

Internationale
de l'Éducation
-
Kit pédagogique
2026

ENSEIGNER L'INCLUSION, CONSTRUIRE L'APPARTENANCE

Un kit pédagogique à l'intention des enseignants
et des syndicats de l'éducation pour promouvoir
l'inclusion et mettre fin à la stigmatisation liée à la
lèpre (maladie de Hansen)



Education International
Internationale de l'Éducation
Internacional de la Educación
Bildungsinternationale

SASAKAWA
LEPROSY
HANSEN'S DISEASE
INITIATIVE



À propos des auteurs :

Dr Peter Grimes

Le Dr Peter Grimes est un expert international en éducation, fort de 40 années d'expérience dans la promotion de l'équité en matière d'éducation, d'éducation inclusive, de protection de l'enfance, et de développement de la petite enfance à travers le monde, en collaboration avec des organisations telles que l'ONU et l'ensemble des grands bailleurs de fonds. Il a soutenu des réformes gouvernementales et la planification sectorielle à tous les niveaux du système éducatif, des écoles et des communautés jusqu'aux politiques nationales et mondiales. Auteur largement publié, ses recherches ont été citées dans de grandes publications internationales.

Dian Soliman

Dian Soliman est spécialiste de l'inclusion, avec une expertise en éducation inclusive du handicap. Elle a travaillé avec des organisations internationales et des acteurs de l'éducation pour élaborer et renforcer des politiques, des stratégies et des programmes favorisant des systèmes éducatifs inclusifs et équitables. Elle a dirigé et contribué à l'élaboration d'outils et de ressources pratiques, ainsi qu'à des initiatives de renforcement des capacités, afin d'accompagner les acteurs concernés dans la promotion de l'inclusion, de l'équité et de la non-discrimination.

À propos de l'artiste (illustration de couverture et illustrations intérieures) :



Arianne Gaille Perez

" Je suis illustratrice et artiste visuelle basée aux Philippines. Je travaille l'illustration numérique, le croquis, et l'art traditionnel, et j'aime explorer différentes manières de transformer des idées et des observations en images.

Je suis attirée par les formes expressives, le mouvement, et les compositions réfléchies, créant souvent des œuvres qui laissent place à l'interprétation.

Pour moi, l'art est une façon d'observer le monde, de donner du sens à ce que je vois, et de le partager avec les autres. Je continue de chercher et de développer ma voix d'artiste, mais j'aime le processus d'expérimentation, d'apprentissage, et de découverte de ce vers quoi chaque œuvre me mène."

À propos de l'Internationale de l'Éducation :

L'Internationale de l'Éducation représente des organisations d'enseignants et d'autres personnels de l'éducation à travers le monde. C'est la plus grande fédération syndicale au monde, représentant trente millions de personnels de l'éducation au sein d'environ quatre cents organisations, dans cent soixante-dix pays et territoires à travers le monde. L'Internationale de l'Éducation rassemble les enseignants et les personnels de l'éducation.

Internationale
de l'Éducation
-
Kit pédagogique
2026

ENSEIGNER L'INCLUSION, CONSTRUIRE L'APPARTENANCE

Un kit pédagogique à l'intention des enseignants
et des syndicats de l'éducation pour promouvoir
l'inclusion et mettre fin à la stigmatisation liée à la
lèpre (maladie de Hansen)

Dr Peter Grimes et Dian Soliman
September 2026



Ce travail est distribué sous licence Creative Commons
Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Partage dans
les Mêmes Conditions 4.0 International.
(CC BY-NC-SA 4.0)

Publié par l'Internationale de l'Éducation - Septembre 2026
ISBN 978-92-9276-043-4 (PDF)



Remerciements :

L'Internationale de l'Éducation adresse ses sincères remerciements aux organisations membres, aux consultants en recherche, et aux experts dont les connaissances et l'expérience ont contribué à l'élaboration de ce kit pédagogique. Leurs contributions ont permis de veiller à ce que ce kit reflète les réalités des personnels de l'éducation et soutienne leurs efforts pour promouvoir une éducation publique de qualité, inclusive et équitable. Élaboré en tant que suivi de [l'Appel mondial 2026 pour mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination envers les personnes touchées par la lèpre \(maladie de Hansen\)](#), ce kit pédagogique reflète notre engagement commun à mobiliser le pouvoir de l'éducation pour lutter contre la stigmatisation, promouvoir l'inclusion, et défendre la dignité et les droits de toutes et tous.

L'Internationale de l'Éducation remercie également chaleureusement la Fondation Sasakawa pour la santé pour son soutien technique et financier, qui a rendu ce travail possible. Ce kit pédagogique est le fruit d'un effort collectif et de la solidarité internationale. Nous espérons qu'il constituera une ressource pratique pour les syndicats de l'éducation et les enseignants souhaitant créer des environnements d'apprentissage et de travail plus inclusifs, approfondir la compréhension de la lèpre (maladie de Hansen) et d'autres handicaps liés à la santé, et contribuer à mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination dans l'éducation et la société.



Sommaire

Introduction	1
À quoi sert cette boîte à outils ?	1
À qui s'adresse cette boîte à outils ?	1
Que contient la boîte à outils ?	2
Comment utiliser cette boîte à outils	2
Comment les modules sont structurés	2
Note sur la contextualisation	3
Présentation du module	6
Unité 1.1. La lèpre (maladie de Hansen) : faits et idées fausses	7
1.1.1 Qu'est-ce que la lèpre, ou maladie de Hansen ?	8
1.1.2 Comment la lèpre (maladie de Hansen) se transmet-elle ?	9
1.1.3 Quels sont les signes et symptômes de la lèpre (maladie de Hansen) ?	10
1.1.5 Mythes et idées fausses courants	13
Mise en pratique et application	15
Résumé de l'unité	16
Ressources complémentaires	17
Unité 1.2. Une pertinence mondiale, dans les contextes endémiques comme non endémiques	18
1.2.1 La lèpre (maladie de Hansen) dans le contexte mondial	19
1.2.2 Une stigmatisation au-delà de la prévalence	19
1.2.3 Les liens avec des priorités éducatives plus larges	20
1.2.4 Pourquoi les enseignants et les syndicats ont un rôle à jouer	20
Mise en pratique et application	21
Résumé de l'unité	21
Ressources complémentaires	22
Unité 1.3. L'impact de la stigmatisation et de la discrimination sur la participation à l'éducation	23
1.3.1 Comprendre la stigmatisation et la discrimination	24
Mise en pratique et application	29



1.3.2 Intersectionnalité et discrimination cumulée	31
1.3.3 Comment la stigmatisation et la discrimination se manifestent dans les écoles	34
Mise en pratique et application	39
Résumé de l'unité	39
Ressources complémentaires	40

Annexes

41

Annexe 1 : Diagnostic et traitement de la lèpre (maladie de Hansen)	41
Annexe 2 : Conseils pour les enseignants dans les contextes non endémiques	43
Annexe 3 : La lèpre : informations essentielles pour les enseignants et les militants	45
Annexe 4 : Mise en pratique et application - Activités animées	48

Notes de fin

52

Sigles et abréviations

CRDPH	Convention relative aux droits des personnes handicapées
PCT	Polychimiothérapie
MTN	Maladie tropicale négligée
ONU	Organisation des Nations unies
OMS	Organisation mondiale de la Santé



Introduction

À quoi sert cette boîte à outils ?

L'éducation a un rôle essentiel à jouer pour combattre la stigmatisation et la discrimination, promouvoir l'inclusion et garantir que chaque apprenant puisse participer pleinement et sur un pied d'égalité. Cette boîte à outils aborde la lèpre (maladie de Hansen) non pas comme un sujet de santé isolé, mais dans le cadre d'un effort plus large visant à renforcer l'éducation inclusive, à combattre la discrimination et à promouvoir la dignité par l'éducation. Elle reconnaît que ce sont la stigmatisation, la discrimination et l'exclusion — et non la lèpre (maladie de Hansen) elle-même — qui constituent souvent les plus grands obstacles à l'éducation.

Cette boîte à outils fournit aux enseignants, au personnel d'appui à l'éducation, aux chefs d'établissement et aux syndicats de l'éducation des orientations pratiques et faciles à utiliser pour créer des environnements d'apprentissage inclusifs, prévenir la stigmatisation et la discrimination et y répondre, et plaider en faveur de politiques et de pratiques qui font respecter les droits, la dignité et la participation des personnes touchées par la lèpre (maladie de Hansen).

Bien que les exemples présentés tout au long de la boîte à outils portent sur les apprenants touchés par la lèpre (maladie de Hansen) et les apprenants en situation de handicap, les stratégies d'éducation inclusive proposées sont pertinentes pour tous les apprenants, en particulier ceux qui subissent l'exclusion en raison de la pauvreté, du genre, de la race, de l'origine ethnique, de la langue, de problèmes de santé ou d'autres formes de désavantage.

À qui s'adresse cette boîte à outils ?

- Aux enseignants
- Au personnel d'appui à l'éducation
- Aux chefs d'établissement
- Aux syndicats de l'éducation et à leurs représentants

Elle peut également être utile aux formateurs d'enseignants, aux responsables de l'éducation, aux conseillers scolaires et à toutes les personnes qui œuvrent à la promotion de l'éducation inclusive.



Que contient la boîte à outils ?

La boîte à outils est organisée selon les modules suivants :

- **Module 1** : Comprendre la lèpre (maladie de Hansen), le handicap et l'inclusion
- **Module 2** : Guide pratique pour les enseignants en classe
- **Module 3** : Outils de plaidoyer pour les syndicats de l'éducation
- **Module 4** : Stigmatisation et discrimination touchant les femmes
- **Module 5** : Soutenir l'inclusion du personnel d'appui à l'éducation
- **Annexes** : La boîte à outils comprend également des annexes contenant des documents de référence supplémentaires, des outils pratiques, des orientations pour adapter la boîte à outils aux contextes non endémiques, et des activités d'apprentissage facultatives que les animateurs peuvent utiliser pour renforcer l'apprentissage.

Comment utiliser cette boîte à outils

Les modules sont conçus pour s'articuler les uns aux autres. Le **Module 1** pose les bases pour comprendre la lèpre (maladie de Hansen), le handicap, l'inclusion et la stigmatisation ; il doit être suivi en premier. Le **Module 2** est axé sur des stratégies pratiques pour les enseignants, tandis que le **Module 3** porte sur le plaidoyer et le rôle des syndicats de l'éducation. Bien que chaque module s'adresse à un public principal, tous deux contiennent des concepts et des stratégies pertinents pour l'ensemble des acteurs de l'éducation. Les **Module 4** et **5** sont des modules complémentaires qui apportent des orientations supplémentaires sur des sujets spécifiques.

Comment les modules sont structurés

Pour que la boîte à outils soit facile à parcourir et très pratique, chaque module suit une structure cohérente et conviviale :

- **Présentation du module et objectifs d'apprentissage** : une brève introduction à l'axe du module et une liste claire des compétences et connaissances clés que les utilisateurs sont censés acquérir.
- **Unités du module** : chaque module est divisé en unités ciblées. Chaque unité débute par sa propre présentation, ses objectifs d'apprentissage et son plan (sous-thèmes), afin que les utilisateurs sachent précisément ce qui sera abordé.
- **Encadrés « Essayez ceci ! »** : répartis tout au long du contenu, ces encadrés mis en évidence offrent des stratégies immédiatement applicables, des outils concrets et des modèles à utiliser à l'école, en classe ou au sein du syndicat.
- **Mise en pratique et application** : situées à la fin des principaux thèmes et à la clôture de chaque unité, ces activités permettent aux enseignants et aux syndicats de l'éducation de vérifier leur compréhension et d'appliquer directement les concepts nouvellement acquis à leur pratique quotidienne.



- **Résumés des unités et renvois aux annexes :** à la fin de chaque unité figure un récapitulatif rapide des points clés, accompagné de renvois vers les annexes pour un apprentissage approfondi, des guides adaptés et des ressources supplémentaires.
- **Ressources supplémentaires :** Des ressources complémentaires sont proposées à la fin de chaque unité ; elles offrent des lectures et des outils supplémentaires pour ceux qui souhaitent approfondir les sujets abordés.
- **Notes de fin :** une liste complète de citations et de documents sources située tout à la fin de chaque module.

Note sur la contextualisation

Cette boîte à outils est conçue pour être adaptée à différents pays, systèmes éducatifs et contextes d'apprentissage. Les animateurs sont encouragés à utiliser des exemples, des politiques, une terminologie et des services de soutien locaux afin de rendre le contenu plus pertinent et plus parlant pour les participants. Si les concepts fondamentaux et les principes relatifs aux droits humains doivent rester inchangés, les activités, études de cas et discussions peuvent être modifiées pour refléter les réalités, les cultures et les ressources locales.

For example, facilitators may:

- Se référer aux lois nationales, aux règlements des écoles et aux procédures de protection de l'enfance.
- Inclure des informations sur les services de santé, sociaux et d'orientation locaux destinés aux personnes touchées par la lèpre (maladie de Hansen) et aux personnes en situation de handicap.
- Adapter les exemples de classe, les études de cas et les scénarios pour refléter les pratiques d'enseignement locales, les normes sociales et les formes courantes de stigmatisation, de discrimination ou d'exclusion.
- S'appuyer sur les expériences propres des participants et sur les bonnes pratiques existantes pour encourager l'apprentissage entre pairs et l'application pratique.



MODULE 1

Comprendre la lèpre (maladie de Hansen), le handicap et l'inclusion





Présentation du module

Le Module 1 construit un socle commun de connaissances et de compréhension. Il présente des faits essentiels sur la lèpre (maladie de Hansen) et examine comment la stigmatisation et la discrimination affectent les apprenants et les systèmes éducatifs. Le module met également en lumière la pertinence de ces enjeux dans tous les contextes. Il prépare les enseignants et les représentants syndicaux à aborder le sujet avec assurance et à partir d'un langage commun.

Objectifs d'apprentissage du module

- Comprendre les faits essentiels concernant la lèpre (maladie de Hansen) et corriger les idées fausses courantes.
- Décrire comment la stigmatisation affecte les apprenants et leur participation à l'école.

