saharan Africa: from discord to harmony? *Journal of International Development* 2001;13(4):467.
- 72 Coffee MP, Garnett GP, Mlilo M, Voeten HA, Chandiwana S, Gregson S. Patterns of movement and risk of HIV infection in rural Zimbabwe. *Journal of Infectious Diseases* 2005;191 Suppl 1:S159–67.
- 73 Mbulaiteye SM, Mahe C, Ruberantwari A, Whitworth JA. Generalizability of population-based studies on AIDS: a comparison of newly and continuously surveyed villages in rural southwest Uganda. *International Journal of Epidemiology* 2002;31(5):961–7.
- 74 Kaufman CE, Clark S, Manzini N, May J. Adolescents' sexual behavior in KwaZulu-Natal, South Africa. *Studies in Family Planning* 2004;35(4):261–74.
- 75 Hargreaves JR. The social epidemiology of HIV infection: a study among unmarried young people in rural South Africa in 2001: University of London, 2006.
- 76 UNESCO Institute of Statistics. Children out of school, 2005.
- 77 Tomasevski K. Free or fee? Right to education Global Report 2006, 2005.
- 78 HM Treasury. Keeping our promises: delivering education for all. London: HM Treasury and DfID, 2006.

Photographies:

Jaquette Jenny Matthews/ActionAid,
Liba Taylor/ActionAid
Page 10 Gideon Mendel/Corbis/ActionAid
Page 20 Jenny Matthews/ActionAid
Page 26 Mahmud/Map/ActionAid
Page 38 Gideon Mendel/Corbis/ActionAid

Infographisme: Ranch

ActionAid International est un partenariat unique de personnes qui se battent pour un monde meilleur – un monde sans pauvreté.

ActionAid International

PostNet Suite #248, Private Bag X31
Saxonwold 2132, Johannesburg
South Africa

Téléphone

+27 (0) 11 880 0008

Facsimile

+27 (0) 11 880 8082

E-mail

mail.jhb@actionaid.org

Site Internet

www.actionaid.org

Secrétariat International

Johannesburg

Bureaux:

En Asie

Bangkok

En Afrique

Nairobi

En Amérique (Nord, Centrale et Sud)

Rio de Janeiro

ActionAid International est une fondation enregistrée à Haaglanden en Hollande, numéro 27264198.