

Leçons de vie

Le VIH/sida et la formation à la vie par l'école

Neil Casey et Anna Thorn

Sous la direction du D^r Lieve Franssen
et de Chris Willott

UNION 
EUROPEENNE 
PROGRAMME 
VIH/SIDA 
AU TIERS 
MONDE 

Leçons de vie

Le VIH/sida et la formation à la vie par l'école

Neil Casey et Anna Thorn

Sous la direction du D^r Lieve Fransen et de Chris Willott

Table des matières

Remerciements	4
Sigles et acronymes	5
Avant-propos	6
Introduction	8
Résumé	11
Chapitre 1 : L'évaluation des besoins	14
L'évaluation des besoins généraux	14
L'évaluation des besoins spécifiques	14
La culture	15
Objectifs spécifiques	19
Conclusions	23
Chapitre 2 : Actions d'information et interventions-projets	24
Actions d'information	24
Des interventions réussies	24
Les actions d'information : les premiers pas	27
Les interventions-projets	27
Des projets aux politiques	30
Conclusions	31
Chapitre 3 : Interventions en matière de politiques	32
Survol historique	32
Des programmes réussis	32
Des éléments pertinents	35
Des modules indépendants, intégrés et / ou périscolaires ?	35
Méthodes pédagogiques	35
Note à propos des filles et des femmes	37
Un environnement sain	38
La mobilisation du gouvernement	38
La mobilisation des ONG	39
La mobilisation communautaire	39
L'environnement scolaire	40
Conclusions	46

Chapitre 4 : Suivi et évaluation	47
Méthodes d'évaluation	47
Protocoles de recueil des données	48
Conclusions	50
Annexe 1 : L'atelier	51
Résumé des résultats de l'atelier	51
Le modèle de l'atelier	51
Recommandations pour la CE	52
Liste des participants	53
Délégués	53
Personnalités invitées – experts consultants	54
L'équipe de l'atelier	55
Présentation succincte des programmes	56
Afrique	56
Asie	60
Amérique latine	61
Annexe 2 : Bibliographie	63

Liste des études de cas

Étude de cas : une évaluation des besoins	
Mwanza, en Tanzanie	20
Étude de cas : une action d'information	
Projet de plaquette – <i>Le SIDA : maladie mortelle</i>	26
Études de cas d'interventions-projets	
Kallpa, au Pérou	28
Soul City, en Afrique du Sud	29
Études de cas d'interventions en matière de politiques	
Une matière d'enseignement à part en Ouganda	34
Des approches pluridisciplinaires et périscolaires en Thaïlande	34
Les acquis en Ouganda	41
Le programme « Schools, HIV/AIDS and Population Education » (SHAPE) au Swaziland	43

Remerciements

Le présent ouvrage est le produit d'un travail réalisé par de nombreuses personnes et organisations, au premier plan desquelles figurent ACET, l'ONG qui a organisé l'atelier, ainsi que les participants à cet atelier.

Les auteurs tiennent à remercier tout particulièrement le docteur Phetsile Dlamini, ministre zwazi, Pamela Rao ainsi que Jonathan Hollow et Chris Bird pour leur contribution à ce travail.

Sigles et acronymes

ACET	AIDS Care Education and Training (Royaume Uni : association caritative qui fournit des services d'éducation sexuelle à ceux qui travaillent pour et avec les jeunes)
AMREF	African Medical and Research Foundation (Fondation pour la médecine et la recherche en Afrique)
CE	Commission européenne
IIED	Institut international pour l'environnement et le développement
IST	Infection sexuellement transmissible
MST	Maladie sexuellement transmissible
OC	Organisation communautaire
ODA	Overseas Development Administration (Royaume Uni : organisme officiel de coopération)
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PED	Pays en développement
PGR	Projet générateur de revenus
PLA	Participatory Learning and Action (Recherche-action participative)
PRA	Participatory Rural Appraisal (Évaluation rurale participative)
RRA	Rapid Rural Appraisal (Méthode accélérée de recherche participative)
SHAPE	School HIV/AIDS and Population Education Programme (Swaziland)
SHEP	School Health Education Project (Swaziland : Association nationale des professeurs)
sida	Syndrome d'immunodéficience acquise
SNAT	Swaziland National Association of Teachers
TASO	The AIDS Support Organisation (Organisation de soutien sida)
UE	Union européenne
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Avant-propos

Au moment où les pays en développement abordent le nouveau millénaire, le VIH/sida hypothèque gravement leur développement socio-économique et l'avenir des jeunes. Une occasion unique de juguler l'épidémie au sein de cette génération se présente par la voie de l'éducation, et plus particulièrement du système scolaire – une occasion que nous ne pouvons laisser filer.

Faute d'information et d'éducation, les jeunes adoptent des comportements qui mettent leur vie en péril. Une formation à de meilleures habitudes de vie peut aider à faire régresser non seulement le VIH/sida, en enseignant aux adolescents à modifier leur comportement, mais également la violence et la coercition sexuelles, les grossesses non désirées ainsi que l'usage de drogues et d'autres pratiques nocives. Pour que les actions éducatives puissent produire un impact profond et durable, elles doivent être soigneusement étudiées, conçues et mises en œuvre. Des moyens et méthodes permettant d'atteindre cet objectif de manière pertinente et productive sont présentés ici.

Il incombe à la fois aux gouvernements et à des institutions internationales telles que l'Union européenne (UE) de protéger la santé et l'avenir de la jeune génération par l'éducation et l'information. Dans mon pays, le Swaziland, la Commission européenne (CE) a travaillé avec le gouvernement pour élaborer un programme d'éducation ciblé sur les adolescents des écoles secondaires. Il est primordial que les programmes touchant à la santé et aux habitudes de vie soient bien acceptés par les communautés auxquelles ils sont destinés. C'est pour cette raison que l'opinion d'enseignants, de parents, de figures importantes des communautés et de membres du corps médical a été sollicitée, en plus de celle des jeunes concernés, et qu'il a été jugé important de respecter et d'apprécier des coutumes et traditions locales.

Les programmes éducatifs en milieu scolaire ne constituent qu'un volet des stratégies d'action intégrées élaborées par les gouvernements et les organisations internationales. Ils visent à améliorer l'environnement des jeunes ainsi que leur aptitude à se protéger et à protéger les autres, et jouent à ce titre un rôle vital. Dans les années qui viennent, les programmes d'éducation axés sur les habitudes de vie pourraient constituer le pilier de la prévention contre le VIH/sida dans le monde en développement.

D' Phetsile Dlamini

Ministre de la Santé et des Services sociaux

Swaziland

Introduction

D'ici l'an 2000, 40 millions de personnes de par le monde seront sans doute infectées par le VIH/sida, désormais reconnu comme un problème personnel, familial, communautaire, national et mondial. L'infection et la maladie remettent en cause les croyances et valeurs éthiques et religieuses, les notions traditionnelles d'ordre social, les normes et pratiques culturelles, les attitudes et les coutumes.

L'infection par le VIH/sida continue à se propager dans la plupart des pays en développement (PED) à un rythme disproportionné par rapport à la situation dans le monde occidental. Les mécanismes économiques, politiques et sociaux qui maintiennent les PED dans la pauvreté se liguent pour produire un contexte propice à l'expansion du virus.

Dans le monde en développement, ce sont les jeunes qui sont les plus vulnérables au VIH/sida, mais leur génération offre également la possibilité de stratégies de prévention ciblées. Les jeunes scolarisés constituent un groupe relativement accessible. Ils sont plus susceptibles d'adopter des comportements sexuels sans risque car leurs habitudes ne sont pas ancrées aussi solidement que celles des adultes. En adoptant des modes de comportement novateurs et viables pouvant être transmis à la génération suivante, les jeunes peuvent offrir un espoir pour l'avenir.

Au cours de la dernière décennie, la Commission européenne a apporté une contribution très importante aux initiatives contre le VIH/sida dans plus de 90 PED. Elle a commencé dès 1987 à fournir dans le monde en développement une aide à des programmes d'éducation portant sur le VIH/sida et les habitudes de vie, dans le cadre des structures scolaires et en dehors.

Élaborés en partenariat avec des gouvernements et des organisations non gouvernementales (ONG), ces programmes ont fourni de très riches enseignements, car le domaine est relativement nouveau et les recherches sont demeurées très insuffisantes.

En juin 1997, la CE a organisé un atelier qui a réuni des délégués de divers programmes participant à des actions éducatives sur le VIH/sida et les habitudes de vie financées par la CE, ainsi que des experts-conseils et des représentants de la CE, guidés par quatre objectifs :

- analyser les résultats des programmes
- permettre aux participants d'échanger des idées, des informations et des données d'expérience ; communiquer les résultats obtenus, déterminer les issues et tirer des conclusions
- permettre aux participants de travailler au sein de réseaux nationaux et internationaux
- aider la CE à concevoir des stratégies pour obtenir une efficacité maximale et fournir une information pour les politiques et actions futures de la CE.

Les communications ont couvert des sujets tels que la théorie et la pratique en matière d'éducation sexuelle, les coûts, les valeurs culturelles, les différences entre les sexes, ainsi que l'expérience acquise dans plusieurs pays et dans le cadre de divers projets. Le présent guide est fondé sur les acquis de cet atelier.

Dans les pays en développement, le milieu scolaire représente le recours le plus efficace et le plus pratique pour le ciblage des jeunes et la prévention du VIH/sida, des autres maladies sexuellement transmissibles (MST) et des grossesses non désirées. Les personnes chargées de concevoir les actions d'éducation sexuelle et de préparation à la vie doivent s'assurer qu'un travail suffisant de recherche et de mise au point a été effectué, pour que l'impact produit sur les jeunes soit à la fois positif et durable. Ce guide est destiné aux responsables de la préparation et de la mise en œuvre des interventions sur les habitudes de vie dans les PED – cadres du secteur de l'éducation, responsables de l'enseignement et agents d'ONG. Il a pour but de leur fournir les outils requis pour rendre les projets efficaces et motivants pour les jeunes, et pour tenir compte des connaissances et de la culture locales afin de bien adapter les interventions aux besoins.

Un document de l'OMS montre l'ampleur de l'enjeu :

« Dans de nombreux pays en développement, plus de la moitié de la population a moins de 25 ans. Dans de nombreux pays, plus des deux-tiers des adolescents et adolescentes âgés de 15 à 19 ans ont eu des rapports sexuels. C'est parmi eux et les jeunes adultes (de 20 à 24 ans) que l'on enregistre le plus de nouveaux cas connus de syphilis et de blennorragie, et de loin. En outre, au moins un cinquième des personnes atteintes du SIDA appartiennent à la tranche d'âge des 20-30 ans, et la plupart sont probablement infectées par le VIH au cours de l'adolescence. »

(Organisation mondiale de la santé, Série SIDA, n° 10, 1992)

La prévention du VIH passe donc par les jeunes. Si l'on réussit à modifier les comportements nuisibles par des interventions en milieu scolaire, l'impact du VIH/sida pourra être largement atténué. On pourra ainsi progresser dans la voie de la réduction du problème, au lieu de ne faire qu'observer sa progression.

D Lieve Fransen

Administrateur principal, UE programme VIH/sida au tiers monde

Développement social, humain et culturel ; Questions de Genre DG Développement-A2

Résumé

1. Ce guide fournit un cadre pour la prévention et la réduction du VIH/sida et pour l'amélioration de la santé par l'élaboration, à l'échelle nationale, de programmes d'éducation axés sur les habitudes de vie, comportant notamment des informations sur les comportements sexuels et le VIH/sida, ciblés sur les jeunes en phase scolaire.
2. Afin de concevoir des programmes efficaces adaptés aux contextes nationaux et locaux, les responsables devraient cerner les besoins, généraux et spécifiques.
3. Une évaluation des besoins généraux est importante pour obtenir une vue d'ensemble de la situation actuelle en ce qui concerne le VIH/sida, et pour déterminer la stratégie des programmes.
4. Une évaluation des besoins spécifiques (axée sur les « clients ») permet de déterminer le contexte – les besoins réels et perçus, le milieu et la culture. Les rapports hommes-femmes et la religion constituent deux facteurs clés.
5. Les évaluations générales et spécifiques permettent aux responsables des programmes de définir des objectifs précis qui servent de repères pour mesurer ce qui a été accompli.
6. Des actions d'information telles que la publication de brochures ou de dépliants et des interventions sous forme de projets, telles que la conception de programmes pédagogiques, l'organisation d'activités périscolaires et l'amélioration de l'environnement scolaire constituent de bons points de départ pour l'élaboration de programmes plus complets pour la formation à une vie saine.
7. Les actions entreprises dans le domaine de l'information fournissent des connaissances et peuvent promouvoir certains changements dans les valeurs et les comportements.

