

# Zambia





# Résumé du programme

## Projet d'éducation à la santé Copperbelt (CHEP) : le programme en milieu scolaire

Le projet d'éducation à la santé Copperbelt est centré sur l'éducation à la santé et sur la prévention du VIH/SIDA dans la province du Copperbelt en Zambie. Le projet a été lancé en janvier 1988. Pendant la première année, l'accent était mis sur la diffusion au grand public des informations relatives aux dangers du VIH/SIDA, à sa transmission et aux méthodes disponibles pour se protéger, et pour protéger les autres, contre cette maladie.

La déclaration de mission du CHEP fait remarquer que le projet travaille en collaboration avec tous les secteurs de la communauté afin de développer les connaissances, les valeurs et les habiletés fondamentales qui permettent la créativité, la responsabilité et les modes de vie sains. Le CHEP a concentré ses efforts sur trois unités particulières : les Enfants et les Jeunes (Child- and Youth-Focused), la Communauté (Community-Focused), le Lieu de travail (Occupation-Focused).

L'unité qui est centrée sur les enfants et les jeunes dispose de trois programmes qui ciblent les enfants et les jeunes dans les zones urbaines et rurales : un programme en milieu scolaire, un programme pour les jeunes qui ont quitté l'école et un programme pour les enfants vulnérables et pour d'autres jeunes de la communauté.

Le programme qui est mené en milieu scolaire est le plus important du CHEP en ce qui concerne sa portée et ses ressources. Avec le programme pour les jeunes qui ne sont plus scolarisés, il représente le noyau du travail fait par le CHEP. Le programme qui est mené en milieu scolaire cible les enfants et les jeunes âgés de 3 à 35 ans, ainsi que les enfants aux besoins spéciaux. Il se tient dans les écoles maternelles, les écoles primaires et secondaires, les collèges et les universités. Le but global du programme en milieu scolaire est d'assurer que les enfants et les jeunes acquièrent et maintiennent des comportements qui ne les exposeront pas au risque de contracter les MST et le VIH.

Les éléments principaux du programme en milieu scolaire sont : les Anti-AIDS Clubs (clubs anti-SIDA), la Sara Communication Initiative (l'initiative de communication Sara), Education Through Entertainment (l'éducation par le divertissement), Games for Life (les jeux pour la vie) et les services de santé « youth-friendly » (adaptés aux jeunes).

Depuis sa création en 1988, le CHEP a été financé principalement par la Norwegian Agency for Development Cooperation—NORAD (l'agence norvégienne de coopération au développement). Le coût estimé annuel pour maintenir ce programme s'élève à 350 000 \$US. Sur les 16 indicateurs d'efficacité qui ont été établis par l'ONUSIDA, le programme a été jugé d'en avoir atteint 12 en entier et 2 en partie ; 2 des indicateurs n'étaient pas applicables.

Zambie : Projet d'éducation à la santé Copperbelt (CHEP) : le programme en milieu scolaire

# **Projet d'éducation à la santé Copperbelt (CHEP) : le programme en milieu scolaire**

## **PARTIE A : DESCRIPTION DU PROGRAMME**

### **Raison d'être et historique du programme**

Le Copperbelt Health Education Project (Projet d'éducation à la santé-CHEP) a été lancé en janvier 1988 comme un projet de service social du club Kitwe North du Rotary International (organisme de charité enregistré), avec un personnel constitué de seulement deux membres.

Au début, le projet visait à prévenir la propagation immédiate du VIH/SIDA par la sensibilisation du public aux dangers de cette maladie et par la diffusion des informations sur la transmission du VIH et les façons de s'en protéger. Pour sensibiliser le public, le projet employait des affiches, des panneaux d'affichage au bord de la route, des dépliants, des tee-shirts, des petites annonces, des tableaux à feuilles, des émissions de radio et télévision, le théâtre de rue, et des discussions tenues avec des membres de la

communauté qui avaient de l'influence. Même les poubelles publiques portaient des messages sur le VIH/SIDA.

<p><b>1988</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Établissement du CHEP</li> <li>• Financement reçu de la part de NORAD pour une période d'un an</li> <li>• Coordonnateur, coordonnateur adjoint, assistant de bureau et secrétaire engagés</li> <li>• Campagnes de sensibilisation au VIH/SIDA initiées dans la communauté</li> <li>• Conception, production et diffusion des matériels didactiques pour les écoles primaires et secondaires, aussi bien que pour d'autres groupes cibles</li> <li>• Enquête de KAP (knowledge, attitudes, practice – connaissances, attitudes, pratique) conduite par le personnel du CHEP</li> </ul>
<p><b>1989</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La NORAD continue à fournir du soutien financier</li> <li>• Continuation des séminaires sur le VIH/SIDA pour les enseignants d'école primaire et secondaire et pour les responsables d'éducation du district</li> <li>• Étude conduite sur les guérisseurs traditionnels</li> </ul>
<p><b>1990</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participation et collaboration avec organisations sociales, fournisseurs de soins et leaders publics</li> <li>• Matériel pédagogique adapté à la cible conçu, produit et diffusé</li> <li>• Participation et formation des travailleurs de santé</li> <li>• Cinq séminaires sur le VIH/SIDA organisés dans chacune des huit villes du Copperbelt pour faire participer les leaders religieux</li> </ul>
<p><b>1991</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Émission de télévision en 13 parties, <i>Talking AIDS</i> (parler du SIDA), diffusée; évaluation conduite après la fin de la série</li> <li>• Unités, centrées sur des cibles clairement identifiées (enfants et jeunes, communauté, lieu de travail), commencent à opérer au sein du CHEP</li> <li>• Enquête conduite dans le Copperbelt et dans les provinces du nord par AIDS Technical Support: Public Health Communication Component (AIDSCOM) et par le Ministère de la Santé</li> <li>• La participation des personnes vivant avec le VIH/SIDA (<i>Living with HIV and AIDS: A Guide for Positive Living</i> est la première brochure jamais publiée en Zambie pour les personnes vivant avec le SIDA.)</li> </ul>
<p><b>1992</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De nouveaux groupes cibles prioritaires comprennent les femmes, les filles, les orphelins et les écoles (élèves, enseignants, parents et leaders communautaires).</li> </ul>
<p><b>1996</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilisation d'une stratégie d'éducation par les pairs avec tous les groupes cibles</li> </ul>
<p><b>1997</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Éducation sur le VIH/SIDA à l'aide du projet pilote de divertissement éducatif (« edutainment »)</li> </ul>