Unités de ce module

Unité 1.1 La lèpre (maladie de Hansen) : faits et idées fausses

Unité 1.2 Une pertinence mondiale, dans les contextes endémiques comme non endémiques

Unité 1.3 L'impact de la stigmatisation sur la participation à l'éducation



Unité 1.1. La lèpre (maladie de Hansen) : faits et idées fausses

Présentation de l'unité

L'Unité 1 fournit des informations simples et exactes sur la lèpre (maladie de Hansen), son mode de transmission et son traitement. Elle abordera également les mythes, les peurs et les idées fausses courants au sujet de la lèpre (maladie de Hansen).

Objectifs d'apprentissage de l'unité

1. Définir la lèpre (maladie de Hansen) et décrire avec exactitude ses causes, ses symptômes et ses modes de transmission.
2. Repérer les idées fausses courantes sur la lèpre (maladie de Hansen) et expliquer pourquoi elles sont erronées.

Plan de l'unité

1. Qu'est-ce que la lèpre (maladie de Hansen) ?
2. Comment la lèpre (maladie de Hansen) se transmet-elle ?
3. Quels sont les signes et symptômes de la lèpre (maladie de Hansen) ?
4. Comment diagnostique-t-on et traite-t-on la lèpre (maladie de Hansen) ?
5. Mythes et idées fausses courants

1.1.1 Qu'est-ce que la lèpre, ou maladie de Hansen ?

La lèpre, ou maladie de Hansen, est une maladie infectieuse chronique causée principalement par la bactérie à multiplication lente *Mycobacterium leprae*. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) considère la lèpre (maladie de Hansen) comme une maladie tropicale négligée (MTN), présente dans plus de 120 pays. La lèpre (maladie de Hansen) affecte surtout la peau, les nerfs, les yeux et la muqueuse du nez et des voies respiratoires supérieures.¹

Parce que les nerfs sont touchés, il arrive que des personnes atteintes de la lèpre (maladie de Hansen) perdent le sens du toucher ou la capacité de ressentir la douleur dans certaines parties de leur corps, ce qui les rend plus vulnérables aux blessures telles que les coupures et les brûlures.²

La lèpre (maladie de Hansen) peut-elle causer des déficiences^a ?

Oui, la lèpre (maladie de Hansen) peut causer des déficiences, mais seulement si elle n'est pas traitée précocement. Une déficience désigne la perte d'une fonction ou une atteinte à la santé d'une personne. Dans le cas de la lèpre (maladie de Hansen), les déficiences peuvent résulter de lésions nerveuses ou d'autres complications de la maladie.

Sans traitement rapide, des lésions nerveuses peuvent se développer avec le temps et entraîner des déformations des mains, des pieds et du visage. Ces changements physiques peuvent aboutir à une déficience.³ **Un diagnostic et un traitement précoces arrêtent la maladie avant qu'elle ne cause des dommages durables.**

La lèpre (maladie de Hansen) n'est pas très contagieuse et se guérit. Bien qu'elle soit curable, les personnes qui en sont atteintes continuent de subir la stigmatisation, la discrimination et l'exclusion sociale, même après avoir été traitées et guéries.⁴ The bigger challenge now is stigma, and this is where education becomes critical. Le plus grand défi aujourd'hui est la stigmatisation, et c'est là que l'éducation devient déterminante.

^a Cette boîte à outils suit le modèle social du handicap, qui reconnaît que, si la lèpre (maladie de Hansen) peut causer des déficiences, le handicap survient lorsque des obstacles sociaux, environnementaux et institutionnels empêchent les personnes touchées par la lèpre (maladie de Hansen) de participer pleinement et sur un pied d'égalité à la société.

1.1.2 Comment la lèpre (maladie de Hansen) se transmet-elle ?



La lèpre est difficile à attraper : on ne la contracte pas facilement. Les données probantes nous indiquent que la lèpre a plus de risques de se propager lorsque trois facteurs sont réunis en même temps : (1) l'exposition aux gouttelettes du nez et de la bouche, comme lors des éternuements et de la toux, d'une personne atteinte (2) d'une lèpre non traitée et (3) une exposition répétée pendant de nombreux mois, comme au sein d'un même foyer.⁵

La lèpre (maladie de Hansen) ne se transmet PAS par...

-  **Casual contact Les contacts ordinaires**
parler, se serrer la main, se faire une accolade, partager une table, jouer ensemble, prendre le même bus, se trouver dans la même pièce, partager des crayons ou des livres.⁶
-  **Le toucher ou le contact cutané**
Le contact direct ne transmet pas la lèpre.⁷
-  **Les rapports sexuels**
La lèpre ne se transmet pas par les rapports sexuels.⁸
-  **L'hérédité ou la grossesse**
La lèpre n'est pas génétique et ne peut pas être transmise d'une mère enceinte à son bébé.⁹
-  **Le traitement stoppe la transmission**
Une personne qui commence un traitement n'est plus contagieuse. Elle ne peut pas transmettre la lèpre à d'autres. Un traitement précoce protège à la fois la personne et la communauté.¹⁰

Environ 95 % des personnes présentent une immunité naturelle contre la lèpre.¹¹ Leur système immunitaire peut combattre la bactérie avant que la maladie ne se développe. Cela signifie que, même exposées, la plupart des personnes ne tomberont pas malades. Toutefois, les personnes dont l'immunité est affaiblie, celles souffrant de malnutrition ou celles qui vivent dans des conditions insalubres peuvent présenter un risque plus élevé de développer la maladie après des contacts étroits et répétés avec une personne atteinte d'une lèpre non traitée.¹²

On ne peut pas contracter la lèpre auprès d'un ou une camarade de classe, d'un ou une collègue ou d'un membre de la communauté qui a déjà été traité. Ces personnes ont le même droit que tout le monde de fréquenter l'école, de participer à l'apprentissage et de prendre part à la vie sociale et communautaire, sans discrimination, exclusion ni restriction inutile.

1.1.3 Quels sont les signes et symptômes de la lèpre (maladie de Hansen) ?

La lèpre peut affecter la peau, les nerfs, les yeux et le nez. Elle a une longue période d'incubation, et les symptômes peuvent mettre du temps à apparaître, parfois jusqu'à 20 ans après l'exposition.¹³ Les signes apparaissent généralement lentement ; il est donc important de prêter attention aux symptômes qui ne disparaissent pas.

Les signes et symptômes courants comprennent :¹⁴

- Peau et visage : taches cutanées plus claires ou décolorées, bosses surélevées ou arrondies sous la peau, peau épaissie ou sèche, plaies indolores sous la plante des pieds, gonflements ou nodules indolores sur le visage ou les lobes des oreilles, et perte des sourcils ou des cils.
- Nez : nez bouché ou saignements de nez fréquents.
- Nerfs et yeux : engourdissement ou perte de sensation dans les zones touchées, faiblesse musculaire des mains ou des pieds, nerfs hypertrophiés, et problèmes oculaires pouvant entraîner une sécheresse ou une cécité.

Si la lèpre n'est pas traitée précocement, elle peut entraîner de graves complications, notamment :¹⁵

- Des dommages permanents aux mains, aux pieds, à la peau, aux yeux et aux nerfs
- Une faiblesse, une paralysie ou une déficience des mains et des pieds
- Des plaies chroniques aux pieds qui ne cicatrisent pas
- Des lésions oculaires pouvant conduire à la cécité
- Des altérations du visage, du nez ou des lobes des oreilles
- Des douleurs, rougeurs ou sensations de brûlure causées par les nerfs atteints

« Je suis tellement heureux que les habitants de mon village en sachent désormais davantage sur la lèpre (maladie de Hansen). Ils n'ont plus peur d'être contaminés par moi et je peux retourner à l'école et retrouver mes amis. »

– Rafael, un adolescent diagnostiqué avec la lèpre (maladie de Hansen), guéri depuis grâce à un traitement médical. <https://nlrinternational.org/stories-of-patients/the-story-of-rafael/>

Un signe d'alerte possible est une tache ou une lésion cutanée qui ne guérit pas après plusieurs semaines, surtout si elle est plus claire que la peau environnante, surélevée, dépourvue de poils ou insensible. Si les nerfs du visage ou les yeux sont touchés, une personne peut cesser de cligner des yeux correctement, ce qui peut entraîner une sécheresse et des lésions oculaires. Si l'intérieur du nez est atteint, cela peut provoquer des dommages au fil du temps. Un diagnostic et un traitement précoces peuvent prévenir une déficience permanente.¹⁶



1.1.4 Comment diagnostique-t-on et traite-t-on la lèpre (maladie de Hansen) ?

La lèpre (maladie de Hansen) doit être évaluée et diagnostiquée par un professionnel de santé. Le diagnostic repose généralement sur les principaux signes mentionnés précédemment, ou sur la présence de bactéries dans un prélèvement cutané.

La lèpre (maladie de Hansen) est curable. Elle se traite par la polychimiothérapie (PCT), une association d'antibiotiques qui tue la bactérie et empêche la progression de la maladie. Le traitement doit être commencé le plus tôt possible et suivi exactement comme l'indique le personnel de santé. Un traitement préventif est également disponible pour les contacts proches, tels que les proches aidants d'un membre de la famille. Le diagnostic et le traitement sont gratuits dans les centres de l'OMS. Un diagnostic et un traitement précoces contribuent à prévenir les lésions nerveuses permanentes, les déficiences et les complications.

Une fois le traitement commencé, la personne n'est plus contagieuse et ne doit pas être exclue de l'école, du travail ou des activités communautaires. Cependant, certaines personnes peuvent continuer à subir des lésions nerveuses, des déficiences, des réactions lépreuses ou des répercussions psychosociales, même après une guérison bactériologique, et peuvent avoir besoin d'un soutien continu. Les systèmes éducatifs inclusifs devraient répondre à ces besoins de soutien à long terme afin que les apprenants puissent continuer à participer, à apprendre et à se sentir à leur place.

Pour de plus amples informations sur le diagnostic et le traitement de la lèpre (maladie de Hansen), voir [l'Annexe 1 : Diagnostic et traitement de la lèpre \(maladie de Hansen\)](#).

ESSAYEZ CECI !**Gestes simples que les enseignants peuvent poser s'ils craignent qu'un élève soit atteint de la lèpre (maladie de Hansen)**

(voir aussi l'Annexe 2 : Conseils aux enseignants dans les contextes non endémiques)

1. **On n'attend pas des enseignants qu'ils diagnostiquent la lèpre (maladie de Hansen).** Cependant, comme ils travaillent chaque jour en contact étroit avec les apprenants, ils peuvent remarquer des signes préoccupants. Dans ces situations, les enseignants peuvent jouer un rôle de soutien important en encourageant l'orientation vers un professionnel de santé pour une évaluation et un traitement appropriés.
2. **Restez calme et continuez à interagir normalement avec l'élève.** La lèpre (maladie de Hansen) ne se transmet pas par les contacts ordinaires ; il n'y a donc aucun risque pour les enseignants ou les camarades de classe. Traitez l'élève normalement, ne le mettez pas à l'écart et ne l'excluez pas des activités de la classe.
3. **Documentez les symptômes de manière confidentielle.** Notez tout signe observé, tel que des taches cutanées persistantes, des plaintes d'engourdissement ou une faiblesse des mains ou des pieds. Ne partagez pas ces informations avec d'autres membres du personnel ou des élèves.
4. **Parlez discrètement aux parents ou aux proches aidants et à l'élève.** Exprimez votre préoccupation pour la santé de l'élève avec bienveillance et délicatesse, de façon à ne pas alarmer ni provoquer de panique. Évitez de mentionner la lèpre (maladie de Hansen), car votre rôle n'est pas de poser un diagnostic.
5. **Orientez la famille vers l'infirmier ou l'infirmière scolaire.** L'école devrait pouvoir leur fournir une orientation vers un médecin ou un établissement de santé local en mesure d'assurer un dépistage et un diagnostic appropriés.
6. **Coordonnez-vous avec le chef d'établissement et le conseiller d'orientation.** Informez la direction afin qu'elle puisse fournir des documents d'orientation officiels aux autorités sanitaires locales, si nécessaire. Associez le conseiller d'orientation pour qu'il puisse apporter un soutien psychosocial à l'élève et à sa famille ou à ses proches aidants.
7. **Continuez à inclure pleinement l'élève.** Même lorsqu'un diagnostic est confirmé, l'élève doit participer à toutes les activités sans restriction. Une fois que l'élève a commencé son traitement, il n'est plus contagieux.
8. **Prévoyez des aménagements raisonnables pour l'élève.** Cela peut être aussi simple que de faire preuve de souplesse quant à la présence en classe pour permettre à l'apprenant de se rendre à ses rendez-vous médicaux, de prévoir de courtes pauses pour qu'il puisse prendre ses médicaments, ou de lui fournir des notes et des documents pour l'aider à rattraper les cours manqués. (Le Module 2, Unité 4, Stratégies centrées sur l'apprenant, propose une discussion plus approfondie sur les aménagements raisonnables.)
9. **Consultez vos autorités éducatives et sanitaires locales.** Il peut exister des directives et des protocoles propres à votre région concernant la lèpre, en particulier dans les zones endémiques.



1.1.5 Mythes et idées fausses courants

Mythes et idées fausses au sujet de la lèpre (maladie de Hansen)¹⁷

La stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes atteintes de la lèpre (maladie de Hansen) s'enracinent souvent dans des mythes et de la désinformation. Grâce à des années de recherche, nous disposons désormais de réponses claires et fondées sur des données probantes pour déconstruire ces mythes et réduire la stigmatisation.