8. À petite échelle, les interventions-projets :
 - permettent de développer les connaissances sur divers aspects de la santé sexuelle, sur le VIH/sida et sur les comportements préventifs
 - informent les jeunes en milieu scolaire des risques qu'ils peuvent encourir et des situations les plus dangereuses
 - enseignent aux jeunes en phase scolaire à assumer personnellement leurs actions par l'adoption de bonnes habitudes de vie
 - responsabilisent les parents, les enseignants et les autres gardiens (ceux qui décident de ce qui est permis ou interdit aux jeunes), tels que les chefs communautaires ou religieux.
9. *Des actions efficaces dans le domaine des politiques – des politiques nationales d'enseignement de bonnes habitudes de vie, couvrant le comportement sexuel et le VIH/sida et ciblées sur les jeunes en milieu scolaire – sont fondées sur des recherches empiriques et associent les jeunes, les enseignants et les autres gardiens au processus de conception de ces actions.*
10. L'évaluation des besoins permet aux responsables de programmes de décider de la progression la plus appropriée pour passer d'un type d'intervention à l'autre. Le cas le plus répandu est celui où des actions d'information sont relayées par des projets, puis par des interventions touchant aux politiques, mais ces trois catégories d'actions sont souvent menées de front. La progression nécessite l'appropriation des actions par toutes les parties concernées.
11. Les responsables doivent faire en sorte que les programmes d'éducation assurent :
 - des apports de connaissances et des possibilités d'identification
 - l'enseignement de bonnes habitudes de vie et la responsabilisation des participants.
12. Les responsables de programmes devraient également prêter attention aux éléments requis pour la réussite des interventions dans le domaine de l'information et dans le cadre de projets.
13. Les responsables des politiques devraient s'assurer que les programmes :
 - sont jugés prioritaires, avec une allocation suffisante de temps et de ressources
 - sont traités comme une composante du programme scolaire national

- couvrent de préférence toutes les étapes de la scolarisation, de la maternelle à la fin du secondaire
 - utilisent des méthodes pédagogiques interactives et axées sur l'élève, qui nécessitent souvent la formation de l'enseignant.
14. Les responsables des politiques et des programmes devraient s'assurer que ces programmes et la formation pédagogique s'adressent également aux écolières et aux enseignantes, et qu'elles y aient accès.
 15. Un environnement sain est extrêmement important pour la réalisation de programmes coordonnés, cohérents et viables à long terme. La responsabilité d'un tel environnement incombe à la fois aux décideurs, aux responsables des programmes, aux gouvernements, aux ONG, aux communautés, aux établissements scolaires, aux familles et aux individus.
 16. Il est essentiel que les responsables de programmes aient recours au suivi et à l'évaluation pour mettre au point et améliorer les programmes d'éducation consacrés aux habitudes de vie.
 17. Le suivi et l'évaluation sont des processus continus qui permettent de déterminer les résultats obtenus par rapport au but initial, aux objectifs spécifiques et aux attentes, à mesure qu'elles évoluent :
 - l'évaluation en cours d'exécution sert à observer les attentes tout au long d'un programme
 - l'évaluation de l'impact sert à déterminer les effets immédiats et à court terme d'un programme
 - l'évaluation des résultats sert à examiner les effets à long terme et l'ensemble de la situation.
 18. Les responsables devraient prévoir, planifier et budgétiser le suivi et l'évaluation dès les premières étapes des programmes.
 19. Pour le suivi et l'évaluation, les responsables de programmes devraient utiliser diverses techniques de recueil des données.

Chapitre 1 : L'évaluation des besoins

Afin de concevoir des programmes d'éducation efficaces et bien adaptés aux contextes nationaux et locaux, les responsables devraient cerner les besoins – généraux et spécifiques.

L'évaluation des besoins généraux

L'évaluation des besoins généraux est importante pour obtenir un panorama global de la situation actuelle en ce qui concerne le VIH/sida et d'autres problèmes connexes tels que les rapports sexuels par coercition, les grossesses non désirées et certaines attitudes sexuelles. Elle devrait comprendre un examen des programmes achevés et en cours dans ce domaine. Elle doit déterminer l'engagement, le soutien et les capacités d'alliés, de responsables et de partenaires tels que les services gouvernementaux, les ONG, les communautés locales et les parents, susceptibles d'apporter leur appui aux programmes, ou au contraire de s'y opposer.

L'évaluation des besoins généraux permet de déterminer la stratégie des programmes d'éducation. Elle permet d'établir le point de départ – qui pourrait être par exemple par le biais d'enseignants dans le cas d'un programme destinant à des élèves des dépliants sur la sexualité et le VIH/sida. Elle aide à planifier les étapes de mise au point nécessaires pour la réalisation de programmes.

L'évaluation des besoins spécifiques

Cette évaluation devrait servir à :

- étudier les besoins réels des jeunes dans les écoles, avec doigté et en tenant compte des spécificités de chaque sexe, ainsi que les besoins des gardiens
- étudier les besoins perçus – qui peuvent différer des besoins réels – des jeunes et des gardiens
- examiner l'environnement dans lequel le programme doit être réalisé – notamment les ressources humaines, matérielles et financières disponibles
- examiner la culture, y compris les normes et valeurs religieuses ainsi que les rôles respectifs des hommes et des femmes, afin de formuler des interventions appropriées.

Pour l'examen des besoins réels et perçus, de l'environnement et de la culture, les techniques de la recherche-action participative (PLA, de l'anglais Participatory Learning and Action) et de l'évaluation participative en milieu rural (PRA, de l'anglais Participatory Rural Appraisal) peuvent être utilisées.

La PLA recouvre toute une gamme de méthodologies participatives, dont la PRA et la méthode accélérée de recherche participative (RRA, de l'anglais Rapid Rural Appraisal). Selon le principe directeur de ces méthodologies, ceux dont les stratégies de subsistance font l'objet des travaux de recherche et de développement doivent participer à part entière au processus décisionnel. Cette condition est essentielle pour que les solutions dégagées puissent être durables et adaptées à la culture locale.

La PRA (parfois appelée « recherche et planification participatives ») cherche à exploiter les compétences et connaissances des populations rurales pauvres et marginalisées pour concevoir les interventions qui leur seront les plus bénéfiques. Selon cette approche, toute personne et toute communauté doit pouvoir participer au développement, de manière à pouvoir prendre des décisions éclairées concernant sa propre vie.

La culture

La culture est un tissu complexe de relations pluridimensionnelles. Les croyances, normes et valeurs culturelles :

- donnent à une société des critères d'orientation et de signification
- déterminent les modes de vie au sein de cette culture
- constituent un fondement pour les règles et systèmes en vigueur, et pour les structures du pouvoir et de la hiérarchie
- établissent la démarcation entre ce qui est permis et ce qui est interdit.

La culture est souvent invisible, intangible, ingérable et difficile à définir. Des personnes peuvent être incapables de décrire précisément la culture dans laquelle elles vivent, mais elles sont influencées par cette culture et soumises à des pressions pour s'y conformer.

La culture n'est pas statique mais dynamique, se transformant d'une génération à l'autre à mesure que s'ouvrent de nouvelles possibilités et dimensions. Elle s'adapte pour intégrer les croyances, normes et valeurs d'autres cultures. À mesure qu'une

culture évolue, les groupes et individus qu'elle façonne évoluent également, notamment sur le plan de la religion et des rapports entre hommes et femmes.

Dans le cadre d'une évaluation des besoins spécifiques (l'évaluation axée sur les « clients »), il est essentiel que les responsables de programmes examinent et comprennent les réalités culturelles. Le transfert en bloc de programmes d'enseignement de bonnes habitudes de vie d'une culture à l'autre est voué à l'échec.

La problématique homme-femme

On entend par « problématique homme-femme » (*gender* en anglais) les rôles masculins et féminins, les rapports entre hommes et femmes et la manière dont ces rôles et rapports affectent la vie de chacun(e). Les rôles assignés à chaque sexe et les rapports entre les sexes déterminent pour une grande part le sentiment d'identité d'une personne et forment l'armature de la société.

Au sein d'une culture, ces rôles, rapports et identités sont définis et consolidés par le travail, la classe sociale, l'économie, l'ethnicité, l'histoire, la législation, la politique, la psychologie et la religion – ainsi que par les perceptions et attentes au sein de cette culture. L'attribution des tâches et la division du travail ne sont pas liées dans l'absolu au sexe d'une personne et varient d'une culture à l'autre.

Bien que les femmes doivent souvent se conformer à l'image féminine dictée par la société pour se sécuriser et protéger leurs enfants, elles ne forment pas un groupe homogène aux intérêts uniques. Dans certains contextes, les rapports entre des femmes aux antécédents différents peuvent être plus importants que les rapports hommes-femmes. En même temps que la problématique de la condition féminine, les responsables de programmes doivent en étudier d'autres, comme la classe sociale et la race.

Ils doivent également noter que les programmes éducatifs ont souvent fondé les définitions de la problématique homme-femme sur des critères occidentaux – selon lesquels la femme joue un rôle de « dépendante improductive » au sein d'un ménage nucléaire. Comme il serait impossible de trouver deux cultures aux définitions parfaitement identiques des rôles masculins et féminins, il est essentiel de ne pas utiliser de notions importées dans ce domaine, ni de tenir la communauté ou le ménage comme des unités élémentaires.

La problématique homme-femme et le VIH/sida

Selon les prédictions, les femmes infectées par le VIH/sida seront plus nombreuses que les hommes d'ici l'an 2000. Au Malawi, on compte quatre fois plus de filles séropositives âgées de 15 à 19 ans que de garçons et, dans certaines régions, les filles peuvent contracter l'infection dès l'âge de 10 ans. Il existe plusieurs explications à ces tendances :

1. Les femmes ont souvent peu accès à l'éducation, au développement économique et au pouvoir – social et politique :
 - les stratégies contre le VIH/sida sont souvent conçues par des hommes et traduisent des priorités masculines. Certains programmes peuvent notamment :
 - négliger le statut et les droits des femmes, en étant axés sur les besoins des hommes
 - mal comprendre les femmes et en donner une présentation subjective – d'un point de vue masculin, les femmes peuvent être considérées comme une ressource qui peut être tenue pour acquise. D'un point de vue féminin, les femmes sont exploitées et disposent de moins de temps que les hommes pour accomplir des activités rémunératrices en plus des tâches ménagères et communautaires.
 - être fondés sur le postulat que des actions dont profitent les hommes auront un effet positif sur les femmes. En fait, les hommes n'agissent pas toujours pour le bien des femmes qui les entourent – partenaires ou membres de leur famille. On ne peut tenir pour acquis que le revenu sera mis en commun, ni que les priorités en matière de dépenses seront partagées.
 - certaines politiques économiques rendent le travail des femmes plus insignifiant, ce qui contribue à une détérioration du statut féminin.
2. Il existe un lien étroit entre la pauvreté et le VIH/sida. Les femmes constituent le seul soutien financier de nombreuses familles – peut-être un tiers des familles dans le monde – et produisent 70 % de l'alimentation familiale en Afrique, mais ne sont guère maîtresses des ressources ni du patrimoine foncier. Lorsque les femmes peuvent obtenir un revenu, c'est leur partenaire masculin qui risque d'empocher l'argent. Selon les règles de succession, c'est la famille du mari qui hérite des possessions d'une veuve, ce qui contribue à la pauvreté des femmes. Les femmes démunies ont moins accès à de l'information et à des ressources pour leur protection et celle de leurs filles.