1999	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluation, conduite par le CHEP, sur les besoins relatifs à la santé sexuelle et reproductive (SSR) des adolescents dans la province du Copperbelt</li> <li>• Travail commence avec les mères adolescentes</li> <li>• L'UNICEF fournit du financement pour une durée d'un an</li> </ul>
2000	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La NORAD fournit du soutien au CHEP pour trois ans de plus</li> <li>• L'UNICEF renouvelle son contrat d'un an</li> <li>• Travail commence dans les écoles pour aider les enfants aux besoins spéciaux</li> </ul>
2001	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Résultats du programme évalués par évaluateurs externes</li> </ul>

Figure 1. Tableau chronologique des événements importants du programme

Pendant les deux premières années, les activités du CHEP se fondaient sur l'hypothèse que les gens changeraient leurs comportements s'ils étaient mieux informés sur le VIH/SIDA. Mais les enquêtes conduites vers la fin de 1989 ont révélé que, bien que le public de la province du Copperbelt fût bien conscient du fait que le VIH/SIDA était un problème de santé sérieux, un grand nombre de personnes avaient toujours de fausses idées sur la transmission du VIH. De plus, le taux de VIH (selon les enquêtes et les données nationales) n'indiquait pas que les gens changeaient de comportement sexuel à cause d'une meilleure connaissance du VIH/SIDA.

Le personnel du CHEP a décidé qu'en plus d'augmenter les connaissances du VIH/SIDA, il fallait motiver le public et donner aux individus la confiance en soi d'agir selon les informations disponibles. Les gens avaient besoin d'accès aux services tels que le counselling professionnel, les tests d'anticorps du VIH, les soins des maladies sexuellement transmissibles (MST) et des réserves de préservatifs. Le CHEP avait l'intention de les fournir en collaboration avec des organisations sociales, des fournisseurs de soins et des leaders d'opinion publique.

En 1982, quand je suis arrivé en Zambie, le SIDA était virtuellement inconnu. Ce n'est qu'en 1985 que le premier cas de SIDA a été officiellement identifié en Zambie. Ma formation était en médecine clinique, mais comme bien d'autres professionnels de santé, je me sentais de plus en plus frustré par l'impuissance de la médecine moderne face au VIH... Finalement, j'ai décidé d'abandonner la médecine clinique, que j'avais pratiquée pendant plusieurs années, pour me consacrer plutôt à la prévention du SIDA. Avec quelques proches amis et collègues, et grâce au soutien du National AIDS Prevention and Control Program et NORAD, j'ai créé le Copperbelt Health Education Project (CHEP).

*V. Chandra Mouli, fondateur du CHEP*

Le groupe cible du CHEP est constitué des enseignants, élèves et travailleurs de santé. Les enseignants d'école primaire et secondaire et les responsables d'éducation du district participent aux activités du CHEP depuis 1988. Les élèves sont le groupe cible primaire depuis 1992 et le CHEP cible actuellement approximativement 25 000 jeunes scolarisés par an. Or, depuis 1990, le projet a fait participer, et il a formé, les travailleurs de santé de tous les huit districts de la province du Copperbelt. À présent, le CHEP offre des

services « youth-friendly » (adaptés aux jeunes) dans quatre cliniques de santé. En 2001, plus de 9 100 jeunes ont recherché les services de santé « youth-friendly » offerts par le CHEP.

## Vue d'ensemble du programme

### But

Le but principal du programme est d'assurer que les enfants et les jeunes développent et maintiennent des comportements qui réduiront leur risque de contracter les MST et le VIH/SIDA ou de se heurter à d'autres problèmes liés à la SSR. Le CHEP vise à autonomiser les enfants, adolescents et jeunes avec les habiletés fondamentales qui leur donneront plus de confiance en soi et qui les rendront capables de prendre de meilleures décisions. L'unité des enfants et jeunes essaie également de transmettre des compétences telles que l'alphabétisation et des notions d'arithmétique, qui permettront aux enfants et jeunes de trouver un emploi rémunéré dans l'avenir.