Pour un résumé des informations essentielles sur la lèpre (maladie de Hansen), voir [l'Annexe 3 : La lèpre \(maladie de Hansen\) — faits essentiels pour les enseignants et les personnes engagées dans le plaidoyer](#)

Mythes	Réalités
La lèpre (maladie de Hansen) a disparu.	La lèpre (maladie de Hansen) a été éliminée en tant que problème de santé publique dans de nombreux pays, ce qui signifie que le nombre de cas y est très faible, mais elle n'a pas été éradiquée. Environ 200 000 nouveaux cas sont encore diagnostiqués chaque année, les chiffres les plus élevés se situant en Asie, en Afrique et en Amérique du Sud. Des millions d'autres personnes continuent de vivre avec ses séquelles.
La lèpre (maladie de Hansen) n'est qu'une maladie de peau.	La lèpre (maladie de Hansen) attaque avant tout les nerfs périphériques, c'est-à-dire les nerfs situés en dehors du cerveau et de la moelle épinière. Sans traitement, cela peut entraîner un engourdissement, une faiblesse musculaire et des troubles de la vision. Les taches ou lésions cutanées sont un signe visible, mais l'atteinte la plus profonde touche le système nerveux.
La lèpre (maladie de Hansen) est une punition, une malédiction ou le résultat d'un péché.	La lèpre (maladie de Hansen) est une infection bactérienne, rien de plus, rien de moins. Elle est causée par une bactérie spécifique et peut toucher n'importe qui, indépendamment de son caractère, de ses croyances ou de son comportement. Il n'existe aucune explication morale ou spirituelle à qui contracte la lèpre (maladie de Hansen).
La lèpre (maladie de Hansen) fait tomber des parties du corps.	La lèpre (maladie de Hansen) ne fait pas tomber des parties du corps. Cependant, comme la maladie peut entraîner une perte de sensation, des blessures peuvent passer inaperçues et s'infecter. Dans les cas graves et non traités, cela peut parfois conduire à une amputation. Il s'agit d'une complication de la négligence et d'un traitement tardif, et non d'un effet direct de la maladie elle-même.
On peut toujours reconnaître une personne atteinte de la lèpre (maladie de Hansen) rien qu'en la regardant.	À ses débuts, la lèpre (maladie de Hansen) ne provoque souvent que des signes légers et faciles à manquer, comme une tache de peau insensible ou une légère décoloration. De nombreuses personnes ne présentent aucun signe visible, en particulier lorsque la maladie est détectée et traitée tôt.
Les enfants n'attrapent pas la lèpre (maladie de Hansen).	La lèpre (maladie de Hansen) touche les personnes de tous âges. Dans les régions où la maladie est plus courante, une part importante des nouveaux cas chaque année concerne des enfants de moins de 15 ans. Cela rend l'éducation et le diagnostic précoces d'autant plus importants.
Seules les personnes pauvres attrapent la lèpre (maladie de Hansen).	Si la lèpre (maladie de Hansen) est plus fréquente dans les régions où l'accès aux soins de santé, à l'eau potable et à une bonne nutrition est limité, elle peut toucher toute personne dont le système immunitaire est vulnérable. La richesse ne rend pas immunisé, et la pauvreté à elle seule ne provoque pas la maladie.

La lèpre (maladie de Hansen) ne peut pas se guérir.	La lèpre (maladie de Hansen) est entièrement curable. Elle se traite par une association d'antibiotiques appelée polychimiothérapie (PCT), fournie gratuitement par l'Organisation mondiale de la Santé. Dans les 72 heures suivant le début de la PCT, une personne n'est plus en mesure de transmettre la maladie à autrui.
Il ne faut jamais toucher une personne atteinte de la lèpre (maladie de Hansen).	La lèpre (maladie de Hansen) est l'une des maladies infectieuses les moins contagieuses. Environ 95 % des personnes y sont naturellement immunisées. Les contacts ordinaires, comme se toucher ou s'asseoir l'un à côté de l'autre, ne transmettent pas la lèpre (maladie de Hansen). Une personne qui a commencé un traitement ne présente absolument aucun risque pour autrui.
Les personnes atteintes de la lèpre (maladie de Hansen) doivent être tenues à l'écart des autres.	Séparer les personnes atteintes de la lèpre (maladie de Hansen) de leur communauté n'est pas médicalement nécessaire. Le traitement agit rapidement. Quelques jours après le début du traitement, une personne n'est plus contagieuse. La pratique consistant à placer les personnes dans des léproseries a causé d'énormes préjudices et une forte stigmatisation, et elle n'a pas sa place dans la médecine moderne.

Mise en pratique et application

Fiche « Mythe ou réalité »

Lisez chaque affirmation ci-dessous. Écrivez **Mythe** ou **Réalité** dans la case réponse et donnez une courte explication. Vous pouvez vérifier vos réponses à l'aide de cette unité.

Affirmation	Réponse (Mythe/Réalité)	Courte explication
1. La lèpre (maladie de Hansen) n'est qu'une maladie de peau.		
2. Il ne faut pas toucher une personne atteinte de la lèpre (maladie de Hansen).		
3. La lèpre (maladie de Hansen) peut se guérir.		
4. Seules les personnes pauvres attrapent la lèpre (maladie de Hansen).		
5. Les enfants peuvent attraper la lèpre (maladie de Hansen).		
6. Les personnes atteintes de la lèpre (maladie de Hansen) ne doivent pas être exclues.		
7. La lèpre (maladie de Hansen) a disparu partout.		
8. La lèpre (maladie de Hansen) est une malédiction ou une punition.		
9. On peut toujours voir si quelqu'un a la lèpre (maladie de Hansen).		
10. La lèpre (maladie de Hansen) fait tomber des parties du corps.		

Réflexion

Réfléchissez à votre propre école, lieu de travail ou communauté.

1. Quelles croyances ou idées fausses au sujet de la lèpre (maladie de Hansen) ou d'autres problèmes de santé existent dans votre contexte ?
2. Que faut-il, selon vous, pour corriger ces idées fausses ?
3. Pourquoi est-il important, selon vous, de corriger ces idées fausses ?



Résumé de l'unité

- * La lèpre (maladie de Hansen) est une infection bactérienne curable causée par *Mycobacterium leprae*.
- * Elle affecte la peau, les nerfs, les yeux et le nez.
- * Elle est classée parmi les maladies tropicales négligées (MTN) et présente dans plus de 120 pays.
- * Environ 200 000 nouveaux cas sont signalés chaque année dans le monde.
- * Elle ne se propage que par un contact étroit et prolongé avec une personne non traitée, sur de nombreux mois.
- * Elle ne se transmet pas par les contacts ordinaires, comme se toucher, se faire une accolade, partager un repas ou se trouver dans la même pièce.
- * Elle ne se transmet pas sexuellement ; elle ne passe pas de la mère au bébé.
- * 95 % des personnes y sont naturellement immunisées.
- * Une personne sous traitement n'est plus contagieuse.
- * Les signes et symptômes sont : des taches cutanées pâles ou décolorées avec engourdissement, des nerfs épaissis ou hypertrophiés, une faiblesse musculaire, un nez bouché, des problèmes oculaires, une perte des sourcils ou des cils.
- * Les symptômes peuvent mettre des années à apparaître ; les premiers signes sont faciles à manquer.
- * La lèpre (maladie de Hansen) se diagnostique par les signes cliniques, une biopsie de la peau ou d'un nerf, et des analyses de laboratoire.
- * Elle se traite par la polychimiothérapie (PCT), gratuite via l'OMS.
- * Une déficience ne survient que lorsque la lèpre (maladie de Hansen) n'est pas traitée. Un diagnostic et un traitement précoces préviennent les dommages permanents.
- * Les contacts proches d'une personne atteinte de la lèpre (maladie de Hansen) peuvent se voir proposer un traitement préventif.



Ressources complémentaires

1. Vidéo sur les signes et symptômes de la lèpre, par la Leprosy Mission Trust India : <https://youtu.be/-BluAFZGHf4?si=L0dezj4IJEfdcVyx>
2. Le Dr Helen Roberts déconstruit les mythes sur la lèpre, par The Leprosy Mission International : https://youtu.be/U137wJlrtKc?si=iVI4wLV_IfqC0gh5
3. Les défis actuels dans la lutte contre la lèpre (maladie de Hansen) : <https://sasakawaleprosyinitiative.org/about-hansens-disease/current-challenges/>
4. Réhabilitation et prévention du handicap, par l'ILEP : <https://ilepfederation.org/about-leprosy/#rehabilitation>



Unité 1.2. Une pertinence mondiale, dans les contextes endémiques comme non endémiques

Présentation de l'unité

L'Unité 2 met en lumière la pertinence mondiale de la stigmatisation et de l'inclusion, y compris dans les contextes où la lèpre (maladie de Hansen) est moins visible. Elle explore pourquoi la stigmatisation persiste même dans les pays comptant peu de cas, et pourquoi les enseignants et les syndicats, partout, ont un rôle à jouer pour promouvoir l'inclusion et créer des environnements d'apprentissage sûrs.

Objectifs d'apprentissage de l'unité

- Expliquer pourquoi lutter contre la stigmatisation et promouvoir l'inclusion est pertinent dans tous les contextes.
- Décrire pourquoi la stigmatisation liée à la lèpre (maladie de Hansen) peut persister même dans les endroits comptant peu de cas signalés.
- Expliquer comment l'inclusion et la réduction de la stigmatisation se rattachent à des priorités éducatives plus larges telles que l'équité, la participation et la sécurité des environnements d'apprentissage.
- Reconnaître le rôle des enseignants et des syndicats dans la promotion d'écoles et de communautés inclusives.

Plan de l'unité

1.2.1 La lèpre (maladie de Hansen) dans le contexte mondial

1.2.2 Une stigmatisation au-delà de la prévalence

1.2.3 Les liens avec des priorités éducatives plus larges

1.2.4 Pourquoi tous les enseignants et syndicats ont un rôle à jouer

1.2.1 La lèpre (maladie de Hansen) dans le contexte mondial

La lèpre (maladie de Hansen) est l'une des plus anciennes maladies connues de l'humanité. La recherche a mis au jour en Inde des preuves archéologiques attestant la présence de la lèpre (maladie de Hansen) dès 2000 av. J.-C. Des études ont également montré qu'elle s'est propagée de l'Afrique de l'Est vers l'Asie, l'Europe et le bassin méditerranéen il y a environ 4 000 ans, et vers les Amériques il y a environ 500 ans, en suivant les schémas de migration humaine.¹⁸ Bien qu'elle soit une maladie ancienne, elle persiste à l'époque moderne dans plus de 120 pays, avec un nombre estimé de 200 000 nouveaux cas signalés chaque année dans le monde.¹⁹ Les nouveaux cas sont principalement signalés en Asie, en Afrique et en Amérique du Sud, où la lèpre (maladie de Hansen) est considérée comme plus endémique.²⁰ Cependant, des cas sont également signalés dans des pays non endémiques, en raison des migrations ou de diagnostics tardifs.

Cela signifie que les enseignants et les systèmes éducatifs, dans les contextes endémiques comme non endémiques, peuvent être amenés à rencontrer des apprenants, des familles ou des membres de la communauté touchés par la lèpre (maladie de Hansen). Dans de nombreux cas, les personnes touchées par la lèpre (maladie de Hansen) font peut-être déjà partie des communautés, mais restent invisibles ou exclues à cause de la stigmatisation et de la discrimination.

1.2.2 Une stigmatisation au-delà de la prévalence

La stigmatisation liée à la lèpre (maladie de Hansen) peut perdurer même lorsque très peu de cas sont signalés. Parfois, même après un traitement et en l'absence de symptômes visibles, les personnes touchées par la lèpre (maladie de Hansen) subissent encore la stigmatisation et la discrimination. Nous avons appris dans l'unité précédente que la peur, les mythes et les croyances négatives au sujet de la lèpre (maladie de Hansen) persistent aujourd'hui, même dans les contextes où le traitement et la guérison sont largement accessibles, malgré les preuves qu'elle ne se transmet pas facilement, et même là où les cas signalés sont peu nombreux.²¹ Dans de nombreuses communautés, la lèpre (maladie de Hansen) est encore associée à tort à la honte, à la punition, à l'isolement ou au danger.²²

Par peur de la stigmatisation, certaines personnes touchées par la lèpre (maladie de Hansen) peuvent éviter de chercher à se faire soigner, ou être contraintes de cacher leur état, de se retirer de l'école, du travail ou de la vie communautaire. Les membres de la famille ou les proches aidants peuvent également subir de la discrimination.²³

La stigmatisation peut affecter la participation à l'éducation de différentes manières. Les apprenants touchés par la lèpre (maladie de Hansen) peuvent subir du harcèlement, de l'exclusion ou des attentes revues à la baisse. Les apprenants qui ne sont pas atteints de la lèpre (maladie de Hansen), mais dont un parent ou un autre membre de la famille l'est, peuvent eux aussi subir stigmatisation et discrimination. Les enseignants et les chefs d'établissement peuvent également se sentir démunis quant à la manière de réagir, par manque de connaissances ou par crainte de mal faire. Réduire la stigmatisation demeure donc important dans tous les contextes, et pas seulement là où le nombre de cas est élevé.

1.2.3 Les liens avec des priorités éducatives plus larges

Lutter contre la stigmatisation liée à la lèpre (maladie de Hansen) fait partie de la promotion d'une éducation inclusive et équitable pour tous les apprenants. L'éducation inclusive vise à garantir que chaque apprenant se sente en sécurité, respecté, valorisé et capable de participer pleinement à la vie scolaire.²⁴

Les écoles qui luttent contre la stigmatisation et la discrimination contribuent à créer des environnements d'apprentissage plus sûrs et à renforcer l'empathie, le respect et la coopération entre les apprenants. Ces efforts soutiennent également des priorités éducatives plus larges telles que la participation, le bien-être, l'équité et la protection de l'enfance.²⁵

Les approches utilisées pour réduire la stigmatisation liée à la lèpre (maladie de Hansen) peuvent aussi aider à lutter contre la discrimination liée au handicap, à la lèpre (maladie de Hansen), à d'autres problèmes de santé, à la race, à l'âge, à la pauvreté, au genre, à l'orientation sexuelle, à l'origine ethnique et à d'autres formes d'exclusion. Des stratégies telles qu'un langage inclusif, une communication respectueuse, des mesures de lutte contre le harcèlement et l'apprentissage collaboratif seront abordées plus en détail dans les unités suivantes.

1.2.4 Pourquoi les enseignants et les syndicats ont un rôle à jouer

Les enseignants et les syndicats de l'éducation jouent un rôle important dans la construction de cultures scolaires inclusives et la promotion du respect de la diversité. Les enseignants influencent la façon dont les apprenants comprennent la diversité, l'inclusion et l'équité, à travers les pratiques et les interactions quotidiennes en classe.

Les syndicats de l'éducation peuvent également contribuer à promouvoir des politiques inclusives, à contester les pratiques discriminatoires, à soutenir la formation professionnelle et à encourager le dialogue sur la stigmatisation et l'inclusion au sein des systèmes éducatifs.²⁶

Même dans les contextes où la lèpre (maladie de Hansen) est rarement évoquée, les enseignants et les syndicats peuvent contribuer à faire en sorte que les écoles demeurent des espaces sûrs et accueillants pour tous les apprenants. Lutter contre la stigmatisation s'inscrit dans un engagement plus large en faveur de la dignité humaine, de l'équité et de l'éducation inclusive. Le rôle des enseignants et des syndicats dans la lutte contre la stigmatisation et la création d'écoles plus inclusives sera approfondi dans les Modules 2 et 3.