3. Les contraintes de la tradition et des coutumes :

« Les femmes sont victimes de discrimination, d'exploitation et de mauvais traitements au nom de la tradition, particulièrement dans le monde en développement. »

D^r L. T. Kanya, Swaziland

- lorsque les hommes sont polygames, une épouse malade est bannie du foyer
 - les moyens de protection disponibles sont souvent incompatibles avec les valeurs culturelles, si bien qu'il est très difficile pour les femmes de se protéger
 - les femmes participent à une culture du silence et ne se plaignent pas.
4. Il existe un lien avéré entre l'inégalité homme-femme et la propagation du sida. La domination des hommes rend les femmes plus vulnérables à l'infection par le VIH/sida :
- les femmes n'ont souvent pas leur mot à dire en matière de sexualité, et peuvent être contraintes à avoir des rapports sexuels
 - de nombreuses femmes sont infectées par un partenaire masculin, mais la plupart n'osent pas s'opposer à des rapports sexuels sans protection par peur de réactions violentes
 - il est souvent délicat pour une jeune femme d'insister pour que les rapports soient protégés. L'activité sexuelle est permise ou même encouragée chez les jeunes gens, mais les jeunes femmes doivent être vierges. Celles qui en sauraient trop en matière de sexualité pourrait être stigmatisées ; elles ne peuvent pas à la fois faire semblant de ne rien savoir et exiger un préservatif – et l'usage du préservatif est généralement tenu pour une responsabilité féminine.
 - avec la montée des taux d'infection, certaines pratiques évoluent, comme celles des « protecteurs » (qui obtiennent des faveurs sexuelles en échange d'argent, du paiement de frais de scolarité, de vêtements et d'autres « cadeaux »), ou le recours de certains hommes à des prostituées. Ces hommes se tournent vers des filles de plus en plus jeunes. Le fait d'avoir des rapports sexuels avec des hommes plus âgés accroît l'inégalité féminine face au pouvoir masculin et rend les filles plus vulnérables à l'exploitation sexuelle et à l'infection par le VIH/sida.

5. Dans les pays en développement, pratiquement rien n'est fait pour la santé sexuelle des femmes en milieu rural, qui souvent n'ont accès ni à l'information, ni aux prestations de santé.

Aborder la problématique hommes-femmes

Bien que le sujet de l'inégalité des femmes soit souvent tabou, les responsables de programmes doivent placer les programmes d'éducation axés sur les habitudes de vie dans le contexte de la problématique hommes-femmes pour assurer une meilleure pertinence sociale, et donc une meilleure efficacité.

Il est également essentiel que les programmes abordent des problèmes sexuels autres que le VIH/sida. Des interventions appropriées et efficaces peuvent modifier les comportements sexuels, ce qui peut produire un impact positif sur les attitudes à l'égard des femmes. Des problèmes tels que la coercition, le viol, les grossesses non désirées et les MST autres que le VIH doivent être examinés dans le cadre d'interventions en milieu scolaire, afin de promouvoir des changements fondamentaux dans les comportements sexuels. Une diminution de la transmission du VIH peut ainsi s'accompagner d'une réduction du nombre des relations sexuelles forcées et des grossesses non désirées.

La religion

Les responsables de programmes doivent également se pencher sur les croyances religieuses. Ces croyances peuvent par exemple inclure des mythes qui voient dans le VIH/sida une malédiction divine ou une sorcellerie. De telles croyances concourent à la discrimination contre les personnes séropositives.

Les croyances religieuses peuvent aussi promouvoir ou entraver un comportement sexuel sain. Certaines condamnent des relations sexuelles précoces et encouragent la monogamie, réduisant ainsi les comportements à risque. D'autres encouragent la circoncision féminine ou les rapports sexuels avec plusieurs femmes comme preuve de virilité, faisant ainsi obstacle à un comportement sexuel sain.

Objectifs spécifiques

Les évaluations générales et spécifiques permettent aux responsables de programmes de définir des objectifs précis. Un objectif spécifique pourrait par exemple consister

à prévoir sur deux ans un accroissement de 50 % du taux d'utilisation du préservatif par acte sexuel chez les jeunes sexuellement actifs en milieu scolaire. Les objectifs spécifiques servent de repères pour mesurer les résultats obtenus.

Les résultats des évaluations des besoins devraient fournir aux concepteurs de programmes une indication des groupes-cibles (dans le dernier cas, les jeunes sexuellement actifs en milieu scolaire) et des changements jugés nécessaires (l'utilisation du préservatif).

L'amplitude et les délais des changements (ici, un accroissement de 50 % en deux ans) correspondent aux normes d'acceptabilité. Les responsables de programmes peuvent déterminer ces normes par l'une des méthodes suivantes :

L'approche arbitraire : les responsables décident des normes acceptables.

L'approche scientifique : les normes sont fondées sur des recherches et expérimentations. Les résultats attendus sont suggérés.

L'approche historique : les normes sont fondées sur les performances de l'année précédente.

L'approche normative : les normes sont fondées sur les réalisations de programmes comparables dans des contextes similaires.

L'approche du compromis : lorsqu'aucune des autres approches ne peut être adoptée, les responsables de programmes parviennent à un consensus ou un compromis sur ce qui peut constituer une issue raisonnable.

Étude de cas : une évaluation des besoins

Mwanza, en Tanzanie

Des travaux de recherche réalisés à Mwanza sur financement de la CE avaient montré que l'activité sexuelle était très précoce, plus de 50 % de la population ayant eu des rapports sexuels avant 15 ans. En dépit d'une prévalence et d'une incidence élevées de grossesses non désirées, d'avortements, d'infections sexuellement transmissibles (IST) et de cas de VIH/sida parmi les adolescents de 15 à 24 ans, ces derniers n'avaient guère accès à des services de santé génésique et sexuelle ou à de l'information.

De nouvelles recherches furent lancées pour remédier à cette situation. L'ampleur des problèmes et des besoins ainsi que les effets des programmes en cours furent mesurés dans le cadre d'une évaluation initiale des besoins.

Les recherches furent menées dans quatre centres de district de la région de Mwanza. Des discussions organisées au sein de groupes de consultation montrèrent que le VIH, les autres IST et les grossesses non désirées constituaient des problèmes importants pour les adolescents. Un questionnaire anonyme sur ces questions fut rempli par 584 élèves de l'enseignement primaire et 308 élèves du secondaire, choisis de manière aléatoire dans des établissements eux-mêmes sélectionnés au hasard au sein des quatre communautés de l'étude (18 écoles primaires et cinq secondaires). Le questionnaire était axé sur deux grands thèmes :

1. L'expérience sexuelle des participants ; il demandait notamment :
 - si les participants avaient déjà eu des rapports sexuels
 - leur âge lors du premier rapport
 - le nombre de leurs partenaires
 - les différents types d'activité sexuelle dont ils avaient fait l'expérience
 - le lieu du ou des premier(s) rapport(s) sexuel(s).
2. Leur compréhension des questions sexuelles, et notamment :
 - les conséquences d'une activité sexuelle précoce
 - leur connaissance de la sexualité et de la contraception
 - le type d'éducation sexuelle reçue.

L'enquête donna les résultats suivants :

- une forte proportion des jeunes dirent avoir eu des rapport sexuels (80 % des garçons et 68 % des filles dans le primaire ; 89 % des garçons et 48 % des filles dans le secondaire)
- la plupart des jeunes interrogés dirent avoir eu très tôt leurs premiers rapports sexuels (l'âge médian au premier rapport fut de 15 ans dans le primaire et de 16 ans dans le secondaire)
- différents types d'actes sexuels furent mentionnés (environ 50 %, 40 % et 9 % des élèves d'établissements primaires dirent que leur premier acte sexuel avait été un coït vaginal, un acte bucco-génital ou un coït anal, respectivement)
- les risques liés à des relations sexuelles précoces étaient assez bien connus des participants (40 % mentionnèrent ainsi l'infertilité et plus de 50 % les IST)
- les rapports sexuels sous coercition avaient été fréquents (31 % des filles dans le primaire et 20 % des filles dans le secondaire dirent que leur premiers rapports avaient été forcés)

- une forte proportion des jeunes expliquèrent qu'ils avaient subi au moins l'une des conséquences d'activités sexuelles adolescentes, comme une IST, une grossesse non désirée ou un avortement
- le taux d'utilisation du préservatif avait été faible (parmi les élèves du primaire ayant dit avoir eu des rapports sexuels, seuls un quart des filles et un tiers des garçons dirent avoir jamais utilisé un préservatif)
- les adolescents avaient été vulnérables dans le milieu scolaire (4 % des filles dans le primaire dirent avoir eu des rapports sexuels forcés avec un enseignant)
- les cadeaux avaient joué un rôle important au cours des négociations sexuelles (plus d'un tiers des filles dans le primaire qui dirent avoir eu des rapports sexuels expliquèrent qu'elles l'avaient fait pour obtenir de l'argent ou un cadeau).

En fonction de ces résultats, deux grands projets d'intervention furent lancés dans la région de Mwanza :

1. Le premier, réalisé dans deux des quatre centres de district (voir ci-dessus), est fondé sur la formation d'enseignants-gardiens, de pairs-éducateurs et d'agents de santé, et sur la mobilisation de la communauté en appui à ces activités. Il doit permettre notamment d'évaluer en 1998 l'évolution des connaissances et comportements sexuels déclarés, puis de comparer les résultats obtenus avec la situation dans les deux autres centres de district. L'intervention sera alors élargie à ces deux autres villes.
2. Le deuxième est un essai contrôlé et randomisé à grande échelle, mené au sein de communautés, qui devait démarrer au cours du deuxième semestre 1997. L'intervention doit être fondée sur :
 - la formation de maîtres d'établissements primaires dans le domaine de l'éducation en matière de santé sexuelle et génésique
 - la formation, au niveau des communautés et des classes, de pairs-éducateurs aptes à soutenir les actions éducatives et agir en tant qu'inducteurs de changement parmi leurs camarades
 - l'embauche de jeunes pour la distribution de préservatifs (ventes subventionnées)
 - la formation d'agents de santé à des approches adaptées aux jeunes pour les prestations de santé sexuelle et génésique
 - la mobilisation des communautés en appui à ces activités.

Les principaux résultats de cet essai ont trait à la santé sexuelle et génésique, aux comportements sexuels déclarés ainsi qu'à l'incidence et à la prévalence du VIH, des autres IST et des grossesses non désirées parmi les adolescents. L'essai doit s'achever en 2002.

Conclusions

1. Pour l'élaboration de programme d'éducation axés sur les habitudes de vie qui soient efficaces et adaptés aux contextes nationaux et locaux, les responsables doivent analyser les besoins généraux et spécifiques.
2. L'évaluation des besoins généraux est importante pour obtenir une perspective globale de la situation en ce qui concerne le VIH/sida et pour établir la stratégie des programmes.
3. L'évaluation des besoins spécifiques (axée sur les « clients ») permet de cerner le contexte : les besoins réels et perçus, l'environnement et la culture. Les rapports hommes-femmes et la religion constituent des éléments clés.
4. Les évaluations des besoins généraux et spécifiques permettent aux responsables des programmes de définir des objectifs spécifiques, qui constituent des repères essentiels pour mesurer les progrès accomplis.

Chapitre 2 : Actions d'information et interventions-projets

Les actions d'information et les interventions sous forme de projets constituent de bons points de départ pour l'élaboration de programmes d'éducation complets consacrés aux habitudes de vie.

Actions d'information

Les interventions dans le domaine de l'information, telles que l'utilisation de brochures ou de dépliants, ont un bon rapport coût-efficacité pour améliorer la prise de conscience du problème du VIH/sida. Elles permettent d'apporter rapidement une information générale à un grand nombre de jeunes dans l'enseignement primaire et secondaire (en touchant également un public plus large).

Des interventions réussies

Les responsables de programmes devraient suivre les recommandations suivantes pour concevoir des actions d'information productives :

1. L'information devrait être présentée de manière claire et structurée. Elle devrait correspondre au niveau d'éducation des jeunes scolarisés et contenir certaines répétitions. Comme ces jeunes risquent de mal maîtriser les langues nationales, il peut être nécessaire de concevoir les interventions dans des langues locales et de prévoir un appui pour analphabètes.
2. Les messages de santé simples, faciles et explicites, comme ceux sur l'utilisation du préservatif, sont les plus efficaces. Les messages complexes ont tendance à dérouter le lecteur, et de ce fait à aller à l'encontre du but recherché. La sollicitation des jeunes par trop de messages différents peut nuire à la compréhension et encourager la passivité. En privilégiant les messages isolés, on facilite la concentration du lecteur.
3. Il est important de présenter les risques d'infection par le VIH en mettant bien l'accent sur les comportements à risque.