### Objectifs

Les objectifs de l'unité des enfants et jeunes sont de :

- faire participer les jeunes à la planification des programmes qui offrent des informations exactes sur le sexe et la SSR ;
- permettre aux jeunes de développer les compétences nécessaires pour prendre des décisions et communiquer à propos du sexe et de la sécurité sexuelle ;
- promouvoir l'accès aux services appropriés qui aident les jeunes à prendre des décisions à propos du sexe, de leur sexualité et de la SSR ;
- promouvoir un environnement positif en traitant les problèmes associés aux rôles sexuels négatifs, aux inégalités, aux normes et exigences culturelles, et aux autres conditions socioéconomiques, pour permettre aux jeunes de faire des choix plus sains en ce qui concerne leur SSR ;
- développer des systèmes de soutien qui permettront aux jeunes d'améliorer leur compréhension des risques et de développer et maintenir des comportements sexuels à moindre risque, afin de réduire leur risque d'être infectés par des MST ou le VIH ;
- établir des services de santé adaptés aux jeunes et améliorer ceux qui sont déjà en place ; et
- réduire les disparités entre les garçons et les filles qui sont liées aux rôles masculins et féminins, en traitant les problèmes relatifs aux rôles des deux sexes, aux relations et aux inégalités qui empêchent la communication sexuelle et la pratique du sexe à moindre risque.

Les jeunes sont, d'un côté, notre espoir, mais de l'autre ils courent un grand risque d'infection par le VIH. Après plus de deux décennies de cette épidémie avancée, nous sommes plus sages qu'avant ; nous voyons que les jeunes n'acquièrent pas les informations et compétences de manière passive, mais que ce sont des participants actifs, des créateurs de tactiques et des informateurs clés.

*Directeur en chef*



*Objectifs spécifiques à l'âge et au sexe pour les jeunes scolarisés, âgés de 9 à 13 ans (école primaire)*

*Objectif général* : Améliorer les connaissances et compétences des jeunes pour les préparer à faire face aux nouvelles sensations sexuelles et aux situations à risque.

*Objectifs spécifiques :*

- augmenter la précision des connaissances sur les infections sexuellement transmissibles (IST), le VIH/SIDA, le sexe et la SSR par le biais des « Games for Life » (Jeux pour la vie), l'éducation par les pairs et le counselling par les pairs ;
- autonomiser les jeunes avec les compétences appropriées pour répondre aux nouvelles sensations sexuelles et aux situations à risque par l'éducation et le counselling par les pairs, tout en développant leur capacité de prendre des décisions et de communiquer, et par la défense des droits des enfants.

*Objectifs spécifiques à l'âge et au sexe pour les jeunes scolarisés, âgés de 14 à 19 ans.*

*Jeunes filles*

*Objectif général* : Réduire le risque couru par les jeunes filles d'être infectées par le VIH ou les MST

*Objectifs spécifiques :*

- augmenter le nombre de jeunes filles qui ont accès aux services de SSR par le renforcement des systèmes de référence et par l'établissement des réseaux de contacts ;
- augmenter, à l'aide des compétences appropriées, le nombre de jeunes filles qui sont capables de se protéger des grossesses non désirées, des IST et du VIH. (Cela se fait par l'éducation et le counselling par les pairs, ainsi que par l'utilisation de l'ensemble de communication multimédia.)

*Garçons*

*Objectif général* : Réduire le risque couru par les jeunes hommes d'être infectés par le VIH ou les MST

*Objectifs spécifiques :*

- améliorer la communication et les compétences manuelles (par exemple, l'utilisation des préservatifs) et celles qui concernent la prise des décisions.
- améliorer les connaissances en ce qui concerne la SSR et améliorer les attitudes envers le sexe, la santé sexuelle, la sexualité, les rôles masculins et féminins, les relations personnelles et les inégalités qui entravent la santé sexuelle.

## **Groupes cibles**

### ***Groupe cible primaire***

- enfants d'âge préscolaire (de 3 à 6 ans)
- enfants d'école primaire (âgés de 6 à 13 ans)
- jeunes d'école secondaire (âgés de 14 à 19 ans)
- jeunes qui font des études dans les collèges et les universités (âgés de 18 à 35 ans)
- enfants aux besoins spéciaux (âgés de 6 à 15 ans)

### **Groupe cible secondaire**

Les directeurs, les enseignants et les professeurs de tous les établissements d'éducation et de formation, les travailleurs de santé, les policiers, les parents et les leaders communautaires.

La Community Unit et l'Occupation Unit du CHEP ciblent ces groupes directement (comme cible primaire). L'Occupation Unit cible les travailleurs de santé, les policiers et les leaders municipaux. La Community Unit cible les parents et les autres membres de la communauté.

### **Champ d'action**

Le programme en milieu scolaire est basé principalement dans les écoles des zones rurales et urbaines de la province du Copperbelt. La plupart des activités sont extrascolaires et elles ont lieu après les heures de classe, ou pendant les vacances. Cependant, quelques-unes des écoles qui participent au programme ont permis aux éducateurs pairs de travailler avec les élèves dans la salle de classe. De plus, six écoles ont des « youth-friendly corners » (coins adaptés aux jeunes) dans les écoles ; ce sont des endroits où les éducateurs pairs qualifiés donnent des informations et du counselling sur la SSR et le VIH/SIDA. Ces services, qui sont offerts sur les lieux, sont disponibles à tout le monde.

Plusieurs activités, telles que les « Games for Life » et l'« edutainment », ont lieu dans les communautés, parce que ces activités sont offertes aux jeunes scolarisés, ainsi qu'à ceux et celles qui ne sont pas scolarisés. Les services de santé adaptés aux jeunes sont disponibles dans quatre cliniques de santé. Les éducateurs pairs qualifiés du programme extrascolaire offrent ces services aux jeunes, qu'ils soient scolarisés ou non.