Mise en pratique et application

Comparaison de contextes et planification de l'inclusion

Pensez à ces deux contextes : l'un où la lèpre est plus couramment signalée (endémique) et l'autre où elle l'est moins (non endémique). Il peut s'agir de lieux réels que vous connaissez ou de situations que vous imaginez à partir de votre expérience. Inscrivez vos réponses aux questions ci-dessous dans le tableau fourni.

1. Quels types de stigmatisation, de peur ou de malentendu pourraient apparaître dans chaque contexte ?
2. Comment ceux-ci pourraient-ils affecter différemment un apprenant, un enseignant ou un membre de la famille dans chaque contexte ?
3. Quelles forces ou possibilités d'inclusion pourraient déjà exister dans chaque contexte ?
4. Décrivez une action concrète, pour chaque contexte, qu'un enseignant ou un représentant syndical pourrait mener pour réduire la stigmatisation et promouvoir l'inclusion.

	Endémique	Non endémique
Stigmatisation		
Impact		
Possibilités d'inclusion		
Action		

Résumé de l'unité

- * La lèpre reste présente à l'échelle mondiale, dans les contextes endémiques comme non endémiques.
- * La stigmatisation et la discrimination peuvent persister même là où le nombre de cas est faible.
- * La peur et la désinformation continuent d'affecter les apprenants, les familles et les communautés.
- * Lutter contre la stigmatisation soutient les objectifs plus larges d'une éducation inclusive et équitable.
- * Les enseignants et les syndicats jouent un rôle important dans la promotion d'environnements d'apprentissage sûrs, respectueux et inclusifs.



Ressources complémentaires

1. Tableau de bord interactif de l'OMS sur la lèpre : https://apps.who.int/neglected_diseases/ntddata/leprosy/leprosy.html
2. OMS : Vers zéro lèpre. Stratégie mondiale contre la lèpre (maladie de Hansen) 2021-2030 : <https://www.who.int/publications/i/item/9789290228509>
3. Leprosy.jp: La lèpre dans le monde : <https://leprosy.jp/world/>
4. Article de The Leprosy Mission : Que pensez-vous d'un monde sans lèpre ? : <https://www.leprosymission.org/blog/what-do-you-think-about-a-world-without-leprosy/>
5. Appel mondial 2026 de la Fondation Sasakawa pour la santé pour l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination à l'égard des personnes atteintes de la lèpre et de celles qui en sont guéries : <https://gasasakawa.org/ja/globalappeal2026/>



Unité 1.3. L'impact de la stigmatisation et de la discrimination sur la participation à l'éducation

Présentation de l'unité

L'Unité 1.3 explore la façon dont la stigmatisation et la discrimination liées à la lèpre (maladie de Hansen) opèrent dans les milieux éducatifs. Elle examine comment des facteurs qui se recoupent — tels que le handicap, le genre, la pauvreté ou d'autres identités sociales — peuvent façonner les expériences d'exclusion. L'unité s'intéresse également à la manière dont la stigmatisation affecte non seulement les apprenants, mais aussi les enseignants, les pratiques pédagogiques, les relations en classe et la participation à la vie scolaire. Elle met en évidence comment la stigmatisation et la discrimination deviennent des obstacles à une éducation inclusive et équitable.

Objectifs d'apprentissage de l'unité

1. Expliquer les différentes formes de stigmatisation et de discrimination sous un angle intersectionnel.
2. Repérer comment la stigmatisation et la discrimination affectent les apprenants, les enseignants et la participation à l'école.

Plan de l'unité

1.3.1 Comprendre la stigmatisation et la discrimination

1.3.2 Intersectionnalité et discrimination cumulée

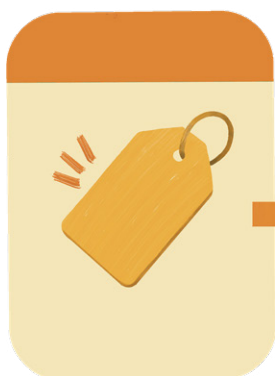
1.3.3 Comment la stigmatisation et la discrimination se manifestent dans les écoles

1.3.1 Comprendre la stigmatisation et la discrimination²⁷

Qu'est-ce que la stigmatisation ?

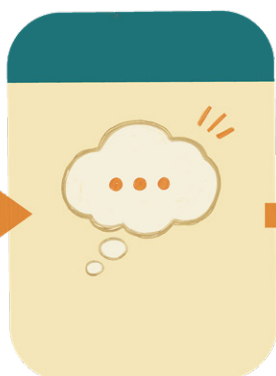
La stigmatisation est une réaction négative face à des différences perçues chez une personne, qu'elles soient visibles, comportementales ou liées à la santé. Lorsque la stigmatisation est associée à un problème de santé comme la lèpre (maladie de Hansen), on parle de stigmatisation liée à la santé.²⁸

Comment se développe la stigmatisation



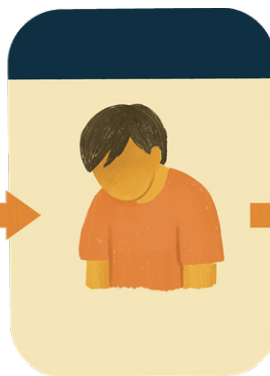
ÉTIQUETAGE

Une personne est étiquetée en fonction de sa condition.



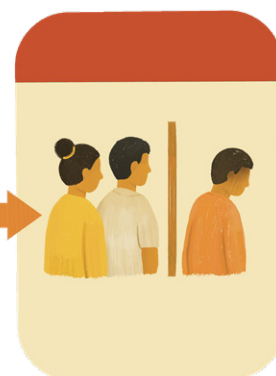
STÉRÉOTYPAGE

L'étiquette est associée à des idées figées, souvent fausses.



DÉSHUMANISATION

La personne est réduite au stéréotype.



MISE À DISTANCE, PERTE DE STATUT ET DISCRIMINATION

Cela entraîne l'exclusion et un traitement inéquitable.

La stigmatisation est façonnée par des attitudes et des systèmes --- et peut être transformée.

Les formes de stigmatisation²⁹

Stigmatisation vécue (discrimination)

Lorsqu'un traitement inéquitable survient



Une personne est traitée injustement en raison d'un problème de santé.

Exemple : un apprenant est exclu de l'école parce que d'autres craignent, à tort, une infection.

Stigmatisation anticipée

Lorsque la peur façonne le comportement



Une personne s'attend à être discriminée et modifie son comportement en raison de cette crainte.

Exemple : un enseignant évite de se faire soigner par crainte que d'autres l'apprennent et le traitent différemment.

Stigmatisation intériorisée

Lorsque la stigmatisation se retourne contre soi



Une personne entretient des croyances et des stéréotypes négatifs à propos de sa condition et commence à se replier sur elle-même sans qu'il y ait de discrimination directe

Exemple : un élève atteint de la lèpre (maladie de Hansen) croit que sa condition est une malédiction et se sent honteux et indigne d'amitié. Il commence à s'isoler et cesse de participer aux activités de classe.

Stigmatisation par association

Lorsque la stigmatisation se propage à d'autres



Une personne entretient des croyances et des stéréotypes négatifs à propos de sa condition et commence à se replier sur elle-même sans qu'il y ait de discrimination directe

Exemple : un élève atteint de la lèpre (maladie de Hansen) croit que sa condition est une malédiction et se sent honteux et indigne d'amitié. Il commence à s'isoler et cesse de participer aux activités de classe.

Stigmatisation structurelle

Lorsque les systèmes créent l'exclusion



Des attitudes ou un traitement négatifs s'étendent aux personnes proches d'une personne atteinte de la lèpre (maladie de Hansen), comme les membres de sa famille ou les professionnels de santé.

Exemple : une infirmière du centre de santé communautaire, qui assure gratuitement le diagnostic et le traitement de la lèpre, n'a pas été invitée à la fête d'un voisin, par crainte qu'elle ne transmette la maladie.

Les causes de la stigmatisation liée à la santé³⁰

La stigmatisation découle de divers facteurs sociétaux et individuels.

- La peur de la contagion, des conséquences physiques ou de la dangerosité.
- Une perception de manque d'attrait due à des déficiences visibles.
- Un malaise ou une gêne à interagir avec les personnes touchées.
- L'association à des conditions jugées indésirables, comme la consommation de drogues ou la pauvreté.
- Des valeurs, croyances et stéréotypes culturels relatifs à la moralité, à l'hérédité ou à une punition divine.
- Des politiques, une ségrégation ou des lois discriminatoires.
- Le recours à des représentations médiatiques, un langage ou des images inappropriés.
- Une communication négligente de la part des professionnels de santé et une mauvaise gestion des informations diagnostiques.
- Des préjugés et attitudes inconscients au sein de la famille, de la communauté et parmi le personnel de santé.

L'impact de la stigmatisation sur les personnes³¹

- La stigmatisation affecte profondément le bien-être émotionnel et social des personnes touchées, y compris celui de leurs proches ou de leurs aidants.
- Les ressentis comprennent la honte, le rejet, la dépression, l'anxiété et des pensées suicidaires.
- Elle peut conduire au repli social, à une perte d'estime de soi et de dignité.
- Elle provoque une détresse émotionnelle et des effets psychologiques durables.
- Elle peut entraîner la dissimulation de problèmes de santé, retardant le traitement.
- Elle entrave l'accès aux services de santé et la participation aux activités sociales.
- Elle contribue à accroître la transmission de la maladie en raison d'un diagnostic et d'un traitement tardifs.
- Elle peut causer des difficultés économiques et aggraver la pauvreté.

Les effets de la stigmatisation sur le bien-être mental³²

- La stigmatisation influence négativement la santé mentale, augmentant les risques de dépression, d'anxiété et de handicaps psychosociaux.
- Elle affecte la participation à la vie communautaire, à l'éducation et à l'emploi.
- Une personne sur deux touchée par une maladie tropicale négligée (MTN) peut connaître des troubles de santé mentale.
- Des troubles de santé mentale non traités de façon adéquate peuvent entraîner un handicap, une mort prématurée ou un suicide.
- Ce fardeau est aggravé par les déficiences physiques et l'exclusion sociale.



- Le rétablissement est possible grâce au soutien, à l'accompagnement psychologique et aux interventions communautaires.
- Des soins de santé mentale de base peuvent être dispensés par des non-spécialistes, en particulier dans les milieux à faibles revenus.
- Des approches adaptées culturellement sont essentielles à un soutien efficace en santé mentale.

La stigmatisation n'est ni figée ni inévitable. Une personne stigmatisée dans un contexte peut être acceptée dans un autre, ce qui montre que la stigmatisation est façonnée par les attitudes, les croyances et les systèmes sociaux, plutôt que par la personne elle-même. Cela signifie aussi qu'elle peut être combattue par la sensibilisation, les pratiques inclusives et l'éducation.

Qu'est-ce que la discrimination ?

La **discrimination** est le traitement injuste d'une personne fondé sur des caractéristiques personnelles telles que le handicap, un problème de santé, le genre, la race, l'origine ethnique ou l'âge. Elle viole les principes fondamentaux d'égalité et de dignité humaine reconnus dans l'ensemble du droit international des droits humains.³³

Plusieurs instruments internationaux définissent et interdisent la discrimination :

La **Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CRDPH)** définit la discrimination fondée sur le handicap comme toute action qui empêche une personne handicapée de jouir pleinement et sur un pied d'égalité de ses droits et libertés. Cela inclut le refus d'un aménagement raisonnable ou l'absence d'ajustements qui permettraient une participation égale.³⁴

La **Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW)** définit la discrimination à l'égard des femmes comme toute distinction, exclusion ou restriction fondée sur le sexe qui compromet la capacité d'une femme à jouir de ses droits sur un pied d'égalité avec les hommes, dans l'éducation, l'emploi, la santé et la vie publique.³⁵

Le **Comité des Nations Unies des droits économiques, sociaux et culturels** reconnaît que la discrimination fondée sur l'état de santé, y compris des affections telles que la lèpre (maladie de Hansen), est interdite par le droit international des droits humains.³⁶

La **Convention concernant la lutte contre la discrimination dans le domaine de l'enseignement** de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) déclare que toute forme de discrimination dans l'enseignement constitue une violation des droits humains.³⁷

Ensemble, ces instruments établissent clairement que nul ne devrait être traité de manière inégale en raison de qui il est, de son apparence ou de l'affection dont il souffre.

Contrairement à la stigmatisation, qui peut être subtile et difficile à cerner, la discrimination implique des actes concrets qui peuvent souvent être documentés et contestés, y compris par des voies légales ou institutionnelles.

À quoi la discrimination peut-elle ressembler ?

- Licencier un employé à cause de la lèpre (maladie de Hansen) ou d'un handicap
- Refuser d'inscrire un élève à cause d'une affection cutanée visible ou d'une déficience physique
- Refuser à une personne l'accès aux soins de santé, au logement ou aux services publics en raison de son état de santé
- Ne pas fournir d'installations, de matériels ou d'aménagements du poste de travail accessibles
- Traiter les femmes atteintes de la lèpre (maladie de Hansen) ou en situation de handicap différemment des hommes dans une même situation

La discrimination est une violation des droits humains. Dans la plupart des pays, les lois du travail et de l'éducation exigent l'égalité de traitement et un aménagement raisonnable^b pour les personnes en situation de handicap et celles ayant des problèmes de santé. Les enseignants et les représentants syndicaux sont bien placés pour reconnaître la discrimination, soutenir les personnes touchées et plaider en faveur d'écoles et de lieux de travail où les droits de chacun sont respectés.

La stigmatisation, quant à elle, ne se manifeste pas toujours de façon évidente. Elle peut être visible dans l'exclusion, le harcèlement ou la discrimination directe, mais elle peut aussi être subtile : attentes revues à la baisse, évitement, langage blessant, ou décisions qui limitent la participation d'une personne. Ces expériences se produisent rarement de manière isolée. Elles sont souvent façonnées par d'autres facteurs liés à la vie ou à l'identité d'une personne, tels que le handicap, le genre, la race, la pauvreté, l'âge ou le statut social.

Pour cette raison, comprendre la stigmatisation et la discrimination signifie examiner non seulement ce qui arrive à une personne à cause de la lèpre (maladie de Hansen), mais aussi comment différentes identités et circonstances peuvent intensifier l'exclusion. La section suivante explore cela de plus près à travers le prisme de l'intersectionnalité, qui aide à expliquer comment la stigmatisation peut se combiner à d'autres formes de discrimination pour créer des obstacles cumulés dans l'éducation et la vie quotidienne.