Les jeunes à l'école ont tendance à sous-estimer le risque du VIH/sida, en associant la maladie à certains groupes vulnérables plutôt qu'à des comportements à risque. Selon certaines théories :

- des images positives des rapports sexuels et de la sexualité sont nécessaires
- les comportements susceptibles de réduire les risques doivent être présentés de manière positive
- des messages focalisés sur les craintes des jeunes seront rejetés par un comportement élusif et défensif.

Selon d'autres théories, le danger mortel du VIH/sida doit être bien souligné. Des messages axés sur la peur sont parfois utiles pour aider les jeunes en milieu scolaire à accepter les recommandations en matière de santé.

4. Une information personnalisée par des messages attrayants, compétents et fiables est souvent plus persuasive qu'une simple présentation des faits.

Les actions d'information comportant des témoignages sur des modèles de comportement peuvent :

- permettre aux jeunes de se sentir plus concernés par les VIH/sida
- fournir une information sur les risques et la prévention
- créer des normes sociales favorisant les comportements qui réduisent les risques de VIH/sida
- motiver les jeunes scolarisés à adopter des comportements à moindre risque
- encourager les jeunes à se montrer bienveillants à l'égard des personnes atteintes du VIH/sida.

Pour être vraiment efficaces, les personnes appelées à jouer un rôle de modèle doivent être des deux sexes et d'un âge proche de celui des jeunes scolarisés ciblés.

5. Une approche interactive peut faciliter l'auto-éducation des jeunes et améliorer leur compréhension des messages. Elle est souvent essentielle pour stimuler les efforts de réflexion des jeunes. La participation des jeunes pourrait par exemple prendre la forme de discussions, de jeux, d'entretiens, de quiz et de questions.
6. Comme la culture et les politiques en vigueur varient d'un pays à l'autre, un procédé efficace dans un pays risque de ne pas l'être ailleurs. La présentation d'une information factuelle peut contrer les idées fausses sur le VIH/sida.

Des évolutions allant au delà de ce qui avait été jugé réalisable au départ sont possibles. Par exemple, dans certaines cultures, l'abstinence risque de ne pas être considérée comme une option envisageable. Si toutefois elle est présentée sous un jour positif, une nouvelle norme sociale favorable à l'abstinence risque de se dégager.

Étude de cas : une action d'information

Projet de plaquette – *Le SIDA : maladie mortelle*

Le SIDA : maladie mortelle est une plaquette qui fut d'abord publiée au Bénin grâce à un financement de la CE, puis adaptée au Cameroun et aux Comores, et ensuite à dix autres pays d'Afrique et d'Asie.

Ce travail fut guidé par deux grands objectifs :

- mieux sensibiliser les adolescents de 12 à 15 ans aux dangers du VIH/sida avant le commencement de leur activité sexuelle
- promouvoir des attitudes positives à l'égard des personnes atteintes du VIH/sida.

Un but secondaire a été d'améliorer la prise de conscience des parents, des autres membres de la famille (notamment les frères et sœurs) et des voisins.

Les traditions culturelles et morales de chaque pays furent étudiées, et des enquêtes menées sur les attitudes et les connaissances touchant au VIH/sida. Des études de terrain sur les langues ainsi qu'une sélection de témoignages personnels et de photographies furent également organisées. Un projet de plaquette fut présenté aux leaders et gardiens communautaires pour obtenir leurs réactions et leur approbation avant de passer à l'impression et à la distribution.

La plaquette est écrite dans un style limpide, avec des mots simples, pour permettre au lecteur de s'instruire par lui-même. Pour souligner la réalité et la gravité du VIH/sida, elle contient des photos et témoignages de personnes jugées crédibles par les jeunes en milieu scolaire. L'information sur le VIH/sida y est présentée par des médecins, et d'autres messages par des personnalités populaires, comme des joueurs de football ou des chanteurs de variétés. Une bande dessinée est utilisée pour décrire les effets du VIH/sida sur le système immunitaire. La plaquette fut produite en tant qu'objet durable et de bonne qualité.

Ce projet ne fut pas exempt de difficultés, et il s'avéra difficile de mesurer la valeur et l'efficacité de la publication. Il fut ainsi malaisé d'estimer quelles mesures furent prises et quels changements réalisés en conséquence directe de la lecture de la plaquette.

Néanmoins, des résultats positifs furent obtenus, dont :

- le nombre des exemplaires distribués fut très important, et le nombre des lecteurs bien plus important encore. Aux Comores, par exemple, 20 000 exemplaires furent diffusés, mais le nombre estimé des lecteurs atteignit 200 000 personnes
- de nombreuses personnes possédaient encore leur exemplaire un an après l'avoir reçu
- de leur propre gré, les jeunes élèves ciblés avaient montré leur exemplaire à leur famille
- une meilleure communication sur la sexualité avait été obtenue au sein des familles
- les jeunes comme leurs familles étaient désormais convaincus de l'existence et de la gravité du VIH/sida, et comprenaient mieux la maladie
- les attitudes vis-à-vis du VIH/sida avaient évolué et l'intention d'éviter des comportements à risque avait été exprimée.

Les actions d'information : les premiers pas

Les actions dans le domaine de l'information apportent des connaissances et peuvent promouvoir certaines évolutions des valeurs et des comportements. Pour obtenir des changements plus radicaux, les responsables de programmes doivent permettre aux jeunes en milieu scolaire :

- d'être informés sur la santé sexuelle en général, sur le VIH/sida et sur les comportements préventifs
- de comprendre quels risques ils encourent et quelles situations les aggravent
- de devenir personnellement responsables de leurs actions par le développement de bonnes habitudes de vie.

Les responsables de programmes peuvent également responsabiliser les parents, les enseignants et d'autres gardiens pour leur permettre de guider les jeunes en phase scolaire et leur servir de modèles.

Les interventions-projets

Les interventions dans le cadre de petits projets permettent d'apporter des connaissances, de cerner les risques, de développer de bonnes habitudes de vie

et de responsabiliser les gardiens. De telles interventions, mises en place à titre ponctuel par une institution, un district ou une région, peuvent jouer un rôle de programmes pilotes pour les programmes d'éducation. Elles peuvent comporter les éléments suivants :

- l'élaboration et l'application de programmes d'études, ainsi que des actions de formation et des supports pédagogiques
- l'organisation d'activités périscolaires
- des actions de promotion de la participation parentale
- l'amélioration de l'environnement sanitaire de l'établissement scolaire.

Études de cas d'interventions-projets

Kallpa, au Pérou

Une ONG joua un rôle pilote en cherchant à répondre aux besoins diversifiés du Pérou, qui compte de nombreuses cultures distinctes, et en particulier aux besoins des adolescents de 12 à 19 ans.

Cette organisation se fixa pour objectif de toucher les jeunes par l'information et de promouvoir une évolution des valeurs et des comportements afin de lutter contre la propagation du VIH/sida.

Les points de vue des jeunes, de leurs parents et d'autres personnes concernées furent étudiés. Les enseignants, les parents (particulièrement les pères) et les élèves reçurent une formation sur le VIH/sida, les attitudes, les valeurs, le respect de soi et le comportement social. Un modèle d'éducation par les pairs fut adopté. Diverses actions furent organisées : une exposition sur le VIH/sida, une fête musicale et des émissions de radio.

Quelques difficultés se présentèrent :

- le maintien de la qualité des actions éducatives et leur actualisation en fonction de nouveaux enjeux posa des problèmes
- comme des groupes rejetèrent les leaders choisis parmi les pairs, il fallut trouver d'autres méthodes de travail
- dans certains cas, les enseignants firent obstacle à la communication : certains trouvèrent les sujets trop difficiles à traiter, d'autres eurent une charge de travail trop lourde

- souvent, les parents ayant reçu une formation n'étaient pas ceux des jeunes les plus vulnérables – des problèmes de violence et d'agression sexuelles au foyer furent liés au VIH/sida.

Le projet déboucha notamment sur les observations suivantes :

- de bon choix doivent être effectués pour la sélection des leaders parmi les pairs
- il est essentiel d'obtenir l'autorisation d'inclure certains thèmes dans le programme scolaire
- face aux préoccupations du public, il est nécessaire de prévoir des services locaux d'accès aisé plutôt que des services prodiguant conseils et orientations à distance
- les parents doivent être éduqués et informés de manière suivie pour qu'ils puissent :
 - se sentir à l'aise face à des problématiques nouvelles
 - comprendre ce que leurs enfants apprennent et renforcer ce qui leur est enseigné
 - créer au foyer de meilleures possibilités de communication et améliorer les rapports
- le rôle des parents est d'inculquer aux jeunes enfants des notions sur la sexualité, les valeurs et la santé en général.

Soul City, en Afrique du Sud

Soul City est un territoire où la violence et les viols sont très répandus et engendrent des IST, des grossesses non désirées et des expériences sexuelles perturbantes. Les changements politiques intervenus récemment ont toutefois stimulé les attentes de la population et son désir de voir la situation évoluer.

Des recherches montrèrent que les jeunes manquaient de lieux de discussion sur les enjeux et décisions les affectant. D'autres montrèrent que les sujets dont les jeunes voulaient discuter n'étaient pas ceux auxquels on s'était attendu au départ. Il fut décidé de focaliser les actions sur les thèmes de l'identité personnelle, des liaisons, des choix et de la responsabilisation, et d'utiliser les médias populaires les plus accessibles aux jeunes – la télévision, la radio et les supports écrits.

À l'heure actuelle, Soul City bénéficie d'un feuilleton en 13 épisodes télévisé à une heure de grande écoute, d'une émission de radio quotidienne de 15 minutes dans neuf langues différentes, d'une revue « branchée » ainsi que d'une vaste campagne de publicité et de relations publiques offrant articles et concours. Quatre brochures ont été publiées et des

supports pour l'éducation des adultes et l'enseignement de bonnes habitudes de vie ont été produits. En outre, les jeunes ont désormais la possibilité :

- de prendre part à des discussions
- de réfléchir à ce qui importe pour eux
- d'analyser leurs valeurs et comportements
- d'assumer la responsabilité de leurs actions en réfléchissant aux conséquences de leurs choix.

Comme ce programme est périscolaire, il serait bon d'accroître la coordination avec d'autres programmes.

Il présente plusieurs points forts, dont les suivants :

- il est bien adapté au groupe cible – l'éducation en matière de sexualité et de prévention du VIH/sida a été intégrée à son contexte et elle se fonde sur des expériences vécues
- il s'appuie sur le soutien et les actions de la communauté
- il se fonde sur des modèles et ne condamne pas les victimes
- il peut être utilisé dans les écoles.

Des projets aux politiques

Pour la mise au point de programmes d'éducation axés sur les habitudes de vie, l'approche la plus courante consiste à passer des actions d'information aux interventions-projets, puis aux programmes. Une telle progression permet d'intégrer graduellement les enjeux étudiés au programme scolaire.

Les responsables de programmes doivent cerner des approches efficaces au niveau communautaire et les utiliser pour la réalisation d'initiatives nationales. Le passage d'actions d'information ou de projets à des interventions d'action publique au niveau national n'est pas chose aisée. Cette étape requiert la participation et l'engagement de toutes les parties concernées.