Le programme est en place dans 4 écoles maternelles, 11 écoles primaires, 7 écoles secondaires, 4 collèges et 1 université.

Parler seulement des faits relatifs au VIH/SIDA ne suffit pas. Il faut que les jeunes comprennent et assimilent toute une gamme d'habiletés fondamentales pour supporter le stress de la vie quotidienne.

Il faut aussi les aider à être conscients des liens entre le VIH/SIDA et les problèmes liés à la sexualité et aux rôles masculins et féminins.

*Edward Mupotola, coordonnateur du programme en milieu scolaire du CHEP, mai 2002*

### **Durée du programme**

La durée moyenne de participation aux clubs est quatre ans, la durée maximale peut atteindre huit ans. Les enfants peuvent participer à partir de l'école maternelle jusqu'au collège, ou même au niveau universitaire. La participation des jeunes dans les autres composantes du programme, telles que les « Games for Life » ou l'« edutainment », est facultative ; la durée de la participation peut varier d'une seule fois jusqu'à plusieurs années.

## Buts du programme

Comme la figure 2 le démontre, le programme en milieu scolaire est centré principalement sur l'assurance du développement et maintien des comportements qui réduisent le risque de contracter des MST et le VIH chez les enfants et les jeunes. Cela se fait principalement par l'apprentissage d'habiletés fondamentales (prise de décision, négociation, communication, résolution de problèmes, survie). D'autres buts sont l'abstinence et la prévention des grossesses.

À présent, la plupart du personnel du CHEP reconnaît que la plupart des jeunes ont une connaissance de base en ce qui concerne la prévention et la transmission du VIH/SIDA, même si cette connaissance est parfois erronée ou insuffisante. La diffusion des informations continue à être un point central important, mais le but primaire est maintenant d'améliorer la capacité des jeunes de rechercher des services de SSR, et d'améliorer aussi leur capacité de reconnaître les risques de transmission des MST et du VIH, tout en leur offrant des occasions d'apprendre de nouvelles habiletés fondamentales psychosociales.

L'abstinence est le comportement sexuel préféré pour les élèves de moins de 15 ans. Les élèves de plus de 15 ans sont encouragés à s'abstenir des rapports sexuels. Mais, s'ils sont sexuellement actifs, on les aide à adopter des attitudes positives envers le sexe (ou le comportement sexuel) à moindre risque.

Développer et maintenir des comportements sans risque
Prévention du VIH/SIDA
Développement d'habiletés fondamentales psychosociales
Prévention de la grossesse, prévention des MST/IST, abstinence

Figure 2. Buts du programme classés selon leur importance

## Approches

La coordonnatrice du programme a classé les approches principales selon leur importance, comme la figure 3 le démontre.

Éducation par les pairs
Développement du comportement, des habiletés fondamentales
Éducation sur les rôles masculins et féminins et sur la sexualité
Éducation sur le VIH/les MST
Abstinence
Comportement moral et valeurs sociales
Autosuffisance et estime de soi

Figure 3. Approches du programme classées par la coordonnatrice du programme, selon leur importance

L'éducation par les pairs est l'approche principale du programme en milieu scolaire. Le CHEP croit que les modifications du comportement et des attitudes se feront seulement par le biais d'une approche participative envers l'apprentissage.

Les exécutants du programme—les bénévoles et les éducateurs pairs, et surtout le personnel du CHEP—ont trouvé que l'éducation par les pairs est une approche très efficace et appropriée avec les jeunes. Dans les écoles maternelles et primaires, les enfants plus âgés (jeunes bénévoles qui ont fini l'école secondaire, ou qui l'ont quittée) planifient et organisent les activités du club. Dans les écoles primaires, l'approche « entre enfants » est utilisée aussi ; les enfants sont encouragés (il s'agit en effet d'une obligation) à enseigner aux autres enfants les informations qu'ils ont assimilées.

Depuis 2001, le CHEP intègre à tous les programmes une approche qui est fondée sur les droits. De plus, les droits des femmes et des enfants ont été abordés dans plusieurs ateliers de formation. Cela comprend le droit des filles de refuser les rapports sexuels, le droit d'être respectée quand elles disent « non », le droit d'être sexuellement active ou non, le droit de se marier ou non, le droit de vivre sans coercition ou force et le droit d'établir, maintenir ou terminer une relation personnelle.

## Activités

Des activités variées sont utilisées dans le programme CHEP, comme la figure 4 l'indique.

Théâtre
Jeux de rôles
Jeux
Sports
Activités communautaires
Chansons
Émissions de radio
Causeries
Poèmes
Bulletins
Débats
Quiz
« Talent shows » (spectacles qui permettent aux jeunes de montrer leurs talents)

Figure 4. Activités du programme CHEP (non classées)

## Composantes

Le programme en milieu scolaire est constitué de cinq composantes principales :

1. Des clubs anti-SIDA,
2. L'éducation sur le VIH/SIDA par le divertissement (« edutainment »),
3. L'éducation sur le VIH/SIDA par les sports et les jeux (« Games for Life »),
4. La Sara Communication Initiative et
5. Les services de santé adaptés aux jeunes.