^b L'aménagement raisonnable se définit comme le fait d'apporter des modifications modestes et ciblées à l'environnement ou à l'approche afin qu'une personne touchée par la lèpre (maladie de Hansen) ou présentant une déficience puisse surmonter un obstacle spécifique. L'aménagement raisonnable est abordé en détail dans le Module 2, Unité 4, Stratégies centrées sur l'apprenant.



Mise en pratique et application

Carte mentale : stigmatisation et discrimination³⁸

1. Sur deux feuilles de papier distinctes, dessinez un grand cercle au centre de chaque page.
 - Écrivez « Stigmatisation » au centre de l'un des cercles.
 - Écrivez « Discrimination » au centre de l'autre cercle.
2. Autour de chaque cercle, écrivez tous les mots, expressions, comportements, sentiments, croyances ou exemples qui vous viennent à l'esprit lorsque vous pensez au concept. Tracez des lignes reliant les idées apparentées, si cela vous aide. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. L'objectif est d'explorer votre compréhension actuelle.
3. Pensez à :
 - Ce que vous avez appris dans cette unité
 - Ce que vous avez vu ou vécu
 - Ce que vous avez observé dans votre école, votre lieu de travail ou votre communauté
4. Réflexion. Après avoir complété les deux cartes mentales, prenez quelques instants pour les comparer.
 - Quels mots ou idées sont apparus dans les deux cartes ?
 - Quelles différences remarquez-vous entre stigmatisation et discrimination ?
 - Comment la stigmatisation et la discrimination sont-elles liées ?
 - Pouvez-vous penser à des exemples où la stigmatisation a conduit à la discrimination ?

Les mauvaises herbes de la stigmatisation³⁹

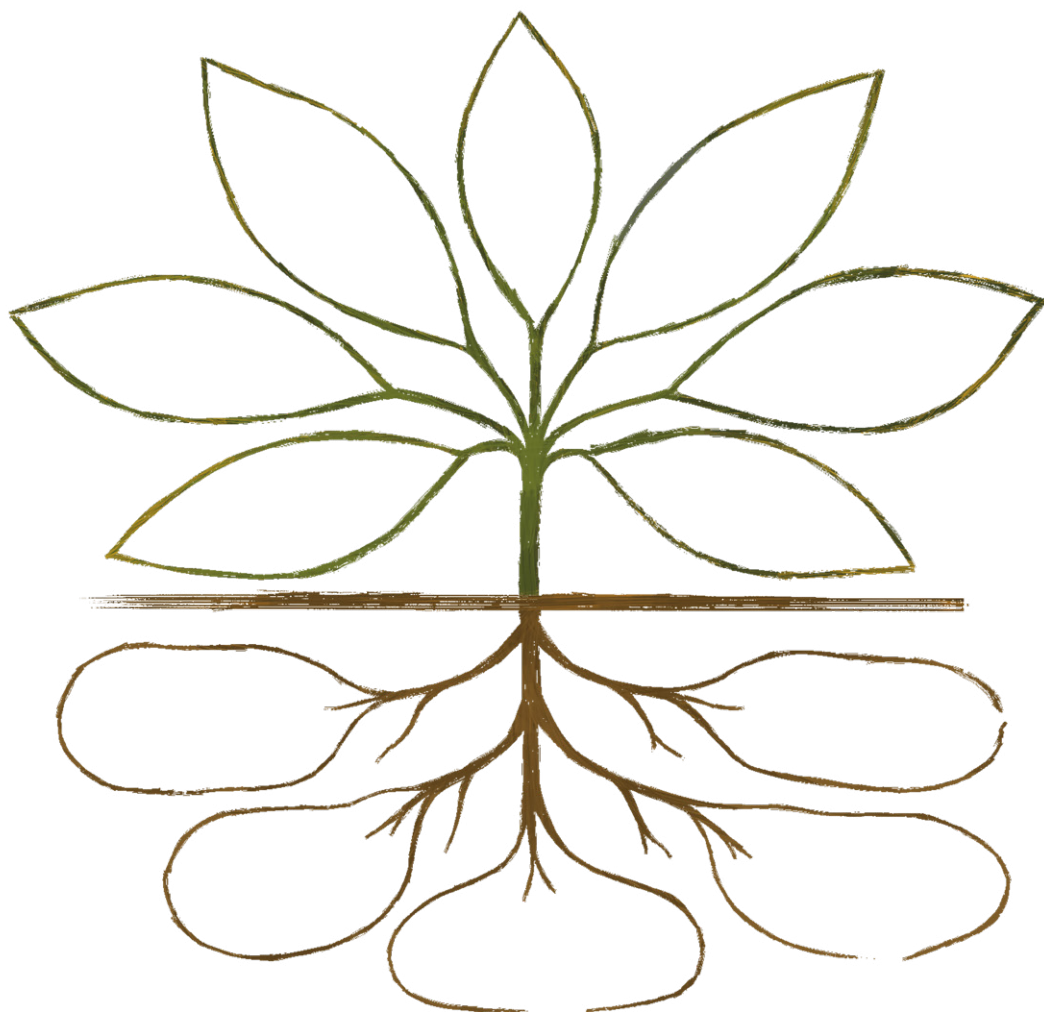
Imaginez la stigmatisation comme une mauvaise herbe qui s'enracine, pousse et se propage.

1. À l'aide du schéma des mauvaises herbes de la stigmatisation :
 - Sur les **feuilles**, écrivez des exemples de ce à quoi ressemble la stigmatisation. Il peut s'agir d'attitudes, de croyances, de politiques ou d'actions que vous avez vues, entendues ou vécues.
 - Sur les **racines**, écrivez les facteurs qui permettent à la stigmatisation de croître et de persister. Cela peut inclure les mythes, les peurs, les stéréotypes, le manque d'information, les normes sociales ou des rapports de pouvoir inégaux.

Réflexion :

- Quelles racines semblent être les causes les plus fortes de la stigmatisation dans votre contexte ?
- Quelles feuilles (comportements ou actions) causent le plus grand préjudice ?
- Quelles actions pourraient aider à arracher les racines de la stigmatisation, plutôt que de ne traiter que les comportements visibles ?
- Quel rôle les enseignants, les représentants syndicaux, les écoles ou les communautés peuvent-ils jouer pour réduire la stigmatisation ?

À quoi ressemble la stigmatisation ?



Qu'est-ce qui alimente la stigmatisation ?



1.3.2 Intersectionnalité et discrimination cumulée

Qu'est-ce que l'intersectionnalité ?⁴⁰

L'**intersectionnalité** est une façon de comprendre comment différents aspects de l'identité et de la situation d'une personne se recoupent pour façonner son expérience. Ceux-ci peuvent inclure le genre, la race, l'âge, l'orientation et l'identité sexuelles, le handicap, l'origine ethnique, les convictions politiques ou religieuses, les conditions économiques et sociales, ou le lieu de résidence. Ensemble, ces facteurs peuvent accroître l'avantage de certaines personnes et le désavantage d'autres.

Pour une personne touchée par la lèpre (maladie de Hansen), la stigmatisation est rarement façonnée par la seule lèpre. Elle se recoupe souvent avec d'autres facteurs, créant une discrimination cumulée. Ces facteurs peuvent être individuels ou environnementaux/sociaux.

Facteurs individuels	Facteurs environnementaux/sociaux
Situation de handicap Genre Âge Orientation ou identité sexuelles Race Nationalité Langue Lieu de résidence du foyer Composition du foyer Situation matrimoniale Statut de migrant ou d'immigration Statut socio-économique Origine ethnique Religion Opinion politique	Accessibilité physique Accessibilité des transports Normes sociales Législation Capacité des prestataires de services

Ces facteurs n'agissent pas séparément. Ils se recoupent et interagissent, créant souvent des obstacles plus difficiles à traiter que n'importe quelle forme unique de discrimination prise isolément.

Prenons l'exemple d'une adolescente présentant une déficience visible liée à la lèpre (maladie de Hansen) et appartenant également à une communauté issue d'une minorité ethnique. Elle peut être confrontée à :

- **Des obstacles liés au handicap** : des espaces scolaires inaccessibles ou un soutien limité pour les apprenants en situation de handicap
- **Une discrimination de genre** : des attentes moindres ou des possibilités réduites pour les filles
- **Des préjugés ethniques** : des suppositions négatives ou une exclusion fondées sur son origine
- **Une stigmatisation liée à la lèpre (maladie de Hansen)** : peur, évitement ou exclusion de la part des pairs, des enseignants ou de la communauté au sens large

Chacun de ces obstacles peut renforcer les autres. Ensemble, ils créent une expérience d'exclusion plus complexe que ne le ferait un seul facteur à lui seul. C'est ce que l'on entend par discrimination cumulée.

Pourquoi une approche intersectionnelle est importante pour les enseignants et les représentants syndicaux⁴¹

Une approche intersectionnelle aide les enseignants et les représentants syndicaux à comprendre comment la stigmatisation liée à la lèpre (maladie de Hansen) peut se recouper avec d'autres formes d'exclusion. Cela permet des réponses plus justes, plus concrètes et plus inclusives.

- Voir la personne dans sa globalité, et non un simple diagnostic, handicap ou étiquette
- Reconnaître qu'une même affection n'affecte pas tout le monde de la même manière
- Repérer les obstacles cachés liés à des facteurs tels que l'âge, le genre, le handicap, l'orientation ou l'identité sexuelles, le statut socio-économique, la race et l'origine ethnique, les convictions politiques ou religieuses, le lieu de résidence, le statut de migration ou d'immigration
- Planifier un soutien plus ciblé, des pratiques inclusives et des actions de plaidoyer
- Renforcer la culture scolaire, les politiques et les comportements quotidiens en répondant aux différentes expériences d'exclusion

La stigmatisation liée à la lèpre (maladie de Hansen) n'existe pas de manière isolée. Les écoles et les lieux de travail inclusifs prêtent attention aux identités et aux circonstances qui se recoupent et façonnent l'expérience d'une personne, et s'efforcent de lever les obstacles à tous les niveaux.



ESSAYEZ CECI !

Comment appliquer une approche intersectionnelle ?⁵⁵

Une approche intersectionnelle exige de regarder au-delà d'une seule étiquette, telle que « personne en situation de handicap » ou « personne touchée par la lèpre (maladie de Hansen) », pour comprendre l'ensemble des facteurs qui façonnent l'expérience d'une personne. Les professionnels ont souvent des préjugés inconscients sur qui est « à risque » et pourquoi. Examiner ces préjugés est une première étape importante vers un travail plus efficace et plus inclusif.

1. **Examinez vos propres points de vue** — Réfléchissez honnêtement à vos propres préjugés et angles morts. Échangez sur vos perspectives avec des collègues et sollicitez un retour sincère auprès d'une personne extérieure de confiance. Il peut s'agir d'un membre de la communauté, d'une personne touchée par la lèpre (maladie de Hansen) ou d'une personne issue du secteur dans lequel vous travaillez. Nous portons tous des préjugés dont nous n'avons pas forcément conscience.
2. **Travaillez avec votre communauté** — Les personnes en situation de handicap et les personnes touchées par la lèpre (maladie de Hansen) comprennent leur propre contexte mieux que quiconque. Associez-les, aux côtés des femmes, des hommes, des jeunes, des personnes âgées et des groupes religieux et ethniques, à l'identification des obstacles et à la recherche de solutions. Elles sont votre ressource la plus précieuse.
3. **Adoptez une approche individualisée** — Deux personnes ne vivent jamais la stigmatisation, le handicap ou l'exclusion exactement de la même manière. Évitez les solutions uniformes. Travaillez avec les personnes et leurs communautés pour comprendre les obstacles spécifiques auxquels elles font face et déterminer des réponses adaptées à leur situation.
4. **Remettez en question les normes sociales néfastes** — La stigmatisation est entretenue par des croyances et des normes sociales profondément ancrées. Les remettre en question demande du temps, de la patience et un dialogue authentique avec la communauté, et non des leçons ou des confrontations. Repérez des voix locales de confiance, engagées en faveur du changement et capables de faire évoluer les attitudes de l'intérieur. Il peut s'agir de responsables religieux ou communautaires, de personnes engagées dans le plaidoyer et de personnes touchées par la lèpre (maladie de Hansen).

Une approche intersectionnelle ne consiste pas à ajouter de la complexité. Elle consiste à voir les personnes plus clairement. Lorsque nous comprenons le tableau complet de la vie d'une personne, nous sommes bien mieux placés pour la soutenir et pour lever les obstacles qui se dressent sur son chemin.

1.3.3 Comment la stigmatisation et la discrimination se manifestent dans les écoles

Tous les enfants ont le droit d'apprendre dans des espaces sûrs et accueillants. Ce droit est soutenu par divers cadres juridiques, tels que la CRDPH et la Convention concernant la lutte contre la discrimination dans le domaine de l'enseignement, mentionnées précédemment. Cependant, les enfants et les jeunes touchés par la lèpre (maladie de Hansen), y compris les enfants de personnes touchées par la lèpre (maladie de Hansen), se heurtent souvent à la stigmatisation et à la discrimination dans les milieux éducatifs, de la part des pairs, des enseignants, des systèmes scolaires et des politiques éducatives. Pour beaucoup de personnes touchées par la lèpre (maladie de Hansen), la stigmatisation cause plus de dommages que la maladie elle-même, l'exclusion de l'éducation étant l'une de ses conséquences les plus graves. Comprendre comment la stigmatisation et la discrimination se manifestent dans les écoles est la première étape vers la construction d'environnements d'apprentissage véritablement inclusifs.

1. L'exclusion à l'école et de l'école⁴²

L'une des formes de discrimination les plus directes et les plus dommageables consiste à refuser à un enfant le droit de fréquenter l'école avec ses pairs. Les enfants touchés par la lèpre (maladie de Hansen) peuvent être :

- refusés à l'inscription à l'école
- priés de quitter l'école
- séparés des autres apprenants
- découragés de participer aux activités scolaires

Cette exclusion repose rarement sur des données médicales. Elle est motivée par la peur et la désinformation. Un enfant qui a commencé un traitement ne présente aucun risque pour ses camarades de classe. Un enfant dont un parent ou un autre membre de la famille est touché par la lèpre (maladie de Hansen) ne présente lui non plus aucun risque pour ses camarades et ses enseignants.