Conclusions

1. Les actions d'information et les interventions-projets constituent de bons points de départ pour la mise au point de programmes efficaces pour l'enseignement de bonnes habitudes de vie
2. Les actions d'information apportent des connaissances et peuvent promouvoir certains changements dans les valeurs et les comportements.
3. À petite échelle, les interventions dans le cadre de projets :
 - permettent de renseigner sur la santé sexuelle en général, le VIH/sida et les comportements préventifs
 - expliquent aux jeunes en milieu scolaire qu'ils peuvent encourir des risques, et quelles situations sont les plus dangereuses
 - apprennent aux jeunes en milieu scolaire à assumer la responsabilité de leurs actions par l'acquisition de bonnes habitudes de vie
 - responsabilisent les parents, les enseignants et les autres gardiens.
4. La situation la plus répandue est celle où des actions d'information sont relayées par des interventions-projets puis des interventions d'action publique, mais les évaluations des besoins permettent aux responsables de programmes de décider de la progression la plus appropriée et diverses formes d'action peuvent être menées de front. Le passage d'une étape à l'autre exige la participation et l'engagement de toutes les parties concernées.

Chapitre 3 : Interventions en matière de politiques

Par « interventions en matière de politiques » on entend ici les stratégies nationales d'éducation axée sur les habitudes de vie qui couvrent la sexualité et une information sur le VIH/sida ciblée sur les jeunes en milieu scolaire.

Survol historique

Depuis le milieu des années 80, trois générations de stratégies d'éducation en matière d'habitudes de vie se sont succédées.

La première était fondée sur le postulat que les jeunes en milieu scolaire éviteraient des comportements à risque s'ils étaient mieux informés sur la transmission du VIH, sur les conséquences d'une infection et sur les stratégies de réduction des risques. La plupart des mesures engendrèrent un développement des connaissances, mais peu d'entre elles contribuèrent à faire évoluer les comportements.

La seconde génération de stratégies reconnut qu'un apport de connaissances était nécessaire mais insuffisant pour modifier les comportements. Les programmes prirent donc également en compte les valeurs, les influences sociales et les capacités décisionnelles et de communication. Outre un développement des connaissances, certains programmes produisirent une évolution des valeurs et des comportements parmi les personnes ciblées.

La troisième génération de stratégies – la plus productive – est apparue à partir de 1990.

Des programmes réussis

Les politiques et programmes de la troisième génération sont fondés sur des recherches empiriques et font intervenir les jeunes scolarisés, les enseignants et les gardiens du développement des jeunes. Deux étapes du développement comportemental ont été dégagées :

1. Information et identification – les jeunes en milieu scolaire risquent de ne pas adopter d'attitudes positives ni de comportements aptes à prévenir le VIH/sida dans les situations suivantes :

- s'ils sont mal informés sur les questions de santé sexuelle en général
- s'ils n'ont jamais entendu parler du VIH/sida
- s'ils ne savent pas en quoi consistent les comportements de prévention du virus
- s'ils ne savent pas qu'ils sont exposés au VIH/sida
- s'ils ne sont pas convaincus qu'une modification de leur comportement réduira les risques d'une infection par le VIH/sida
- s'ils estiment que les comportements réduisant les risques présentent de sérieux inconvénients.

À ce stade, les responsables de programmes doivent s'assurer que les programmes comblent toute lacune repérée chez les jeunes scolarisés par des informations correctes. (Les bases sont ainsi jetées pour la deuxième étape.) Les responsables de programmes devraient permettre aux élèves de reconnaître les risques qu'ils peuvent encourir et les situations comportant le plus de risques, et de participer aux programmes pour que leurs valeurs puissent évoluer.

2. Habitudes de vie et responsabilisation – les jeunes en milieu scolaire risquent de ne pas adopter de comportements susceptibles de prévenir l'infection au VIH/sida dans les cas suivants :

- s'ils pensent qu'ils ne sont pas en mesure d'adopter des comportements sexuels positifs ou de meilleures habitudes de vie
- si leurs amis, leurs partenaires ou leurs parents n'éprouvent pas le besoin de faire évoluer leurs comportements.

À ce stade, les responsables de programmes devraient aider les jeunes dans les écoles à :

- adopter des valeurs telles que le respect de soi et des autres
- assumer la responsabilité de leurs actions par l'apprentissage d'habitudes telles que la valorisation de leurs convictions personnelles ou le développement de liens
- s'entraîner à de meilleures habitudes de vie.

En outre, les responsables de programmes doivent amener les parents, enseignants et autres gardiens à fournir des conseils et donner l'exemple.

Études de cas d'interventions en matière de politiques

Une matière d'enseignement à part en Ouganda

Une équipe d'animateurs en visite dans des écoles ougandaises enseignèrent le module AIDS Care Education and Training (ACET) comme une matière à part.

Ils utilisèrent un manuel ACET couvrant l'éducation dans le domaine du VIH/sida et des IST, les choix de comportement, l'influence des pairs, la sexualité et les liaisons. Le manuel fut divisé en leçons comportant chacune divers éléments. Les animateurs choisirent les éléments les mieux adaptés à leur classe et utilisèrent également des ressources locales telles que des productions vidéo ou une information personnelle.

La communication joua un rôle crucial. Les animateurs furent encouragés à utiliser un parler simple pour faciliter la compréhension et permettre aux jeunes d'établir un bon contact et de s'identifier à eux, ce qui permit d'instaurer dialogue et ouverture. Une fois l'ambiance détendue, les jeunes purent discuter des sujets qui leur tenaient à cœur.

Des approches pluridisciplinaires et périscolaires en Thaïlande

Ici, le concept adopté constitua à incorporer des modules d'enseignement de bonnes habitudes de vie à l'enseignement d'autres matières du programme scolaire national : l'anglais, l'éducation sanitaire, l'économie domestique, les mathématiques, les sciences naturelles, les sciences sociales, le thaï et le scoutisme pour les garçons.

Les enseignants travaillèrent ensemble pour décider des modes d'intégration et d'enseignement des anciens et nouveaux modules. Les enseignantes eurent des garçons pour élèves, et les enseignants des filles.

Le programme comprit en outre des activités périscolaires comme des expositions sur panneaux d'affichage, la rédaction de dépêches et des concours de slogans.

Ce programme produisit de bons résultats, dont :

- la participation des enseignants et des jeunes à un processus dynamique
- la création de liens positifs entre enseignants et jeunes, qui permit d'instaurer un bon dialogue et de rendre les enseignants plus aptes à repérer les comportements à risque
- les jeunes dans les écoles se rendirent compte du problème du VIH/sida et purent appliquer cette prise de conscience à leur propre vie. Ils purent choisir l'information qui les intéressait et en discuter avec des pairs, ce qui les aida à gagner en assurance.

Des éléments pertinents

Les responsables de programmes devraient bien réfléchir aux composantes clés d'une bonne information et d'interventions-projets productives.

Les responsables des politiques devraient se pencher sur les aspects suivants :

Des modules indépendants, intégrés et / ou périscolaires ?

Il existe différentes options, qui font l'objet de débats. Les modules pourraient :

- être enseignés séparément des autres matières au sein du programme scolaire national
- être intégrés à une autre matière du programme national, telle que les sciences naturelles ou sociales
- être intégrés à plusieurs autres matières du programme national, telles que l'éducation sanitaire, l'économie domestique et les mathématiques, dans le cadre d'une approche pluridisciplinaire
- prendre la forme d'activités périscolaires.

Quels que soient les modes d'enseignement, les responsables des politiques doivent s'assurer que les programmes :

- sont jugés prioritaires, avec une allocation suffisante de temps et de ressources
- sont traités comme une composante du programme scolaire national, et non comme un élément antagonique
- s'adressent aux enfants et adolescents scolarisés au moins du début du primaire à la fin du secondaire, et de préférence dès la maternelle, afin d'assurer une bonne continuité.

Méthodes pédagogiques

Dans de nombreux pays en développement, les méthodes pédagogiques sont basées sur des modèles occidentaux scientifiques d'éducation académique – elles sont fondées sur les connaissances et axées sur l'enseignant. Selon les théories pédagogiques les plus récentes, les programmes d'enseignement de bonnes habitudes de vie se prêtent mieux à des méthodes interactives et axées sur l'élève, telles que les débats, les pièces de théâtre, les jeux, les travaux en groupe, les entretiens, les

jeux de rôles et les questionnaires. Les politiques adoptées devraient permettre aux enseignants :

- de jouer un rôle d'animateur et pas simplement de transmettre des connaissances
- de comprendre les jeunes scolarisés et leur dilemmes
- d'encourager les jeunes à s'ouvrir et se sentir directement concernés par les enjeux
- d'évaluer les connaissances existantes pour pouvoir combler les lacunes
- de guider et de responsabiliser les jeunes en milieu scolaire
- d'utiliser une part de ressources suffisante pour organiser des activités souples.

Quelques problèmes rencontrés, et solutions offertes

1. Les enseignants qui utilisent des méthodes interactives et axées sur l'élève ont peur d'être en position de faiblesse et d'avoir perdu le contrôle.
En fait, les jeunes élèves sont généralement si pris par les activités que la discipline s'améliore. Une situation où les jeunes ne s'intéressent pas à ce qu'ils font est plus propice à l'indiscipline.
2. Les méthodologies participatives peuvent faire porter l'attention des jeunes sur des aspects négatifs de leur culture et de leur environnement.
Bien utilisées, ces méthodologies peuvent permettre de cerner des améliorations possibles et faciliter la promotion de pratiques saines.
3. L'effectif des classes constitue un problème : il peut faire obstacle au travail en groupe.
Dans certains cas, il peut s'avérer nécessaire que des jeunes appuient le travail de l'enseignant, individuellement ou collectivement. Toutefois, un travail collectif bien organisé n'est pas nécessairement conditionné par l'effectif de la classe. Les classes peuvent ainsi être adaptées aux circonstances, et par exemple être tenues dehors si le manque d'espace est un problème.
4. De nombreux enseignants ne savent pas comment utiliser les méthodes interactives axées sur l'élève, et se sentent mal préparés pour enseigner des modules d'enseignement touchant aux habitudes de vie.
La solution consiste à prévoir une formation adéquate. Les difficultés diminuent lorsque les enseignants sont formés et motivés.

La formation des enseignants

Dans de nombreux pays, les enseignants ne participent guère à la conception de leur formation, qui demeure souvent insuffisante. Ceux qui en bénéficient sont généralement promus, ce qui fait que leurs compétences et leur savoir sont perdus.

Les responsables des politiques doivent permettre aux enseignants d'être formés aux méthodes interactives et axées sur l'élève pour qu'ils puissent enseigner les modules sur les habitudes de vie. Les enseignants ont besoin d'acquérir assurance et expérience pour pouvoir se passer de supports pédagogiques pré-sélectionnés et encourager la contribution des élèves.

Les responsables des politiques devraient s'assurer que la formation des enseignants est prévue dans les programmes de formation initiale et de perfectionnement. Ces actions doivent être appuyées par un suivi permettant de vérifier que les enseignants utilisent les méthodes à bon escient.

Les avantages

Les approches interactives axées sur l'élève permettent aux jeunes élèves :

- de s'investir dans leur apprentissage et d'en être responsable
- d'être actifs, d'apprendre plus vite et de couvrir divers sujets plus rapidement
- d'examiner les enjeux, les choix et les conséquences
- de communiquer, de dialoguer, de briser les barrières et de modifier leurs valeurs et leurs comportements
- d'aider à élaborer les programmes et cerner les éléments à améliorer.

Note à propos des filles et des femmes

1. Les responsables des politiques et les concepteurs de programmes doivent s'assurer que les programmes éducatifs peuvent s'appliquer aux filles scolarisées, en examinant leur statut culturel et en présentant l'égalité entre les sexes comme :
 - un droit, un devoir et une responsabilité
 - un enjeu politique (plutôt qu'un besoin individuel et personnel)
 - une base opportune et juste pour aller de l'avant.
2. Les responsables des politiques doivent s'assurer qu'un plus grand nombre d'enseignantes bénéficient d'une formation pédagogique leur permettant de jouer un rôle d'exemple pour les filles scolarisées.

3. Les responsables des politiques et les concepteurs de programmes devraient permettre l'affectation d'enseignantes à des classes de garçons et d'enseignants à des classes de filles. Des classes mixtes ayant des enseignants des deux sexes peuvent également être appropriées. Toutefois, comme les filles sont souvent en minorité dans les établissements secondaires, des efforts doivent être déployés pour faire en sorte qu'elles ne soient pas intimidées et que leurs points de vue ne soient pas ignorés.