### Les clubs anti-SIDA

Le programme CHEP en milieu scolaire soutient directement les clubs anti-SIDA dans 4 écoles maternelles, 11 écoles primaires, 7 écoles secondaires, 4 collèges et 1 université dans la province du Copperbelt. Les clubs anti-SIDA sont dirigés par plusieurs

organisations différentes, telles que le Family Health Trust et la Society for Family Health. Le CHEP aide de temps en temps d'autres écoles en leur donnant des matériels pédagogiques IEC (informations, éducation et communication).

Les clubs anti-SIDA sont des activités extrascolaires. Cependant, quelques-unes des écoles qui participent au CHEP ont alloué une tranche horaire pendant les heures de classe durant laquelle les éducateurs pairs peuvent enseigner régulièrement à tous les niveaux.

Le nombre de membres réguliers de chaque club anti-SIDA peut varier considérablement, selon l'importance de l'école. Les clubs se réunissent d'habitude deux fois par semaine. Par exemple, dans quelques écoles, le club se réunit une fois par semaine pendant les cours matinaux, et une fois pendant les cours de l'après-midi. Cela permet à tous les élèves de participer au club, quoi que soit leur horaire.

Le nombre d'éducateurs pairs par école varie aussi (30 par école, en moyenne). Les éducateurs pairs organisent les activités du club à l'aide d'une marraine ou d'un parrain et des bénévoles et responsables du CHEP, qui visitent les clubs régulièrement. Les éducateurs pairs utilisent des méthodes participatives, telles que des pièces, des discussions de groupe, des débats, des jeux de rôles, des *picture codes* (illustrations qui servent de point de départ pour une discussion), des sketches et des poèmes, pour aborder des thèmes relatifs à la SSR. De plus, six écoles ont des coins « youth-friendly », où tous les élèves (non seulement les membres du club) reçoivent des informations (matériels imprimés et dépliants) et du counselling.

Le curriculum éducatif pour les clubs anti-SIDA suit généralement celui qui est utilisé dans la formation des éducateurs pairs. Mais ce sont les membres qui décident des thèmes à aborder pendant chaque séance du club. Ils apprennent des techniques de devenir plus assurés, des compétences pour prendre des décisions, des compétences de survie et de négociation et des façons de trouver du plaisir sans avoir des rapports sexuels. Ils discutent aussi des problèmes liés à la sexualité et aux rôles masculins et féminins.

La modification des attitudes se fait lentement...Les informations positives que nous, les éducateurs pairs, offrons aux autres élèves donneront envie à quelqu'un de changer, pour ne plus être la « mauvaise » personne qu'elle était mais d'être plutôt quelqu'un de bonne moralité.

*Éducateurs pairs du club anti-SIDA de l'école secondaire Helen Kaunda*

### « Edutainment »

Un bon nombre de stratégies qui sont innovatrices, adaptées aux jeunes et rentables ont été utilisées pour tendre la main aux jeunes de manière efficace. Une de ces stratégies est ce qu'on appelle l'« edutainment », une forme d'éducation par divertissement.

Le but général de l'« edutainment » est de donner aux jeunes une méthode alternative de recevoir une éducation sur le VIH/SIDA. Les activités d'« edutainment » comprennent les débats, les pièces, les quiz, les « talent-shows », les concerts et les sports.

Les débats, pièces et quiz sont centrés plutôt sur le VIH/SIDA, la prévention des MST et la promotion de la SSR. Les élèves ont l'occasion de discuter librement des problèmes importants de la vie, qu'ils n'aborderaient probablement pas en classe. Ces activités ont lieu généralement une fois par an dans les couloirs des écoles.

De plus, des « talent-shows » bimestriels ont été montés dans deux villes, Kitwe et Ndola. Les thèmes de ces spectacles étaient centrés sur la promotion de la santé des jeunes et sur leur développement. Les jeunes ont l'occasion de développer et concevoir leurs propres chansons et présentations visuelles artistiques pour les partager avec leurs pairs. Les responsables du CHEP sont toujours présents à ces événements afin d'assurer que les messages sont exacts et pour dissiper les rumeurs, les fausses idées et les mythes associés au VIH/SIDA et aux autres sujets relatifs à la SSR.

### « Games for Life »

« Games for Life » est un programme d'éducation conçu pour apprendre le VIH/SIDA et la SSR aux jeunes et aux enfants, qu'ils soient scolarisés ou non, par des sports et des jeux, comme le football, le net-ball, le volley-ball, les échecs et le badminton, dans une atmosphère accueillante. Les activités de « Games for Life » sont organisées sur les lieux du projet par des éducateurs pairs qualifiés.

Le but des « Games for Life » est de fournir une éducation à la santé et des informations aux enfants et jeunes qui sont vulnérables. Un changement de comportement positif et des engagements qui peuvent changer la vie sont encouragés par la participation active dans les sports.

Les jeux sont organisés en ligues ou tournois. La première ligue va de février jusqu'en juin, et la deuxième commence en août et continue jusqu'au mois de novembre. Les finissants reçoivent des prix (des matériels d'éducation à la santé, du chlore, du dentifrice avec une brosse à dents ou des tee-shirts).

Je pensais, et croyais, que mon pénis deviendrait plus petit si je ne couchais pas avec les filles. Je serais donc impuissant et je ne serais pas viril. Je sais maintenant que ce n'est pas vrai, c'est un mythe, une idée fautive. Je peux retarder les rapports sexuels et attendre le bon moment.