L'ampleur du problème dépasse la seule lèpre. Les enfants en situation de handicap et ceux présentant des déficiences liées à la lèpre (maladie de Hansen) figurent parmi les plus susceptibles d'être déscolarisés dans le monde. Ils se heurtent à des obstacles persistants à l'éducation, découlant de la discrimination, de la stigmatisation et de l'incapacité récurrente des décideurs à intégrer l'inclusion du handicap dans les services scolaires.⁴³ Pour les enfants touchés par la lèpre (maladie de Hansen), en particulier ceux qui ont développé des déficiences visibles, ces obstacles peuvent être graves et se cumuler.

Impact : L'exclusion perturbe l'apprentissage, limite les perspectives d'avenir, renforce l'isolement social et perpétue la pauvreté.

2. La stigmatisation par les pairs : harcèlement et rejet social⁴⁴

La stigmatisation peut aussi venir des pairs. Les apprenants touchés par la lèpre (maladie de



Hansen) peuvent subir :

- des moqueries et des insultes
- un rejet social
- une mise à l'écart des activités de groupe
- du harcèlement lié à l'apparence, au handicap ou à l'origine familiale

Le harcèlement fondé sur la stigmatisation peut affecter la confiance en soi, la santé mentale, l'assiduité et les résultats scolaires. Certains apprenants peuvent se retirer de la vie scolaire, même lorsqu'ils restent inscrits.⁴⁵

Impact : Les apprenants peuvent se sentir en danger ou indésirables et développer une anxiété chronique, ou hésiter à participer à l'apprentissage.

3. La stigmatisation par les enseignants et le personnel d'appui à l'éducation

Les enseignants et le personnel d'appui à l'éducation ont une influence importante sur la culture scolaire. Lorsque les enseignants manquent d'informations exactes sur la lèpre (maladie de Hansen), ils peuvent involontairement renforcer la stigmatisation. Cela peut se traduire par :

- traiter un apprenant différemment de ses camarades
- faire asseoir un apprenant à l'écart
- faire des remarques blessantes
- revoir à la baisse les attentes quant à ce qu'un apprenant peut accomplir
- partager des informations privées sans consentement

Beaucoup de ces actes ne sont pas intentionnels, mais peuvent néanmoins avoir des effets néfastes. Les enseignants jouent un rôle déterminant pour remettre en question les stéréotypes néfastes, promouvoir une compréhension exacte et créer les environnements d'apprentissage inclusifs indispensables à la lutte contre la stigmatisation, mais seulement lorsqu'ils disposent des connaissances et des outils pour le faire.⁴⁶ Or, environ 40 % des pays n'offrent pas de formation des enseignants à l'inclusion, ce qui laisse de nombreux enseignants mal préparés à soutenir les élèves touchés par la lèpre (maladie de Hansen) ou en situation de handicap.⁴⁷

Impact : Les apprenants peuvent se sentir exclus, perdre confiance ou se voir privés de possibilités de réussite.

4. La discrimination institutionnelle et structurelle⁴⁸

La discrimination n'est pas toujours le résultat de comportements individuels. Elle peut aussi être inscrite dans les politiques, les systèmes et les pratiques. En voici des exemples :

- l'absence de politiques d'éducation inclusive
- des installations et des services inaccessibles
- l'absence de mesures de lutte contre le harcèlement ou la discrimination
- une formation limitée des enseignants à l'inclusion et à la stigmatisation

- des politiques ou des lois discriminatoires envers les personnes touchées par la lèpre (maladie de Hansen) (comme le refus d'inscription ou l'exclusion des apprenants touchés par la lèpre ou en situation de handicap)

L'incapacité à lutter contre les inégalités, la stigmatisation et la discrimination liées au statut économique, au genre, à l'origine ethnique, à la langue, au lieu de résidence et au handicap freine les progrès vers une éducation de qualité pour tous. L'éducation inclusive s'attache à repérer tous les obstacles à l'éducation et à les lever. Disposer d'un cadre institutionnel pour soutenir l'évolution des attitudes négatives et des comportements néfastes est essentiel. Lorsque les écoles n'ont aucun cadre stratégique pour protéger les élèves touchés par la lèpre (maladie de Hansen) ou en situation de handicap et pour lever les obstacles liés aux attitudes, la stigmatisation et l'exclusion restent sans réponse.⁴⁹

Impact : Les apprenants se heurtent à des inégalités d'accès, de participation et de bénéfice de l'éducation.

5. L'intersectionnalité des obstacles

Certains apprenants subissent plusieurs formes de discrimination en même temps. Un apprenant touché par la lèpre (maladie de Hansen) peut également subir une exclusion liée à :

- au handicap
- au genre
- à l'orientation et à l'identité sexuelles
- à la race
- à l'âge
- au statut social et économique
- à l'origine ethnique
- à la langue
- au lieu géographique
- au statut de migration ou d'immigration

« Depuis que j'ai commencé à aller à l'école, je n'ai jamais été déléguée de classe, à cause de la discrimination. On disait que je ne pouvais pas voir, que je ne pouvais pas les contrôler. Ce n'est vraiment pas facile pour moi, car j'ai subi une série de provocations. »

- Josephine, Sierra Leone. (Sightsavers, Reducing Stigma in Inclusive Programming, 2025)

Ces facteurs qui se recoupent peuvent rendre la participation à l'éducation encore plus difficile.

Impact : Plus un apprenant fait face à d'obstacles, plus le risque d'exclusion et d'inégalité des résultats scolaires est élevé.



ESSAYEZ CECI !

Réfléchissez à la stigmatisation et à la discrimination dans votre école ou votre syndicat

Prenez quelques minutes pour réfléchir à la manière dont la stigmatisation et la discrimination se manifestent dans votre propre école ou syndicat. Elles peuvent s'observer dans les interactions, les routines et les décisions quotidiennes que nous avons peut-être cessé de remarquer.

Utilisez les pistes ci-dessous pour vous aider à observer et à repérer la stigmatisation et la discrimination autour de vous. Cochez ce que vous avez vu ou vécu et ajoutez vos propres exemples dans les espaces prévus.

Attitudes et langage

- ☐ A learner Un apprenant ou un collègue étiqueté ou dont on parle de manière négative en raison de la lèpre (maladie de Hansen) ou d'un autre problème de santé, d'un handicap ou de son apparence
 - ☐ Des attentes faibles placées sur un apprenant ou un collègue en raison de qui il est ou d'où il vient
 - ☐ Des plaisanteries, remarques ou expressions qui se moquent ou rabaissent la condition ou la différence d'une personne
 - ☐ Un langage stigmatisant ou irrespectueux dans les conversations
 - ☐ Un langage excluant dans les politiques, les sites web, les publications ou les supports pédagogiques
- Autre : _____

Comportement envers les personnes touchées

- ☐ Des apprenants ou des membres évités et exclus des activités de groupe
 - ☐ Un apprenant assis à l'écart des autres
 - ☐ Un collègue ou un apprenant qui cache la lèpre (maladie de Hansen) ou un autre problème de santé par peur des réactions des autres
 - ☐ Une personne traitée différemment lors des réunions, des cours ou des rassemblements sociaux
 - ☐ Une famille qui garde un enfant hors de l'école en raison de la stigmatisation ou de la honte
- Autre : _____

Systèmes et pratiques de l'école ou du lieu de travail

- ☐ Aucune politique claire protégeant les élèves ou le personnel touchés par la lèpre (maladie de Hansen), en situation de handicap ou ayant un autre problème de santé
 - ☐ L'absence de politiques traitant de la discrimination ou du harcèlement
 - ☐ Des obstacles physiques ou de communication qui limitent la participation
 - ☐ Le manque de formation des enseignants ou du personnel à l'éducation inclusive ou à la stigmatisation liée à la santé
 - ☐ Un élève découragé ou refusé à l'inscription en raison de la lèpre (maladie de Hansen), d'un handicap ou d'un autre problème de santé
 - ☐ Des informations de santé ou personnelles partagées à l'insu d'une personne ou sans son consentement
- Autre : _____



Points de réflexion :

1. Quelle est une chose que vous avez remarquée et à laquelle vous n'aviez pas prêté attention auparavant ?

2. Quelle est, selon vous, la forme de stigmatisation ou de discrimination la plus courante dans votre école ou votre syndicat ?

3. Qui sont les plus touchés par la stigmatisation et la discrimination dans votre école ou votre syndicat ?

Gardez vos observations à l'esprit à mesure que vous progressez dans le reste de cette boîte à outils. Vous aurez l'occasion d'explorer comment répondre à ce que vous avez repéré. Le Module 2 présentera des stratégies pour répondre à la stigmatisation et à la discrimination. Module 2 will discuss strategies on how to respond to stigma and discrimination.

Mise en pratique et application

Analyse d'étude de cas

Lisez l'étude de cas suivante et répondez aux questions de réflexion ci-dessous.

Maria est une fille de 14 ans qui vit en zone rurale. Elle a récemment été diagnostiquée avec la lèpre (maladie de Hansen) et a commencé un traitement. Elle appartient à une communauté autochtone et est l'aînée de cinq enfants. Sa famille compte sur elle pour aider à la maison et s'occuper de ses jeunes frères et sœurs. L'école la plus proche est loin de chez elle et il n'existe pas de transport accessible. Pour ces raisons, elle est fréquemment absente en classe. Son enseignant est au courant de son diagnostic et, sans intention de nuire, la fait asseoir à l'écart de ses camarades.

Questions de réflexion :

1. Quels facteurs, au-delà de son diagnostic de lèpre, affectent la capacité de Maria à fréquenter l'école et à y participer ?
2. Parmi ces facteurs, lesquels relèvent du pouvoir d'action de l'école ? Lesquels exigent une action plus large ?
3. En quoi l'expérience de Maria pourrait-elle être différente si elle était un garçon ? Ou si elle vivait en milieu urbain ?
4. Quelles suppositions un enseignant ou un responsable d'établissement pourrait-il faire au sujet de Maria sans connaître l'ensemble de sa situation ?
5. À quoi ressemblerait une approche intersectionnelle, dans la pratique, pour l'école et la communauté de Maria ?

Résumé de l'unité

- * La stigmatisation est une réaction négative face à des différences perçues chez une personne, qu'elles soient visibles, comportementales ou liées à la santé.
- * La stigmatisation opère à plusieurs niveaux qui affectent les apprenants, notamment : la stigmatisation vécue (discrimination et attitudes négatives des pairs et de la communauté), la stigmatisation anticipée, la stigmatisation intériorisée (honte intériorisée et faible estime de soi), la stigmatisation par association, et la stigmatisation structurelle (lois, politiques ou pratiques discriminatoires).

- * Intersectionnalité : la stigmatisation n'agit pas seule ; elle est fortement aggravée par d'autres inégalités. Les apprenants qui subissent une stigmatisation liée à la lèpre (maladie de Hansen) en même temps que la pauvreté, l'inégalité de genre (en particulier les filles), le statut racial ou de minorité ethnique connaissent les obstacles les plus sévères au maintien à l'école.
- * Exclusion éducative directe : la désinformation et la peur conduisent fréquemment à refuser l'inscription des enfants touchés par la lèpre (maladie de Hansen), à les exclure ou à les orienter de force vers des environnements d'apprentissage ségrégués, alors même qu'ils ne présentent aucun risque médical une fois le traitement commencé.
- * Isolement social et harcèlement : au-delà de l'exclusion formelle, les élèves touchés se heurtent souvent à de graves obstacles informels, notamment le harcèlement et le rejet social de la part des camarades et, parfois, d'enseignants mal préparés.
- * Préjudice psychologique et scolaire : le poids émotionnel de la stigmatisation — anxiété chronique, dépression et perte de confiance — pousse les élèves à se désengager de l'apprentissage. Cela affecte gravement les résultats scolaires et conduit fréquemment au décrochage.
- * Retards dangereux dans le traitement : la peur d'être stigmatisé et exclu de l'école pousse souvent les familles à cacher le diagnostic de lèpre d'un enfant. Ce secret retarde un traitement médical crucial, augmentant directement le risque de handicap physique permanent.
- * Conséquences à long terme : si rien n'est fait, l'exclusion et le manque d'éducation causés par la stigmatisation enferment les jeunes dans un cycle à vie de pauvreté, de marginalisation sociale et de possibilités limitées.

Ressources complémentaires

1. What is Intersectionality, by Prof. Peter Hopkins of Newcastle University: <https://youtu.be/O1isIM0ytKE?si=h8aWrS7Phu583NoX>
2. Video on how stigma and discrimination affect learners (French), by Damien Foundation: <https://youtu.be/5IAzz8ficgw>
3. Video on gender and stigma - challenges faced by women with leprosy, by Leprosy Mission International: <https://www.youtube.com/watch?v=XJMag2HO4so>



Annexes

Annexe 1 : Diagnostic et traitement de la lèpre (maladie de Hansen)

Comment la lèpre est-elle diagnostiquée ?

La lèpre est diagnostiquée par un professionnel de santé qui recherche un ou plusieurs des signes suivants :⁵⁰

- Une tache cutanée pâle ou rougeâtre accompagnée d'une perte de sensation (engourdissement)
- Un nerf épaissi ou hypertrophié, avec engourdissement ou faiblesse musculaire
- Des bactéries détectées au microscope dans un prélèvement cutané

Une fois diagnostiquée, la lèpre est classée en l'un des deux types suivants, qui détermine le traitement à suivre :⁵¹

- Paucibacillaire (PB) - 1 à 5 lésions cutanées, sans bactérie détectée dans les prélèvements cutanés
- Multibacillaire (MB) - Plus de 5 lésions cutanées, atteinte nerveuse, ou bactéries détectées dans les prélèvements cutanés

Selon les symptômes du patient, un médecin peut prélever des échantillons cutanés ou nerveux à des fins d'analyse. Les tests courants comprennent :⁵²

- La biopsie cutanée ou nerveuse - Un petit prélèvement de tissu est examiné pour confirmer et classer la maladie
- La coloration de Ziehl-Neelsen (bacilles acido-résistants) - Un test de laboratoire qui identifie la bactérie responsable de la lèpre dans un prélèvement cutané
- Le test PCR - Détecte le matériel génétique de la bactérie ; utile dans les cas précoces ou légers où les autres tests ne sont pas concluants. Disponible uniquement dans des laboratoires spécialisés

Comment la lèpre est-elle traitée ?