Un environnement sain

Pour la mise en place de programmes d'éducation sur les habitudes de vie qui soient coordonnés, raisonnés et durables, il est extrêmement important d'assurer un environnement sain aux niveaux de la nation, de la communauté, de l'école et de la famille. Un tel environnement produit une influence positive sur la réalisation, l'impact et l'efficacité des programmes.

Les jeunes scolarisés ne sont pas libres de leurs choix ni de leurs décisions, mais ils sont influencés par leur milieu. Un environnement sain encourage, appuie et préserve des valeurs et comportements neufs.

La création d'un environnement sain est une responsabilité qui incombe à la fois aux décideurs, aux responsables de programmes, aux gouvernements, aux ONG, aux communautés, aux écoles, aux familles et aux individus.

La mobilisation du gouvernement

L'appui du gouvernement est essentiel. Les programmes seront probablement plus efficaces si les conditions suivantes sont remplies :

- s'ils correspondent à une ligne d'action publique spécifique, dotée d'un financement suffisant
- s'ils s'inscrivent dans le cadre de mesures plus générales de promotion de la santé qui :
 - encouragent des choix sains
 - mettent en place des services appropriés comme des cliniques (pouvant notamment répondre aux besoins en matière de santé sexuelle féminine)
 - sont associés à d'autres lignes d'action constructives, telles qu'un meilleur accès à l'éducation pour les filles ou la création d'emplois et la démarginalisation économique pour les femmes.

Sans l'appui du gouvernement et sans politiques appropriées, les programmes risqueraient d'être lourdement entravés à la base.

La mobilisation des ONG

Les liens entre la législation mise en place par le gouvernement et l'application des politiques au niveau des communautés et des écoles peuvent être très ténus. La collaboration du gouvernement et des ONG est vitale.

Des ONG performantes comprennent les valeurs et les comportements communautaires et peuvent encourager le soutien des politiques. Elles sont capables d'obtenir et d'opérer des changements à la base en adaptant les politiques au contexte communautaire. Elles peuvent mobiliser les communautés et encourager l'autonomie plutôt que la dépendance. Elles sont aptes à capter et exploiter au mieux les ressources et compétences communautaires. Elles savent éliminer tout chevauchement et acquérir une familiarisation essentielle avec l'ensemble du contexte.

Les responsables des politiques et les concepteurs de programmes doivent être vigilants dans leur choix de partenaires appropriés, mais les programmes n'auraient guère de chances de réussir sans l'appui d'ONG.

La mobilisation communautaire

Des environnements propices doivent être créés au sein des communautés.

L'approbation des gardiens est cruciale. Les responsables des politiques et les concepteurs de programmes doivent faire participer les membres des communautés – y compris les jeunes scolarisés – à toutes les étapes des programmes de manière uniforme ou en fonction des besoins individuels.

Impacts positifs

1. La participation communautaire permet d'obtenir un meilleur équilibre entre les approches centralisées et décentralisées.
2. Les programmes d'enseignement de bonnes habitudes de vie peuvent être adaptés aux besoins, aux traditions et aux visées des communautés afin d'obtenir une meilleure cohésion sociale.
3. Les communautés se sentent plus responsabilisées, acquièrent plus d'assurance et s'orientent vers l'auto-développement.

Problèmes

1. Comme des situations imprévues peuvent survenir, la souplesse est de mise. Les résultats sont souvent difficiles à mesurer, ce qui ne convient guère aux gouvernements, aux bailleurs de fonds et aux organismes d'aide, qui préfèrent généralement des objectifs et résultats précis. Des conflits d'autorité peuvent naître au sein des communautés.
2. Il est essentiel d'agir avec doigté face à la réalité culturelle, en respectant la sagesse et l'expérience des communautés. Il faut toutefois éviter le relativisme culturel :
 - trop de particularités et de conventions des communautés – y compris des préjugés et discriminations – demeurent pertinentes
 - les forces dominantes obtiennent plus de pouvoir et les dominés demeurent impuissants, mal informés et marginalisés
 - la culture demeure à l'abri des critiques et l'injustice règne
 - des objectifs positifs ne sont pas atteints.
3. La participation des communautés peut s'avérer difficile, frustrante et fragile :
 - des rivalités se développent entre des classes sociales, des clans, ou peut-être des groupes ethniques aspirant à des buts différents
 - les participants manquent de compétences et de savoir-faire.

L'environnement scolaire

Les responsables des politiques et les concepteurs de programmes doivent faciliter l'établissement d'un environnement scolaire sain, où la promotion de la santé se fait par l'alimentation, la médecine et l'hygiène. Il s'agit là d'une condition importante pour aider les jeunes à adopter des habitudes et comportements sains.

Un environnement scolaire propice pourrait comporter :

- des activités périscolaires comme l'organisation de clubs où les jeunes peuvent discuter des questions qui leur tiennent à cœur dans une ambiance détendue et amicale
- des personnes jouant un rôle d'exemple positif
- des pairs jouant un rôle d'aînés.

Études de cas d'interventions en matière de politiques

Les acquis en Ouganda

Lorsque l'épidémie de VIH/sida fut reconnue, l'Ouganda était l'un des pays où la prévalence du virus était la plus forte. Les milieux politiques avaient tendance à ne pas admettre le problème. Les milieux médicaux manquaient de connaissances, notamment sur les modes de transmission. Les milieux religieux suggéraient qu'il s'agissait d'un jugement moral divin ou d'un maléfice. Globalement, la culture estimait que les femmes étaient responsables, et les personnes infectées étaient stigmatisées ou rejetées.

Des autorités ougandaises étudièrent de plus près la question du VIH/sida et exigèrent du gouvernement des initiatives rapides. Le Programme de lutte contre le sida fut mis en place par le ministère de la Santé, qui relève directement du cabinet du Président. Un préposé au Programme de lutte contre le sida fut affecté à chaque ministère, pour que la question du VIH/sida soit prise en compte dans tous les aspects des travaux de chaque ministère.

La Commission ougandaise sur le sida fut ensuite créée et placée elle aussi sous la tutelle directe du cabinet du Président. Cette commission adopta une approche multiforme, avec notamment la mise en place d'un comité consultatif pluridisciplinaire et de sous-comités thématiques pour traiter d'aspects plus spécifiques des politiques, principes et pratiques touchant au VIH/sida.

Des financements et d'autres ressources furent fournis par des institutions telles que la CE et des agences des Nations Unies en appui aux mesures gouvernementales. Des ONG, qui répondirent de leurs actions à des agents du gouvernement, aidèrent à mettre en évidence les enjeux et principes directeurs clés, à mener des actions à la base et à soutenir et mobiliser les communautés et les institutions locales. Des tâches appropriées furent confiées à des organisations communautaires. Des environnements favorables furent créés pour la mise au point de stratégies coordonnées, raisonnées et viables à long terme.

Des campagnes de sensibilisation furent organisées à l'aide de bulletins et d'affiches, de productions de télévision et de vidéo, d'émissions de radio et de spectacles villageois. Ces campagnes furent conçues, mises au point, produites et réalisées par le ministère de la Santé, par le groupe Information, Éducation et Communication, par des ONG et par des organisations communautaires, qui s'efforcèrent de bien les adapter au contexte national et culturel.

Grâce à une meilleure prise de conscience et une plus grande ouverture, les besoins en services d'appui augmentèrent. Des programmes de soins et des kits de secours contenant des fournitures telles que des vêtements ou du matériel médical furent mis à disposition (surtout par le biais de l'institution The Aids Support Organisation [TASO], constituée d'ONG et d'organisations communautaires).

Le ministère de l'Éducation mit sur pied un projet d'éducation sanitaire dans les écoles (SHEP) destiné aux jeunes élèves. Conçu comme un volet du programme scolaire national, SHEP fut d'abord fondé sur un apport de connaissances. Néanmoins, à la suite d'une évaluation de l'impact qui montra que le projet avait produit un accroissement des connaissances mais peu d'évolution des comportements, il fut révisé pour inclure un module sur les habitudes de vie par des méthodes interactives, axées sur l'élève. Des ONG appuyèrent SHEP par diverses activités et prestations novatrices.

Le ministère de l'Éducation mit également sur pied un réseau d'éducation sanitaire, qui employa des agents de santé et des animateurs communautaires pour mener des actions similaires destinées aux jeunes dans l'ensemble de la communauté. Des ONG telles qu'ACET, la Boys Brigade, les éclaireuses et Youth Alive organisèrent :

- des informations et des activités sur des thèmes très variés dont le VIH/sida, les drogues et la toxicomanie, la croissance et le développement ainsi que les rapports sexuels et la sexualité
- une formation sur des habitudes de vie telles que la valorisation de ses convictions, la pensée créatrice, la communication, les prises de décisions, la résolution de problèmes ainsi que la connaissance et le respect de soi.

La dynamisation des modes de présentation du VIH/sida menèrent à la promotion de techniques de prévention comme l'abstinence et le préservatif. Le ministère de la Santé eut besoin d'aide pour la promotion et la distribution de préservatifs en milieu rural, et des ONG fournirent cette aide.

Le ministère de la Réhabilitation encouragea institutions et familles élargies à prendre soin des malades et des orphelins. Des ONG soutinrent et appliquèrent ces politiques et organisèrent des actions de formation.

Des campagnes sur des questions juridiques concernant les femmes et les enfants furent menées par des ONG. Des organisations telles que la Fédération des juristes ougandaises traitèrent de questions telles que les droits juridiques de veuves dont la famille convoitait les biens.

Le diagnostic du VIH/sida étant devenu synonyme d'un apport d'aide nationale et internationale, une culture de dépendance se développa. Des projets générateurs de revenus (PGR) furent alors créés pour favoriser l'indépendance et la dignité des personnes atteintes.

Les personnes pauvres – les plus vulnérables au VIH/sida – participèrent également à des PGR et reçurent des aides financières. Comme aucune structure n'était en place au sein du gouvernement pour monter des PGR, ce sont des ONG et des organisations communautaires qui furent chargées d'étudier, de sélectionner et de soutenir les projets.

À l'heure actuelle, l'incidence du VIH/sida chez les jeunes a régressé.

Le programme « Schools, HIV/AIDS and Population Education » (SHAPE) au Swaziland

La population du Swaziland compte 44 % de moins de 15 ans, et selon le docteur Phetsile Dlamini, ministre de la Santé et des Services sociaux, elle figure parmi les dix populations du monde où l'incidence du sida est la plus élevée. En outre, 27 % des bébés nés dans les services de santé de ce pays ont une mère adolescente et les MST y constituent un problème de plus en plus grave.

Au Swaziland, les jeunes femmes sont particulièrement affectées par l'épidémie de sida. La majorité des femmes atteintes ont entre 15 et 24 ans. Dans la tranche d'âge des 15-19 ans, la proportion des femmes infectées est de 28 %, contre 11 % pour les hommes. La situation d'infériorité socio-économique des femmes, qui les rend relativement impuissantes dans la négociation des rapports sexuels, explique en partie cette situation.

C'est dans ce contexte que le programme SHAPE a été mis en route en août 1990 grâce à une aide financière de la CE. Son objectif global était de réduire l'incidence des MST, du VIH/sida et des grossesses chez les adolescentes par des actions d'information, d'éducation et de communication sur les comportements sexuels responsables dans la population des jeunes en milieu scolaire, ciblées plus particulièrement sur les élèves des établissements secondaires.

Depuis le démarrage du programme, de gros progrès ont été accomplis et les actions d'information ont été relayées par des actions éducatives axées sur les habitudes de vie :

- au cours de la première année, le projet pilote de SHAPE permit de former 85 enseignants et responsables de l'enseignement secondaire ainsi que des représentants de l'association nationale des enseignants (SNAT). Cette formation sur l'éducation en matière de VIH/sida fut axée sur 26 établissements scolaires de zones urbaines à risque élevé dans le couloir Mbabane-Manzini.