*Membre du club anti-SIDA*

### Sara Communication Initiative

En Afrique noire, beaucoup des droits des enfants, en particulier des adolescentes, ne sont pas reconnus et protégés par les familles et les communautés. Les filles africaines ont moins de perspectives éducatives, et elles sont exploitées sur le marché du travail. Elles manquent les occasions de développer des compétences psychosociales, et elles sont souvent victimes d'abus sexuel. Ces facteurs ont mené à un taux croissant d'IST, y compris le VIH/SIDA, chez les jeunes femmes.

Pour faire face à ces problèmes, l'UNICEF est en train de mettre en œuvre un programme dénommé la Sara Communication Initiative (SCI). La SCI est une stratégie

d'« edutainment » qui cherche à profiter du pouvoir du divertissement populaire pour diffuser des messages éducatifs. Sara est un personnage de bande dessinée qui surmonte de divers obstacles auxquels elle fait face, pour devenir un modèle dynamique pour l'adolescente africaine. (Pour de plus amples détails sur la SCI, voir l'annexe 1 de ce chapitre.)

Le CHEP a créé la SCI dans 30 écoles de la province du Copperbelt. Quinze bénévoles CHEP, avec l'aide du coordonnateur, ont tenu 750 séances entre janvier et juin 2000. On a ensuite laissé aux écoles la décision d'établir les clubs Sara. Après les séances qui ont eu lieu en 2000, trois écoles secondaires ont décidé d'établir des clubs Sara, qui sont toujours très actifs.

### **Services de santé adaptés aux jeunes**

Les YFHS (Youth-friendly health service) visent à améliorer l'accès aux services de SSR des jeunes qui sont dans le besoin. Cela se fait par l'amélioration des attitudes, des comportements et des pratiques en ce qui concerne la santé. Le but est de diagnostiquer les MST plus tôt, et de fournir des soins efficaces; le but ultime est de prévenir ces maladies. Les YFHS fournissent des informations, de l'éducation et de la communication sur le VIH/SIDA.

Le CHEP a établi des YFHS dans quatre cliniques de santé de la province du Copperbelt, avec approximativement 10 éducateurs pairs/conseillers dans chaque clinique.

Les services fournis par les éducateurs pairs qualifiés et le personnel de la clinique incluent : le counselling, la diffusion des informations relatives aux MST et au VIH/SIDA, l'éducation sur la SSR, les compétences psychosociales, et des informations sur l'anatomie et le développement biologique et physique durant l'adolescence.

Ces services sont très recherchés. En 2001, 9 143 jeunes (3 767 jeunes filles et 5 376 garçons) ont visité les YFHS, par rapport à 7 500 au total en 2000. Il y a eu une augmentation du nombre de garçons et filles qui ont déclaré (aux YFHS) avoir contracté une MST. Par exemple, en 2000, le nombre moyen de cas présumés des MST s'élevait à 132 par clinique par mois. En 2001, le taux était de 308 cas par clinique par mois.

#### **Étude de cas: l'histoire de Mlle Mwale**

Après la mort de son petit ami, Mlle Mwale (nom fictif) a décidé de se présenter pour le counselling et un test volontaire (VCT). Elle a reçu des conseils et elle a subi une analyse de sang. L'analyse a révélé qu'elle était séropositive. « J'étais foudroyée et confuse. Je pensais que c'était la fin ... Je savais bien sûr que ce n'est pas moi qui ai causé mon infection ... cela m'a fâchée et j'étais sur le point de devenir déprimée ».

Après un peu de counselling au YFHS, elle a décidé de rompre le silence. « À cause du counselling, j'ai décidé de parler à ma famille des résultats du test. J'avais peur parce que je n'étais pas sûre de leur réaction ... je leur en ai parlé quand même ». Comme prévu, la réaction de sa famille aux nouvelles, surtout la réaction de ses parents, était ambiguë. Ils lui ont demandé de tenir son état séropositif secret.

« Je n'aimais pas l'idée de mes parents. J'avais un désir en moi qui me donnait constamment envie d'aider les autres jeunes à éviter l'infection, ou à l'accepter s'ils en étaient infectés ... je ne pouvais pas rester silencieuse; il me fallait dévoiler mon secret à plus de personnes. J'ai décidé d'en parler à une de mes meilleures amies... »

Mlle Mwale a révélé son état séropositif en public à un atelier du YFHS, où à peu près 40 participants ont écouté ses histoires émouvantes. Beaucoup d'entre eux lui ont demandé comment il était possible d'être heureuse en tant que femme atteinte du virus. De manière calme et résolue, elle a dit, « L'infection par le VIH est une lutte qui se mène à l'intérieur de l'esprit; il ne faut jamais laisser les émotions maîtriser votre capacité de réfléchir. Parlez au virus à tous les jours, et vous vous sentirez mieux. Après tout, il est possible de vivre encore 15 ans ».

Aujourd'hui, Mlle Mwale est une des conseillères paires qui aident les autres jeunes à comprendre et à prévenir les grossesses non désirées et l'infection par le VIH et par les autres MST. Mlle Mwale est devenue un modèle parmi les jeunes de la communauté. Mais ses parents ne sont pas contents de la décision de leur fille de révéler son état séropositif à la communauté.

Source: CHEP, « Narrative and Financial Reports for the Period January to December 2001 »

---

## **PARTIE B : MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME**

Le programme en milieu scolaire CHEP comprend de diverses stratégies et composantes, comme mentionné ci-dessus. Chacune de ces composantes peut être développée et exécutée séparément pour répondre aux besoins des enfants et jeunes de différents milieux.