La lèpre se guérit. Elle est traitée par polychimiothérapie (PCT), une association de trois médicaments : la dapsons, la rifampicine et la clofazimine. L'OMS recommande 6 mois de traitement pour la lèpre paucibacillaire (PB) et 12 mois pour la lèpre multibacillaire (MB). La PCT tue la bactérie et guérit la maladie ; l'OMS la fournit gratuitement dans les pays endémiques.⁵³

Le diagnostic et le traitement précoces sont importants. Plus la lèpre reste non traitée longtemps, plus elle peut causer de dommages à l'organisme. En cas de prescription de PCT, chaque dose doit être prise exactement selon les indications du professionnel de santé, afin d'assurer l'efficacité du traitement et de réduire le risque de résistance aux médicaments. Les personnes en traitement peuvent aussi avoir besoin d'un suivi pour surveiller les atteintes nerveuses, la guérison et d'éventuelles complications. Certaines peuvent recevoir des médicaments pour gérer la douleur, l'inflammation ou les réactions leprotiques. ⁵⁴

Comment aider à prévenir la lèpre ?

- Consulter un professionnel de santé et commencer le traitement tôt
- Respecter les règles d'hygiène et d'étiquette respiratoire
- Aider les contacts proches d'une personne atteinte de la lèpre à se faire dépister si un professionnel de santé le recommande

La PPE-DUR, ou prophylaxie post-exposition, est un traitement préventif destiné aux contacts proches d'une personne atteinte de la lèpre. Elle consiste à administrer une dose unique de rifampicine aux personnes éligibles après un dépistage, afin de réduire leur risque de développer la maladie. C'est l'une des approches désormais utilisées pour soutenir la prévention de la lèpre.

Prévenir la lèpre commence par un diagnostic et un traitement précoces. La lèpre se transmet principalement par un contact étroit et répété, pendant de nombreux mois, avec une personne atteinte de lèpre non traitée. Une fois le traitement commencé, la personne n'est plus contagieuse.



Annexe 2 : Conseils pour les enseignants dans les contextes non endémiques

ESSAYEZ CECI !

Gestes simples qu'un enseignant peut poser s'il craint qu'un élève ait la lèpre (contextes non endémiques)

Dans les zones non endémiques, la lèpre est extrêmement rare et est souvent liée à la migration ou aux voyages. Cette rareté pose des défis particuliers : les médecins locaux peuvent la diagnostiquer à tort, et la stigmatisation est souvent alimentée par des mythes historiques plutôt que par la réalité quotidienne. De plus, les élèves touchés peuvent déjà appartenir à des groupes marginalisés (comme les migrants ou les réfugiés), ce qui rend la confidentialité et la sensibilité culturelle d'autant plus essentielles.

On n'attend pas des enseignants qu'ils diagnostiquent des affections médicales. Cependant, comme ils travaillent chaque jour au contact des apprenants, ils peuvent remarquer des signes physiques persistants (comme des taches cutanées inexpliquées ou des plaintes d'engourdissement). Bien que la lèpre soit extrêmement rare dans les pays non endémiques, elle peut tout de même apparaître. Dans ces situations, le rôle de l'enseignant est d'offrir un environnement sûr, exempt de stigmatisation, et d'encourager la famille à consulter un médecin.

- **Restez calme et maintenez une interaction normale.** Le manque de familiarité avec la lèpre suscite souvent une panique inutile. Rappelez-vous que la lèpre est très difficile à contracter et ne se transmet pas par contact scolaire occasionnel. Traitez l'élève normalement ; il n'y a aucun risque pour les enseignants ou les camarades de classe, et aucune raison de l'écarter des activités.
- **Consignez vos observations en toute confidentialité.** Notez tout signe physique (par exemple, une tache cutanée qui ne cicatrise pas) ou tout changement de comportement (par exemple, un élève ayant du mal à tenir un crayon en raison d'un engourdissement). Comme les affections rares peuvent facilement susciter des rumeurs à l'école, ne partagez jamais ces observations avec d'autres élèves ou du personnel non autorisé.
- **Approchez les parents ou les aidants avec une extrême sensibilité culturelle.** Parlez à la famille avec discrétion. Exprimez une préoccupation générale pour la santé de l'élève, avec douceur. Ne suggérez pas de diagnostic de lèpre. Gardez à l'esprit que les familles migrantes ou réfugiées peuvent hésiter à s'adresser au système de santé, par crainte des barrières linguistiques, des coûts, ou d'une expulsion. Rassurez-les : votre objectif premier est le bien-être de l'enfant et sa capacité à apprendre.
- **Orientez-les vers les ressources de santé scolaire.** Orientez la famille vers l'infirmerie scolaire ou les services de santé locaux. Comme la lèpre est rare dans votre pays, les médecins généralistes ne la reconnaissent pas toujours immédiatement. Le rôle de

l'enseignant se limite à les encourager à obtenir une évaluation appropriée, qui pourra éventuellement déboucher sur une orientation vers un dermatologue ou une clinique spécialisée.

- **Coordonnez un accompagnement psychosocial.** Informez le chef d'établissement afin d'organiser les orientations officielles requises par la politique scolaire. Il est essentiel d'impliquer le conseiller pédagogique. Un élève confronté à un problème de santé non diagnostiqué, stigmatisé, ou rare — en particulier s'il vient d'arriver dans le pays — présente un risque élevé d'anxiété et d'isolement social.
- **Œuvrez pour une inclusion pleine et entière.** Même si un diagnostic de lèpre (ou de toute autre condition) est confirmé, l'élève doit pouvoir participer pleinement. Une fois qu'une personne atteinte de la lèpre commence un traitement standard, elle n'est plus contagieuse. Il peut vous falloir défendre ce fait auprès des autres membres du personnel afin qu'ils ne mettent pas à l'écart l'apprenant par crainte injustifiée.
- **Proposez des aménagements souples et raisonnables.** Dans les pays non endémiques, les élèves peuvent avoir besoin de parcourir de longues distances pour consulter des médecins ou des cliniques spécialisés. Faites preuve de souplesse concernant l'assiduité, fournissez des notes pour les cours manqués, et autorisez des pauses discrètes si l'élève doit prendre ses médicaments pendant la journée scolaire. (Le module 2 approfondit la question des aménagements raisonnables).
- **Référez-vous aux directives nationales ou internationales.** Des directives locales sur la lèpre peuvent ne pas exister dans votre région. Si votre école a besoin d'orientations en matière de politique après un diagnostic, consultez votre autorité nationale de santé publique ou faites appel aux ressources d'organisations mondiales (comme l'OMS ou des organisations internationales de personnes touchées par la lèpre) afin que la réponse de l'école repose sur la science, et non sur la stigmatisation.



Annexe 3 : La lèpre : informations essentielles pour les enseignants et les militants

INFORMATIONS ESSENTIELLES POUR LES ENSEIGNANTS ET LES MILITANTS

Un aide-mémoire pour la classe et le plaidoyer communautaire

Message clé :

La lèpre (maladie de Hansen) est une maladie curable. Elle est difficile à contracter et ne se transmet pas par contact occasionnel. Personne ne devrait subir de discrimination à cause d'elle.

Qu'est-ce que la lèpre ou maladie de Hansen ?

- La lèpre (maladie de Hansen) est une infection bactérienne causée par *Mycobacterium leprae*.
- C'est une maladie tropicale négligée (MTN) présente dans plus de 120 pays.
- Environ 200 000 nouveaux cas sont signalés chaque année.
- Les chiffres les plus élevés se trouvent en Asie, en Afrique et en Amérique du Sud.

La lèpre (maladie de Hansen) est-elle contagieuse ?

- La lèpre (maladie de Hansen) est très difficile à contracter.
- Elle ne se transmet que par un contact étroit et prolongé, sur plusieurs mois, avec une personne non traitée, probablement par des gouttelettes issues de la toux ou des éternuements.
- Elle ne se transmet pas par :
 - Le toucher, l'accolade, ou la poignée de main
 - Le partage de nourriture ou de boisson
 - Le fait de s'asseoir à côté de quelqu'un
 - Le contact sexuel
- La grossesse
- 95 % des personnes y sont naturellement immunisées ; leur organisme élimine la bactérie de lui-même.

Qui peut contracter la lèpre (maladie de Hansen) ?

- N'importe qui peut contracter la lèpre (maladie de Hansen), quel que soit son âge, son genre, ou son statut économique.
- Elle est plus fréquente dans les régions où l'accès aux soins de santé et à la nutrition est limité.
- Les enfants de moins de 15 ans sont également touchés, en particulier dans les régions où la maladie est plus répandue.

INFORMATIONS ESSENTIELLES POUR LES ENSEIGNANTS ET LES MILITANTS

Signes et symptômes

- Taches cutanées pâles ou décolorées avec perte de sensation (engourdissement)
- Bosses arrondies et surélevées sous la peau
- Gonflements ou nodules indolores sur le visage et les lobes d'oreilles
- Engourdissement ou faiblesse musculaire des mains ou des pieds
- Problèmes de vision dans les cas non traités
- Nez bouché ou saignements de nez fréquents
- À un stade précoce, les signes peuvent être légers et faciles à manquer.
- De nombreuses personnes ne présentent aucun signe visible lorsqu'elles sont diagnostiquées et traitées tôt.
- La lèpre (maladie de Hansen) est traitée par polychimiothérapie (PCT), une association d'antibiotiques.
- La PCT est fournie gratuitement par l'Organisation mondiale de la Santé.

La lèpre (maladie de Hansen) peut-elle être guérie ?

Oui, la lèpre (maladie de Hansen) peut être complètement guérie.

- La lèpre (maladie de Hansen) est traitée par polychimiothérapie (PCT), une association d'antibiotiques.
- La PCT est fournie gratuitement par l'Organisation mondiale de la Santé
- Dans les 72 heures suivant le début du traitement, une personne n'est plus contagieuse.
- Détectée tôt, la maladie ne laisse aucune séquelle ni handicap durable grâce au traitement..

Note à l'attention des facilitateurs : option de contextualisation

Ajoutez des informations locales sur les endroits où les services liés à la lèpre (maladie de Hansen) sont disponibles, y compris les établissements publics et les organisations non gouvernementales de confiance. Dans la mesure du possible, indiquez comment les personnes peuvent accéder au diagnostic, au traitement, au suivi, et aux orientations, et si ces services sont gratuits.

La lèpre (maladie de Hansen) peut-elle causer un handicap ?

- La lèpre ne cause pas systématiquement un handicap.
- Le handicap survient lorsque la maladie reste non traitée pendant longtemps.
- Un diagnostic et un traitement précoces préviennent entièrement l'atteinte nerveuse et les déformations.
- De nombreuses personnes traitées tôt vivent une vie pleine et en bonne santé, sans séquelle durable.



INFORMATIONS ESSENTIELLES POUR LES ENSEIGNANTS ET LES MILITANTS

Démystifier la lèpre (maladie de Hansen)

Mythe	Réalité
La lèpre est très contagieuse.	C'est l'une des maladies infectieuses les moins contagieuses.
On peut l'attraper en touchant quelqu'un.	Le contact occasionnel ne transmet pas la lèpre.
C'est une malédiction ou une punition.	C'est simplement une infection bactérienne.
Les personnes atteintes de la lèpre doivent être isolées.	L'isolement est inutile et néfaste.
Elle ne touche que la peau.	Elle touche principalement les nerfs.
Elle a été éradiquée.	Elle touche encore environ 200 000 personnes par an.
Seules les personnes pauvres contractent la lèpre.	Elle peut toucher n'importe qui.
Il n'existe aucun remède.	Elle se guérit complètement grâce à la PCT.



Annexe 4 : Mise en pratique et application - Activités animées

Voici des activités suggérées pour approfondir les apprentissages et vérifier la compréhension ; elles sont destinées à être animées par un facilitateur.

Unité 1. La lèpre (maladie de Hansen) : faits et idées reçues

Entretien communautaire et discussion de groupe

Objectif : faire émerger les croyances et idées reçues courantes sur la lèpre (maladie de Hansen) au sein de la communauté, et s'entraîner à mener des conversations respectueuses et fondées sur des données probantes qui réduisent la stigmatisation.

En petit groupe de 2 à 4 personnes, interrogez au moins trois personnes de votre communauté. Il peut s'agir de voisins, de collègues, de membres de votre famille ou de responsables communautaires. Demandez-leur ce qu'ils savent de la lèpre et écoutez-les sans juger. Corrigez avec douceur toute idée reçue, en vous appuyant sur ce que vous avez appris dans cette unité. Souvenez-vous que changer des croyances profondément ancrées prend du temps et de la confiance. L'objectif de cette activité n'est pas de gagner un débat mais d'ouvrir une conversation. Chaque échange respectueux est un pas vers la réduction de la stigmatisation.

Questions d'entretien suggérées :

1. Que savez-vous de la lèpre (maladie de Hansen) ?
2. Avez-vous déjà rencontré ou entendu parler de quelqu'un atteint de la lèpre dans votre communauté ?
3. Selon vous, comment la lèpre se transmet-elle ?
4. Seriez-vous à l'aise de vous asseoir à côté, de travailler avec, ou d'être dans la même classe qu'une personne atteinte de la lèpre ? Pourquoi, ou pourquoi pas ?

Une fois vos entretiens terminés, réfléchissez aux questions suivantes et échangez-en au sein de votre groupe :

1. Quels mythes ou idées reçues sont revenus le plus souvent ? L'un d'eux vous a-t-il surpris ?
2. Comment les personnes interrogées ont-elles réagi lorsque vous avez partagé des informations exactes ? Étaient-elles ouvertes ou réticentes ?
3. Quelle a été l'idée reçue la plus difficile à corriger ? Qu'est-ce qui a rendu cela difficile ?
4. Certaines de leurs croyances vous ont-elles semblé liées à des idées culturelles, religieuses ou historiques sur la lèpre ? Comment aborderiez-vous cela avec sensibilité ?
5. En quoi ces idées reçues pourraient-elles affecter un enfant atteint de la lèpre, ou l'enfant d'un parent atteint de la lèpre, en milieu scolaire ?



Unité 2. Pertinence mondiale dans les contextes endémiques et non endémiques

Tri de scénarios et conception de réponses inclusives

Objectif : comparer comment la stigmatisation et l'exclusion peuvent se manifester dans des contextes endémiques et non endémiques, et concevoir des réponses inclusives favorisant la participation des apprenants.

Travaillez en petits groupes. À partir de votre expérience, rédigez 2 courts scénarios illustrant comment la stigmatisation ou l'exclusion peuvent se manifester dans différents contextes. Par exemple : une école en zone endémique, une famille migrante dans un pays non endémique, un enseignant ne sachant pas comment répondre à une rumeur, ou un apprenant confronté à l'exclusion en raison de la peur et de la désinformation.