- au cours des quatre années suivantes, le programme fut élargi à toutes les écoles secondaires du Swaziland, dans le but de former au moins trois enseignants par établissement
- en outre, des actions furent entreprises pour obtenir le soutien des communautés. À l'initiative de jeunes élèves, des comités scolaires furent créés et des programmes d'éducation par les pairs furent lancés. Dans le cadre de diverses expériences, ce type d'éducation s'avéra plus efficace que l'enseignement dispensé en classe pour faire évoluer les attitudes et comportements, car elle permet de renforcer les capacités de communication et de négociation des adolescents.
- face à la demande croissante d'éducation en matière de santé génésique, une stratégie nationale fut ratifiée et adoptée par le ministère de l'Éducation. Des orientations furent élaborées pour la création d'un système d'appui aux écoles organisant des cours dans le domaine de la santé génésique
- afin d'améliorer la qualité du programme, ses capacités institutionnelles et techniques et celles du ministère de l'Éducation furent renforcées par une formation sur la planification stratégique et la gestion de programmes. Les formateurs des enseignants apprirent des techniques psychopédagogiques
- plusieurs supports de formation et d'information furent publiés et diffusés. Une émission télévisée sur l'éducation en matière de sida pour les jeunes fut transmise pendant six mois en 1994, et des clubs anti-sida furent invités à présenter sur la chaîne swazi, de juillet à octobre 1995, une émission sur « Les jeunes et le sida »
- au bout de cinq ans, plus de 46 clubs anti-sida (comptant chacun une trentaine ou quarantaine de membres) avaient été montés dans le pays, et une évolution positive de l'attitude des élèves et des enseignants était observée, notamment à l'occasion de la première Conférence nationale des membres des clubs anti-sida tenue en décembre 1994 et d'une « Marche de la vigilance », nationale et sponsorisée, organisée en juin 1995 par les clubs anti-sida pour atteindre les jeunes non scolarisés et en milieu rural

- en 1997, le programme reçut une évaluation positive et fut reconduit, avec pour principal objectif de créer des environnements propices à l'apprentissage de bonnes habitudes de vie. Une enquête fut menée pour repérer les attitudes des parents et d'autres membres des communautés à l'égard du programme de santé génésique pour adolescents. Des réunions furent organisées avec des médecins en exercice privé pour discuter de la mise en place de services de santé génésique adaptés aux jeunes. Les responsables de bibliothèques furent sensibilisés pour assurer des services également adaptés aux besoins des jeunes.
- l'aide fut reconduite afin de poursuivre le renforcement des capacités institutionnelles et techniques du ministère de l'Éducation, d'assurer la bonne réalisation du programme de santé génésique au sein du système scolaire, de renforcer les actions d'éducation par les pairs en cours dans les écoles, et de préparer et publier des supports pédagogiques appropriés pour l'apprentissage de bonnes habitudes de vie.

SHAPE est un programme qui a bien réussi sa transformation d'une intervention-projet à l'étape de programme éducatif intégré axé sur les habitudes de vie. Il a contribué à informer les jeunes Swazis des dangers du VIH/sida et les a encouragés à comprendre l'importance des prises de décisions, du respect de soi et de convictions solides. En outre, il a permis de mieux sensibiliser l'ensemble de la population au problème du VIH/sida.

Conclusions

1. Les responsables doivent s'assurer que les programmes d'éducation axés sur les habitudes de vie – appelés également interventions en matière de politiques – sont en mesure :
 - d'apporter des connaissances et de permettre l'identification
 - de présenter de bonnes habitudes de vie et de promouvoir la responsabilisation.
2. Les responsables de programmes devraient également étudier les éléments dont dépend la réussite d'actions d'information et d'interventions-projets.
3. Les responsables des politiques devraient s'assurer que les programmes :
 - sont jugés prioritaires, avec une allocation suffisante de temps et de ressources
 - sont traités comme un volet du programme scolaire national
 - sont instaurés de préférence de la maternelle à la fin du secondaire
 - utilisent des méthodes interactives et axées sur l'élève, qui nécessitent souvent une formation de l'enseignant.
4. Les responsables des politiques et des programmes devraient s'assurer que la formation pédagogique et les programmes s'appliquent aux étudiantes et aux enseignantes, et qu'elles y ont accès.
5. La création d'un environnement sain, extrêmement important pour le développement de programmes coordonnés, cohérents et durables, est une responsabilité qui incombe à la fois aux décideurs, aux responsables de programmes, aux gouvernements, aux ONG, aux communautés, aux écoles, aux familles et aux individus.

Chapitre 4 : Suivi et évaluation

« La plupart des interventions de santé sexuelle destinées aux jeunes ne font pas l'objet d'évaluations et, sur les évaluations menées, moins d'une sur cinq répond aux critères minimums d'une méthodologie valide. Faute d'éléments d'appréciation, nous "tricotons sans modèle !" »

A Oakley, British Medical Journal 310, 1995

Il est essentiel de prévoir le suivi et l'évaluation des interventions de santé sexuelle pour concevoir et améliorer les programmes, tirer les enseignements des erreurs passées et intégrer de nouvelles approches. Les résultats obtenus sont comparés au but initial, aux objectifs spécifiques et aux attentes qui évoluent. L'efficacité et l'efficience sont des critères primordiaux pour la conception des interventions de santé, et le suivi et l'évaluation permettent de bien en tenir compte.

Pour éviter les problèmes, les responsables de programmes doivent prévoir, planifier et budgétiser le suivi et les évaluations dès les premières étapes des programmes. Ce travail devrait inclure des éléments tels que :

- l'élaboration d'un plan de travail prévoyant visites de terrain, réunions avec les parties concernées, etc.
- la conception du système de recueil des données
- la préparation d'un plan de transmission de l'information, pour visualiser et résumer les résultats.

Méthodes d'évaluation

L'évaluation du processus : elle sert à examiner les attentes pendant la durée des programmes d'éducation. Le suivi est une fonction qui continue tout au long de la réalisation du projet et fournit aux responsables des indications précoces sur la réalisation des objectifs en fonction de critères tels que la plausibilité des objectifs, l'allocation des ressources, les modes de réalisation, la qualité du travail du personnel ou les niveaux de participation des jeunes scolarisés.

L'évaluation de l'impact : elle permet de mesurer les effets immédiats et à court terme des programmes. Les responsables devraient se poser les questions suivantes :
« Peut-on observer des effets ? » et « Ces effets sont-ils dûs au programme ? ».

L'évaluation des résultats : elle met en évidence les effets à long terme et la situation dans son ensemble. Elle sert à déterminer si les programmes d'éducation ont atteint à plus longue échéance le but et les objectifs spécifiques, et s'ils ont été adéquats et efficaces. La réussite ou l'échec du projet peuvent ainsi être mesurés en termes d'avantages durables pour le groupe cible.

Protocoles de recueil des données

Consignation chronologique des résultats

La consignation de résultats de manière chronologique constitue le minimum nécessaire. Les responsables de programmes devraient produire des diagrammes, graphiques et tableaux reflétant en continu l'état d'avancement des programmes. Une information sur les effets des programmes pourrait également figurer parmi ces données.

Les enquêtes périodiques

Les responsables de programmes devraient obtenir des données complémentaires par le biais d'enquêtes telles qu'une enquête avant-après, qui sert à examiner les réactions des jeunes en milieu scolaire avant et après la réalisation d'un programme.

L'approche comparative

Il s'agit d'un prolongement de la consignation chronologique des résultats. Les responsables de programmes devraient obtenir des données de programmes comparables dans des contextes similaires.

L'approche quasi-expérimentale contrôlée et comparative

Pour un plan de travail de ce type, les responsables de programmes doivent identifier un groupe identique au groupe cible mais ne faisant pas l'objet d'un programme. L'approche de la consignation chronologique des résultats ou celle des enquêtes périodiques sont appliquées aux deux groupes.

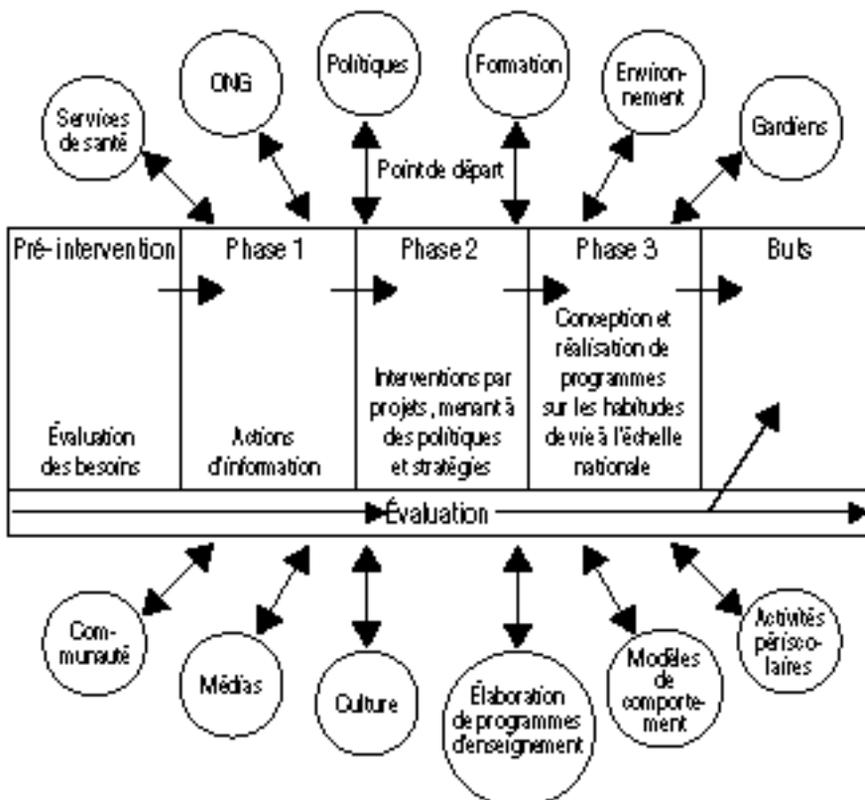
L'approche expérimentale contrôlée

Ici, les responsables doivent répartir les jeunes scolarisés en au moins deux groupes. Les programmes sont appliqués à un groupe, mais pas à l'autre.

Le projet de recherche d'évaluation

Pour ce plan de travail, nettement plus complexe que les autres, les responsables de programmes doivent constituer de manière aléatoire des groupes expérimentaux et des groupes témoins. Les attitudes et comportements sont évalués par la mesure de diverses variables.

Les plans les plus complexes sont généralement réalisés dans des conditions artificielles hautement contrôlées, si bien que l'efficacité et les résultats peuvent être limités par rapport aux situations réelles, et les programmes devront être adaptés par de nouvelles évaluations.



Conclusions

1. Il est essentiel que les responsables de programmes prévoient un suivi et des évaluations pour l'élaboration et l'amélioration des programmes d'éducation axés sur les habitudes de vie.
2. Le suivi et l'évaluation sont des processus continus qui permettent d'apprécier les résultats obtenus par rapport au but d'origine, aux objectifs spécifiques et aux attentes.
3. Les responsables de programmes devraient prévoir, planifier et budgétiser le suivi et l'évaluation dès les premières étapes.
4. Diverses techniques de collecte des données devraient être utilisées par les responsables de programmes dans le cadre du suivi et de l'évaluation.

Annexe 1 : L'atelier

Résumé des résultats de l'atelier

Les participants à l'atelier se mirent d'accord sur les points suivants :

1. Le but ultime devrait être de prévenir le VIH/sida, de réduire son incidence et d'améliorer la santé par la mise en place à l'échelle nationale de programmes d'éducation sur les habitudes de vie. Ces programmes devraient :
 - prévoir des actions d'information sur le VIH/sida
 - cibler les jeunes en milieu scolaire
 - constituer une composante du programme scolaire
 - être mis au point et réalisés dans un environnement propice.
2. Une évaluation de la situation actuelle – programmes, appuis, contextes et environnement – aux niveaux local, régional et national devrait constituer le point de départ de tout programme.
3. Une stratégie adaptée à la situation et aux besoins devrait être élaborée et mise en œuvre en utilisant les points de départ les plus appropriés.
4. Les programmes devraient être aussi globaux que possible, en tenant compte des questions touchant aux politiques, et pas seulement aux communautés.
5. Un environnement favorable doit être créé pour assurer l'efficacité des programmes.

Le modèle de l'atelier

Un modèle fut créé pour montrer les étapes des divers programmes d'éducation touchant à la sexualité et au VIH/sida financés par la CE. La plupart de ces programmes en étaient à leur première ou deuxième étape.