Avant, et au cours de, l'exécution des activités, l'unité des enfants et jeunes et l'organisation CHEP dans son entier ont conduit plusieurs enquêtes de base.

### **Évaluation des besoins**

Le CHEP a conduit plusieurs enquêtes KAP depuis sa création. Des évaluations ont été conduites pour les jeunes scolarisés en 1991-2, 1998, 1999 et 2001. La dernière enquête, conduite en 2002, a examiné les connaissances, les attitudes, les compétences et les



habitudes (KASH—knowledge, attitudes, skills, habits). Malheureusement, les résultats de cette enquête ne sont pas encore disponibles.

En mars 1999, le personnel du CHEP a conduit une évaluation des besoins portant sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents dans la province du Copperbelt. Les objectifs spécifiques étaient de :

- établir des programmes de santé appropriés afin de satisfaire aux besoins de santé des jeunes,
- instruire et conseiller les jeunes sur des sujets importants qui sont liés à la SSR,
- former les éducateurs pairs sur la SSR,
- réduire et prévenir les problèmes de SSR qui touchent les adolescents et
- conduire la recherche de base sur la SSR.

Il y a un très haut niveau de confidentialité dans cette clinique. Les gens ne savent pas pourquoi vous êtes venu. Les jeunes [éducateurs pairs] sont bons et ils jouent le rôle de nos parents parce qu'ils nous parlent des problèmes importants et épineux.

*Client du YFHS*

Une étude transversale des jeunes (scolarisés et non scolarisés) choisis au hasard a été conduite. L'échantillon de l'étude comprenait 94 jeunes scolarisés venant de quatre écoles, de la 4<sup>ème</sup> à la 1<sup>re</sup> année (la plupart de ces élèves étaient âgés de 16 à 18 ans, des deux sexes) et 86 jeunes qui n'étaient plus scolarisés (dont la plupart avaient de 19 à 21 ans, des deux sexes).

Des données ont été recueillies de la part des jeunes scolarisés par le biais d'un questionnaire structuré et autoadministré, avec des questions ouvertes et fermées. Des discussions de groupe ont été utilisées avec les jeunes qui n'étaient pas scolarisés. Les outils de saisie de données ont été prétestés auprès de 10 élèves pour évaluer la capacité de ces outils de fournir des informations valables.

Les résultats de l'étude sont présentés dans le tableau 1.

Les résultats de l'évaluation sont encourageants parce qu'ils indiquent que les jeunes sont disposés à parler des problèmes de SSR avec les adultes et les personnes qui ne sont pas leurs pairs. Le CHEP a aussi découvert que les besoins de santé peuvent être abordés par des cliniques de MST et des services de counselling. Les résultats de l'étude ont été utilisés pour répondre à des besoins spécifiques du programme et pour développer le programme. Un exemplaire de l'évaluation des besoins est disponible. (Voir « Matériel pédagogique » à la fin de ce chapitre.)

## Matériel du programme

Le développement des supports pédagogiques est un processus continu. Le CHEP utilise et adapte des matériels qui ont été développés par d'autres organisations, telles que l'UNOSIDA, l'UNICEF, le UNDP, le SAFAIDS, l'USAID/SIHP, le FHT, la International HIV/AIDS Alliance et le Ministère de la santé. Mais beaucoup d'organisations ont utilisé, et adapté, les matériels pédagogiques du CHEP.

La plupart des matériels sont créés en anglais, plutôt que dans les langues locales. Selon la responsable de l'unité, on utilise l'anglais dans les matériels pédagogiques du CHEP parce que la plupart des gens qui savent lire et écrire le connaissent.

L'étape clé de la modification des attitudes des enfants et jeunes est l'effort de les faire comprendre les risques, les habitudes, les pensées, les sensations et les actions envers la santé sexuelle. Nous avons appris, à l'aide des enquêtes KAP (connaissances, attitudes, pratique) et KASH (connaissances, attitudes, compétences, habitudes) qu'il y a un écart évident entre leurs croyances, leurs pensées et leurs actions.

*Edward Mupotola, coordonnateur du programme CHEP en milieu scolaire*

## **Matériel du groupe cible**

### *Dépliants*

Plusieurs dépliants ont été développés par le CHEP pour être utilisés avec les groupes cibles.

*Assertiveness* (avoir une manière assurée); *Decision and Choice Making* (prise de décision et choix); *Self Control* (maîtrise de soi); *Self-Esteem* (estime de soi); *Self-Actualisation* (accomplissement); *Self-Confidence* (confiance en soi); *Shyness* (Timidité). Ces dépliants visent à développer les compétences fondamentales des lecteurs et lectrices, améliorant leur maîtrise de soi et leur capacité de prendre de bonnes décisions, ainsi que les rendant plus assurés.

*Stepping Stones Strategy: Information that You Need for Full Enjoyment of Your Life* (stratégie « pierres de gué » : informations nécessaires pour profiter pleinement de la vie). Ce dépliant donne des informations sur le programme « Stepping Stones », qui est offert par le CHEP aux familles, entreprises, communautés et groupes religieux.

*Games for Life* est un dépliant qui donne des informations générales sur le CHEP et l'unité des enfants et jeunes. Il explique le programme « Games for Life », comment les activités sportives sont organisées et les leçons tirées de « Games for Life ».