Rédigez une brève note comparative dans un tableau à deux colonnes, présentant les principales différences, les enjeux communs et les actions que vous proposez pour chaque contexte.

- Classez chaque scénario selon qu'il reflète principalement un contexte endémique ou non endémique, ou notez s'il pourrait se produire dans les deux.
- Identifiez l'enjeu principal de chaque scénario, comme la désinformation, le harcèlement, l'exclusion, les lacunes des politiques, ou le manque de préparation des enseignants.
- Mettez-vous d'accord sur une réponse inclusive pour chaque scénario, qu'un enseignant, un chef d'établissement ou un représentant syndical pourrait apporter.
- Préparez un court compte rendu à présenter au grand groupe, expliquant pourquoi votre réponse contribuerait à réduire la stigmatisation et à favoriser la participation.

Description du scénario	Scénario 1	Scénario 2
a. Le scénario peut-il se produire dans un contexte endémique, non endémique, ou les deux ?		
b. Enjeu principal		
c. Action (intervention inclusive)		

Questions de réflexion pour le groupe

- Quels enjeux sont apparus dans les deux contextes ?
- Quelles réponses étaient spécifiques à un contexte ?
- Qu'est-ce que cela vous apprend sur la pertinence mondiale de la réduction de la stigmatisation et de l'éducation inclusive ?



Unité 3. Impact de la stigmatisation sur la participation à l'éducation

Voix de la communauté : table ronde entre pairs

Objectif : approfondir la compréhension de la stigmatisation en écoutant des expériences vécues, et identifier des moyens concrets pour que les écoles et les communautés répondent avec dignité et inclusion. Travaillez en groupe de 5 à 8 personnes. Invitez deux ou trois membres de la communauté, collègues ou intervenants extérieurs, idéalement dont une personne ayant une expérience vécue de la lèpre ou du handicap, à participer à une courte table ronde avec votre groupe.

Avant la session, préparez deux ou trois questions à poser lors de la table ronde. Voici quelques suggestions :

- Avez-vous déjà été témoin ou victime de stigmatisation ou de discrimination ? À quoi cela ressemblait-il ?
- Comment cela a-t-il affecté votre vie quotidienne, votre travail, ou votre accès à l'éducation ou aux soins de santé ?
- Qu'est-ce qui vous a aidé, ou qu'auriez-vous aimé que l'on fasse différemment ?

Après la table ronde, le groupe réfléchit ensemble :

- Qu'est-ce qui vous a le plus surpris ou touché dans ce que vous avez entendu ?
- En quoi le fait d'entendre un témoignage personnel change-t-il votre regard sur la stigmatisation ?
- Quelle est une chose que vous pourriez faire différemment dans votre école ou lieu de travail à la suite de cet échange ?

Cartographie des obstacles : planification d'actions communautaires

Objectif : identifier les obstacles qui se recoupent pour les personnes confrontées à une discrimination cumulée, et planifier des actions concrètes pour réduire l'exclusion.

Travaillez en petits groupes. Choisissez un groupe réel ou fictif de votre école, lieu de travail ou communauté, susceptible de vivre une discrimination cumulée. Par exemple : un apprenant en situation de handicap, un collègue ou un membre du personnel d'appui à l'éducation touché par la lèpre, ou un membre de la communauté issu d'un groupe autochtone.

Sur une grande feuille de papier, dessinez une carte simple avec, au centre, le dessin d'une personne (ou tout autre symbole) représentant le groupe choisi. Autour, identifiez :

- Les facteurs personnels - âge, genre, orientation sexuelle, état de santé, race, ethnicité, langue, situation économique, statut migratoire



- Les facteurs communautaires - normes sociales, attitudes, croyances culturelles ou religieuses
- Les facteurs institutionnels - politiques scolaires ou professionnelles, accessibilité, disponibilité des services, lois

Ensuite, discutez en groupe :

- Quels obstacles sont les plus urgents à traiter ?
- Qui, dans votre école, votre syndicat ou votre communauté, a le pouvoir ou l'influence nécessaire pour aider à lever ces obstacles ?
- Quelle est une mesure concrète que votre groupe pourrait prendre, cette semaine, ce trimestre, ou cette année, pour faire la différence ?

Présentez votre carte et votre mesure concrète au groupe élargi. Cette activité peut également être réalisée à l'aide de notes adhésives sur un mur, chaque niveau étant représenté par une couleur différente.





Notes de fin

- ¹ World Health Organization, "Leprosy," <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leprosy>.
- ² Centers for Disease Control and Prevention, "About Leprosy (Hansen's Disease)," U.S. Department of Health and Human Services, last modified December 5, 2025, <https://www.cdc.gov/leprosy/about/index.html>.
- ³ The Leprosy Mission Trust India, "Leprosy: Modern Challenges of an Ancient Disease," <https://www.leprosymission.in/leprosy-modern-challenges-of-an-ancient-disease/>.
- ⁴ World Health Organization, "Leprosy," last modified January 23, 2026, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leprosy>.
- ⁵ Ibid.
- ⁶ Ibid.
- ⁷ The Leprosy Mission Trust India, "Leprosy - Clinical Aspects," <https://www.leprosymission.in/leprosy-modern-challenges-of-an-ancient-disease/leprosy-clinical-aspects/>.
- ⁸ Centers for Disease Control and Prevention, "About Leprosy (Hansen's Disease)."
- ⁹ Ibid.
- ¹⁰ World Health Organization, "Leprosy."
- ¹¹ Centers for Disease Control and Prevention, "About Leprosy (Hansen's Disease)."
- ¹² A. Joy, C. Elisha, E. Bassey, G. Shrubsole, H. Gudasalamani, M. S. Raju, M. David, M. Das, N. Sarah, T. Mendis, and V. Parisipohula, "Toolkit for Understanding and Challenging Leprosy-Related Stigma for Civil Society Organisations in India" (The Leprosy Mission Trust India, 2017), <https://www.infontd.org/resource/toolkit-understanding-and-challenging-leprosy-related-stigma-civil-society-organisations>.
- ¹³ Centers for Disease Control and Prevention, "About Leprosy (Hansen's Disease)."
- ¹⁴ Ibid.
- ¹⁵ Ibid.
- ¹⁶ Joy et al., "Toolkit for Understanding and Challenging Leprosy-Related Stigma."
- ¹⁷ NLR – Until No Leprosy Remains, "10 Common Myths and Misconceptions About Leprosy – Debunked," <https://nlrinternational.org/10-common-myths-and-misconceptions-about-leprosy-debunked/>; The Leprosy Mission International, "Exposing the Myths Around Leprosy," <https://www.leprosymission.org/leprosy-champions/exposing-the-myths-around-leprosy/>.
- ¹⁸ Luigi Santacroce, Raffaele Del Prete, Ioannis Alexandros Charitos, and Lucrezia Bottalico, "Mycobacterium leprae: A Historical Study on the Origins of Leprosy and Its Social Stigma," *Le Infezioni in Medicina* 29, no. 4 (2021): 623–632, <https://doi.org/10.53854/liim-2904-18>.
- ¹⁹ World Health Organization, "Leprosy."
- ²⁰ Ibid.
- ²¹ NLR – until No Leprosy Remains, "10 Common Myths and Misconceptions About Leprosy – Debunked."
- ²² The Leprosy Mission International, "Exposing the Myths Around Leprosy," <https://www.leprosymission.org/leprosy-champions/exposing-the-myths-around-leprosy/>.
- ²³ NLR – Until No Leprosy Remains, "What Is Leprosy? Key Facts," <https://nlrinternational.org/what-is-leprosy/>.
- ²⁴ UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General Comment No. 4 (2016), Article 24: Right to Inclusive Education, CRPD/C/GC/4.
- ²⁵ UNESCO, "Inclusion in Education," <https://www.unesco.org/en/inclusion-education>.
- ²⁶ Education International, "Search: Inclusive Education" [search results], https://www.ei-ie.org/en/search?item_contents%5Bquery%5D=inclusive%20education.
- ²⁷ International Federation of Anti-Leprosy Associations (ILEP) and NNN, Guides on Stigma and Mental Wellbeing – Guide 1: What Are Health-Related Stigma and Mental Wellbeing? (ILEP, 2020).
- ²⁸ Ibid.
- ²⁹ ILEP and NNN, Guides on Stigma and Mental Wellbeing – Guide 1; Sightsavers, "Reducing Stigma in Inclusive Programming," 2025, <https://stigma-guide.sightsavers.org/2-what-is-stigma/types-of-stigma/>.

- ³⁰ Ibid.
- ³¹ Ibid.
- ³² Ibid.
- ³³ Sightsavers, “Reducing Stigma in Inclusive Programming,” <https://stigma-guide.sightsavers.org/2-what-is-stigma/>.
- ³⁴ United Nations, Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Optional Protocol (2006).
- ³⁵ UN General Assembly, Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (1979), <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>.
- ³⁶ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment 20, Non-Discrimination in Economic, Social and Cultural Rights (2009), <https://www.globalhealthrights.org/instrument/cescr-general-comment-no-20-non-discrimination-in-economic-social-and-cultural-rights/>.
- ³⁷ UNESCO, Convention against Discrimination in Education (1960), <https://www.unesco.org/en/legal-affairs/convention-against-discrimination-education>.
- ³⁸ Adapted from ILEP and NNN, “Guides on Stigma and Mental Wellbeing.”
- ³⁹ Ibid.
- ⁴⁰ UN Women, Intersectionality Resource Guide and Toolkit: An Intersectional Approach to Leave No One Behind (UN Women, 2021), <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2022/01/intersectionality-resource-guide-and-toolkit>; Education International, “Resolution from the 8th World Congress,” <https://www.ei-ie.org/en/item/23033:multiple-and-intersecting-forms-of-discrimination>.
- ⁴¹ Adapted from CBM International, Disability and Gender Analysis Toolkit (2019), https://www.cbm.org/fileadmin/user_upload/CBM_disability_and_gender_analysis_toolkit_accessible.pdf.
- ⁴² W. H. van Brakel, R. M. Peters, and Z. B. da S. Pereira, “Stigma Related to Leprosy – A Scientific View,” in The International Textbook of Leprosy (2019), <https://internationaltextbookofleprosy.com/clinical-sciences/rehabilitation--social-aspects/stigma-related-to-leprosy--a-scientific-view>; Japan Teachers’ Union, Human Rights Education Guideline Booklet (JTU, 2007).
- ⁴³ UNESCO, Right to Education Handbook (2019).
- ⁴⁴ ILEP, Triple Jeopardy: Tackling the Discrimination Facing Girls and Women with Leprosy (2015), <https://ilepfederation.org/wp-content/uploads/2020/02/Triple-Jeopardy-IWD-2015.pdf>.
- ⁴⁵ Gabriella Kulcsár, “Stigma Based Bullying in School,” American Psychological Association, <https://www.apa.org/international/networks/global-psychology-alliance/lesson-8-stigma-based-bullying.pdf>.
- ⁴⁶ Kulcsár, “Stigma Based Bullying in School”; UNESCO, Right to Education Handbook.
- ⁴⁷ UNESCO, “Inclusive Teaching: Preparing All Teachers to Teach All Students,” 2020, <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000374447>.
- ⁴⁸ UN News, “End Discrimination Against Women and Children Affected by Leprosy,” United Nations, January 26, 2020, <https://news.un.org/en/story/2020/01/1056011>.
- ⁴⁹ UNESCO, Global Education Monitoring Report 2020: Inclusion and Education: All Means All (2020).
- ⁵⁰ World Health Organization, “Leprosy,” last modified January 23, 2026, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leprosy>.
- ⁵¹ World Health Organization, “Leprosy.”
- ⁵² Centers for Disease Control and Prevention, “Clinical Testing and Diagnosis for Leprosy (Hansen’s Disease).”
- ⁵³ World Health Organization, “Leprosy.”
- ⁵⁴ NLR – until No Leprosy Remains, “Treatment for Leprosy.”
- ⁵⁵ Sarah Brigden and Kanwal Ahluwalia, Towards More Inclusive Practices: A Disability, Gender and Age Intersectional Resource (Humanity & Inclusion/F3E, 2020).



Education International
Internationale de l'Éducation
Internacional de la Educación
Bildungsinternationale



[Ce travail est distribué sous licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International. \(CC BY-NC-SA 4.0\)](#)

Vous êtes libre de :

Partager — copier et redistribuer le contenu, sur tout support et sous tout format

Adapter — remixer, transformer, et créer à partir du contenu

Selon les conditions suivantes :

Attribution — Vous devez créditer l'œuvre, fournir un lien vers la licence, et indiquer si des modifications ont été apportées. Vous devez le faire de manière raisonnable, sans toutefois suggérer que le concédant vous approuve ou approuve votre utilisation de l'œuvre.

Pas d'utilisation commerciale — Vous n'êtes pas autorisé à utiliser le contenu à des fins commerciales.

Partage dans les mêmes conditions — Si vous remixez, transformez, ou créez à partir du contenu, vous devez distribuer vos contributions sous la même licence que l'original. as the original.

**Internationale de
l'Éducation
-
Kit pédagogique
2026**

**ENSEIGNER L'INCLUSION,
CONSTRUIRE L'APPARTENANCE**

Un kit pédagogique à l'intention des enseignants
et des syndicats de l'éducation pour promouvoir
l'inclusion et mettre fin à la stigmatisation liée à la
lèpre (maladie de Hansen)



**Education International
Internationale de l'Éducation
Internacional de la Educación
Bildungsinternationale**

Siège

15 Boulevard Bischoffsheim
1000 Bruxelles, Belgique
Tél +32-2 224 0611
headoffice@ei-ie.org
www.ei-ie.org
[#unite4ed](https://twitter.com/unite4ed)

L'Internationale de l'Éducation représente des organisations d'enseignants et d'autres personnels de l'éducation à travers le monde. C'est la plus grande fédération syndicale au monde, représentant trente millions de personnels de l'éducation au sein d'environ quatre cents organisations, dans cent soixante-dix pays et territoires à travers le monde. L'Internationale de l'Éducation rassemble les enseignants et les personnels de l'éducation.



Ce travail est distribué sous licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International. (CC BY-NC-SA 4.0))

Publié par l'Internationale de l'Éducation - Septembre 2026
ISBN 978-92-9276-043-4 (PDF)