Le modèle fut également conçu pour faciliter l'explication des résultats, des conclusions et des voies à suivre correspondant aux décisions prises durant l'atelier. Ce modèle, qui n'est pas rigide, pourrait être adapté pour créer des programmes d'éducation efficaces dans le domaine des habitudes de vie.

Recommandations pour la CE

Les participants à l'atelier estimeront que le meilleur rôle pour la CE serait celui d'un catalyseur et d'un facilitateur. En tenant compte des conclusions de l'atelier, les actions suivantes sont recommandées pour la CE :

1. Adopter une optique stratégique et exercer une influence sur les politiques au niveau national.
2. Investir dans des évaluations des besoins pour déterminer les stratégies futures dans le contexte de chaque pays en développement – notamment là où des actions d'information et des interventions par projets ont été réalisées. La CE est dans une position idéale pour faciliter l'adoption de stratégies plus cohérentes et englobantes.
3. Appuyer la mise au point d'actions d'information en tenant compte de l'examen critique entrepris.
4. Faire connaître les meilleures modes d'enseignement de bonnes habitudes de vie aux principaux intervenants. Des actions pilotes ou des micro-interventions peuvent servir à fournir des informations pour les politiques et mettre au point des initiatives à l'échelle macro ou nationale.
5. Travailler à la définition du contexte d'une éducation touchant aux habitudes de vie, ce qui permet d'améliorer la compréhension de sa valeur à l'échelle internationale.
6. Évaluer l'âge approprié pour démarrer l'enseignement de bonnes habitudes de vie. Les participants à l'atelier soulignèrent la vulnérabilité des très jeunes filles et le fait que beaucoup de filles de 13 ans vont à l'école primaire et ont peut-être déjà une activité sexuelle.
7. Aider les agents qui travaillent à des programmes actuellement financés par la CE à concevoir leur travail dans le contexte d'une intégration de l'enseignement de bonnes habitudes de vie au programme scolaire national.
8. Travailler avec les agents qui participent à des programmes actuellement financés par la CE pour déterminer une stratégie d'action permettant d'atteindre le but fixé par chaque programme.
9. Aider les agents qui participent à des programmes actuellement financés par la CE à entreprendre une série d'évaluations rigoureuses, notamment sur le rapport coût-efficacité.

10. Encourager la participation d'ONG à tous les niveaux de la conception et de la réalisation des programmes d'études, notamment en ce qui concerne l'élaboration des politiques, le développement des ressources, la formation et les activités en milieu scolaire.

Liste des participants

Délégués

Afrique

Tidjara Djoumoi, Projet SIDA/Écoles, Comores

D^r Happy Prince Gumede, National Project for Lifeskills and HIV/AIDS Education, Afrique du Sud

Edna Matasha, Fondation pour la médecine et la recherche en Afrique (AMREF), Tanzanie

D^r Catherine Mbena, Projet Prévention du SIDA dans les écoles, Cameroun

Mcbride Peter Mkhamba, Projet SIDA de la CE, Malawi

Nomajoni Ntombela et Thandi Shongwe, Schools HIV/AIDS and Population Education (SHAPE), Swaziland

Denis d'Oliveira, Projet Vie nouvelle, Bénin

Simpara Mariam Ongoiba, Projet Prévention du SIDA dans les écoles, Mali

Lebogang Ramafoko, Soul City's Lifeskills Education Package, Afrique du Sud

Yatipou Singo, Projet Éducation SIDA/MST II, Togo

Georges Tiendrebeogo, Service SIDA, Sénégal

Asie

Prof Nguyen Vo Ky Anh, Éducation des jeunes scolarisés et de leurs familles en matière de SIDA, Vietnam

Prof associé Nipa Manunapichu et Patchaneporn Samarnmit, Projet de préparation de modules d'enseignement MST/SIDA, Thaïlande

Amérique latine

Maria Claudia Carrasquilla, Fondation Antonio Restrepo, Colombie

D^r Gisela Herrera, Programme national d'éducation des pairs en matière de VIH/SIDA et d'IST, Costa Rica

Javier Medieta, Projet de prévention des MST/VIH/SIDA, Bolivie

Marie-Françoise Sprungli, Centre pour la prévention du SIDA dans les écoles, Pérou

Personnalités invitées – experts consultants

Afrique

Jacqueline Bouwmans, Programme SIDA du GTZ pour la région Afrique occidentale et centrale, Ghana

Sheila Tlou, Université du Botswana, Botswana

Asie

D^r Alessio Panza, Unité SIDA de la CE, Thaïlande

Europe

Vicky Claeys, Fédération internationale pour le planning familial, Belgique

M. Franquin, Centre international de formation des cadres du développement, France

Roberto Lionetti, Centre pour l'éducation sanitaire et les technologies sanitaires appropriées, Italie

D^r Regina Gorgen, Institut d'hygiène et de santé publique en zone tropicale, Allemagne

D^r Freddy Perez, Médecins du monde, France

Viveka Urwitz, Association suédoise pour l'éducation sexuelle, Suède

L'équipe de l'atelier

Wolfram Brunger, Unité d'intervention sur le SIDA de la CE, Belgique

Neil Casey, AIDS Care Education and Training (ACET), Royaume-Uni

D^r Lieve Fransen, Commission européenne, DG VIII/A/2, Belgique

Steve Howarth, The Kings Centre, Royaume-Uni

David Kabiswa, AIDS Care Education and Training (ACET), Ouganda

D^r Gerjo Kok, Faculté de psychologie, université de Maastricht, Pays-Bas

Maya Matthews, Groupe d'intervention sur le SIDA de la CE, Belgique

Pam Mackenzie, Royaume-Uni

D^r Hermaan Schaalma, Département de l'éducation sanitaire et de la promotion de la santé, université de Maastricht, Pays-Bas

Projet	Projet SIDA de la CE
Représenté par	Mcbride Peter Mkhalamba
Pays	Malawi

Ce programme est ciblé sur des jeunes dans des établissements de formation postscolaire et vise à :

- réduire le nombre de leurs partenaires sexuels
- encourager l'utilisation correcte du préservatif

dans le but de réduire la transmission du VIH/sida par voie sexuelle.

Depuis août 1994, le programme a permis de distribuer des préservatifs, de produire et de diffuser une documentation de la CE, d'organiser des rassemblements et forums de la jeunesse et de former des jeunes pour l'éducation par les pairs. Ces activités ont toutes fait l'objet d'un suivi et d'évaluations.

Projet	National Project for Lifeskills and HIV/AIDS Education
Représenté par	D' Happy Prince Gumede
Pays	Afrique du Sud

Géré par le ministère de l'Éducation et de la Culture, ce projet a pour but de réduire la fréquence des infections par le VIH/sida et des grossesses non désirées parmi les élèves de trois classes du secondaire en les responsabilisant – en développant leurs capacités et en leur permettant de faire des choix raisonnés. Il a débuté en 1997 et doit servir à élaborer un programme d'enseignement de bonnes habitudes de vie, à former parents et enseignants, et à sélectionner et diffuser une documentation appropriée pour les écoles.

Projet	Projet Vie nouvelle
Représenté par	Denis d'Oliveira
Pays	Bénin

Ce projet a été lancé en avril 1996 pour la prévention du VIH au Bénin. Ciblé sur des jeunes de 15 à 25 ans, notamment en milieu scolaire et à l'armée, il a servi à organiser des séances d'éducation dans tout le pays, avec la participation de diverses institutions nationales et internationales.

Projet	Projet d'élaboration de programmes d'éducation en matière de MST/SIDA
Représenté par	Prof associé Nipa Manunapichu et Patchaneporn Samarnmit
Pays	Thaïlande

Ce projet a un triple objectif :

- améliorer les connaissances des élèves sur le VIH/sida et les autres MST
- les aider dans leurs perceptions des comportements à risque
- les aider à développer leurs aptitudes à négocier et prendre des décisions.

Au cours des trois dernières années, ce projet a permis d'appliquer trois modèles différents de programmes d'enseignement à trois établissements scolaires thaïlandais. Le premier modèle a consisté à introduire l'éducation sexuelle au sein d'un club d'élèves ; le deuxième a associé l'éducation sexuelle à des activités de scoutisme ; et le troisième a intégré l'éducation sexuelle à l'ensemble du programme scolaire.

Amérique latine

Projet	Fondation Antonio Restrepo
Représenté par	Maria Claudia Carrassquilla
Pays	Colombie

Le personnel de ce projet produit et distribue de la documentation destinée à des agents de santé et à des jeunes, et organise des campagnes par le biais des médias.

Projet	Centre pour la prévention du SIDA dans les écoles
Représenté par	Marie-Françoise Sprungli
Pays	Pérou

Ce projet sert à renforcer les attitudes positives et les aptitudes sociales pour la prévention du VIH/sida, des autres MST et des grossesses chez les adolescentes. Depuis novembre 1995, il a permis d'organiser six séries d'actions dans différents domaines – conseils socio-psychologiques, gestion, préparation de documentation, recherche, activités scolaires, activités communautaires, et formation de parents, d'élèves et d'enseignants. Le personnel a travaillé avec des élèves du secondaire, des parents, des enseignants et des agents de santé dans différents quartiers de Lima.

Projet Programme national d'éducation par les pairs
en matière de VIH/SIDA et d'IST

Représenté par D^r Gisela Herrera

Pays Costa Rica

Ce projet a recours à un jeu sur table dont le thème est le VIH/sida. Les agents du projet ont mis au point un programme d'enseignement, adapté et validé la documentation du jeu, formé des adolescents et encadré le travail des pairs-éducateurs qui ont utilisé le jeu. Mené dans des quartiers marginaux des villes de San José, Limón et Puntarenas, ce projet a mobilisé des garçons et filles de 12 à 18 ans.

Projet Projet de prévention des MST/VIH/SIDA

Représenté par Javier Medieta

Pays Bolivie

Ce projet, lancé en février 1996, vise à développer les connaissances des jeunes dans le domaine de la santé sexuelle par l'inclusion d'un module d'éducation en matière de santé génésique dans le programme scolaire. Il est axé sur l'élaboration et la validation de programmes d'enseignement officiels, notamment à l'intention des écoles secondaires de Santa Cruz. Les agents du projet ont travaillé avec 1500 élèves, 200 parents et 100 enseignants, et ils ont formé adolescents, parents et professeurs. Leur travail a compris des contacts avec les médias et des recherches sur les connaissances en matière de sexualité et de santé sexuelle et génésique.

Annexe 2 : Bibliographie

- INSTITUT INTERNATIONAL POUR L'ENVIRONNEMENT ET LE DÉVELOPPEMENT (IIED), *Participatory Learning and Action Notes on HIV/AIDS*, 1995; no 23.
- LAVER S, VAN DER BORNE B, KOK G, *Using theory to design an intervention for HIV/AIDS prevention in farm workers in rural Zimbabwe*, International Quarterly of Community Health Education, 1994–1995; volume 15 n° 4, 349–362.
- OAKLEY A ET AL, *Sexual Health Education Interventions for Young People: a methodological review*, British Medical Journal, 1995; volume 310, 158–162.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *School Health Education to prevent AIDS and sexually transmitted diseases*, 1992, Série SIDA n° 10.
- OVERSEAS DEVELOPMENT ADMINISTRATION (ODA), *Health and HIV/AIDS education in primary and secondary schools in Africa and Asia*, 1995, n° 14.
- PAULUSSEN T, KOK G, SCHAALMA H, *Antecedents to adoption of classroom based AIDS education in secondary schools*, Health Education Research Theory and Practice, 1994, volume 9 n° 4, 485-496.
- DE RUIJTER A, TIJSEEN LV, *Cultural Dynamics in Development Processes*, 1995, Unesco.
- SCHAALMA H, KOK G, *Promoting Health Through Education: The added value of a systematic approach*, 1995, Odyssey, volume 1 n° 2, 44-51.
- UK NGO AIDS CONSORTIUM, *Effective HIV/AIDS Activities: NGO work in developing countries*, 1996, Résumé et rapport de The Collaborative Study.
- WILLIAMS S, AVEC SEED J ET MWAU A, *The Oxfam Gender Training Manual*, 1995.