*Child and Youth Focused Unit* donne des informations sur l'unité qui s'occupe des enfants et jeunes : l'objectif, le groupe cible, les activités, les accomplissements, les défis et les coordonnées.

*Explaining CHEP* donne des informations générales à propos de l'organisation, telles que la déclaration de mission, les buts principaux, les stratégies, les activités et les coordonnées.

Quelques-uns de ces dépliants sont disponibles. Voir « Matériel pédagogique » à la fin de ce chapitre.

### *Plaquette*

*What Everyone Should Know about STD* (ce que tout le monde devrait savoir sur les MST) est une plaquette de 12 pages qui donne des informations sur les MST et le VIH/SIDA,

comment ils se propagent (et ne se propagent pas); comment savoir si un individu a une MST ; que faire quand on soupçonne la présence d'une MST; comment se protéger des MST et du VIH/SIDA ; où trouver des préservatifs.

Cette plaquette est disponible. Voir « Matériel pédagogique » à la fin de ce chapitre.

Les jeunes ont des attitudes négatives envers le counselling et les tests. La plupart des jeunes pensent que, si vous êtes séropositif, vous allez « lose market », c'est-à-dire que tout le monde vous méprisera.

*Edward Mupotola, coordonnateur du programme CHEP en milieu scolaire*

#### Brochure

« Check Your Facts ! » (Vérifiez les faits) donne les réponses à quelques questions sur le VIH/SIDA. Les questions comprennent les sujets suivants :

- Qu'est-ce que le VIH ?
- Quel est l'effet du VIH sur le corps ?
- Qu'est-ce que le SIDA ?
- Qu'est-ce que le test du VIH ?
- Comment est-ce qu'on peut être infecté par le VIH ?
- Quel est le comportement à haut risque ?
- Comment peut-on éviter de transmettre le virus ?
- Est-ce que les moustiques peuvent contribuer à la propagation du VIH ?

Cette brochure est disponible. Voir « Matériel pédagogique » à la fin de ce chapitre.

Le *Gender and Sexuality Toolkit* (« jeu d'outils » sur la sexualité et les rôles masculins et féminins [International HIV/AIDS Alliance—ZIHP 2001]) est un guide qui fournit plusieurs outils pour faciliter des discussions interactives et participatives avec les jeunes sur des problèmes liés à la sexualité et aux rôles masculins et féminins. Le CHEP a organisé plusieurs ateliers pour les jeunes, les enseignants et les éducateurs pairs à l'aide de ces « jeux d'outils ».

	<b>Scolarisé</b>	<b>Non scolarisé</b>
Tranche d'âge principale	16 à 21 ans	16 à 20 ans (58%)
Marié(e)	0/94 (77%)	25/86 (29%)
A eu des rapports sexuels	34/94 (36%)	52/86 (60%, y compris les 29% mariés)
Âge lors des premiers rapports sexuels (y compris ceux et celles qui n'ont pas de rapports sexuels)		
4 à 9 ans	6/53 (11%)	0
10 à 15 ans	22/53 (42%)	20/60 (33%)
16 à 21 ans	23/53 (43%)	35/60 (58%)
Nombre de partenaires sexuels (y compris ceux et celles qui n'ont pas de rapports sexuels), y compris les embrassements		

1	21/53 (40%)	30/60 (50%)
2	5/53 (9%)	10/60 (17%)
3	2/53 (4%)	7/60 (12%)
4 ou plus	14/53 (26%)	11/60 (18%)
A utilisé des préservatifs (seulement ceux et celles qui ont eu des rapports sexuels)	24/34 (71%)	52/60 (87%)
Connait l'éducation sexuelle	74/94 (79%)	56/86 (65%)
Parle de l'éducation sexuelle avec les autres	82/94 (87%)	66/86 (77%)
Cadre approprié pour enseigner l'éducation sexuelle	9/94 (10%)	2/86 (2%)
Famille	8/94 (9%)	7/86 (8%)
Enseignants	51/94 (54%)	60/86 (70%)
Travailleurs de santé	18/94 (19%)	6/86 (7%)
Pairs et ami(e)s	5/94 (5%)	10/86 (12%)
N'importe qui	3/94 (3%)	1/86 (1%)
Non déclaré		

Tableau 1. Résultats de l'évaluation des besoins

## Matériel de formation du personnel

- *Gender and Sexuality Toolkit* (voir dessus)
- *Manual for Peer Education Training* (manuel d'éducation par les pairs) : Le CHEP a développé un manuel de formation pour l'éducation par les pairs. Ce manuel est utilisé pour l'enseignement de l'éducation par les pairs avec les jeunes et les adultes.
- *Peer Education Modules 1-10* (modules d'éducation par les pairs) : Ces modules ont été développés par l'University of Zimbabwe et l'University of Zambia.
- *Training for Transformation* (formation pour la transformation) : Un programme de formation pour les travailleurs communautaires. Il a été développé au Zimbabwe, fondé sur les théories prônées par Paulo Freire sur le développement de la conscience critique, avec le développement des compétences nécessaires pour une nouvelle société, surtout les compétences en relations personnelles.
- *Stepping Stones* (« pierres de gué ») : Un ensemble de formation—développé par Alice Welbourne—qui est centré sur les pairs : VIH/SIDA, relations entre les deux sexes, communication, compétences en relations personnelles. Selon le concept *Stepping Stones*, à l'aide d'une série de modules de formation, les gens améliorent au fur et à mesure leur confiance en soi et deviennent plus assurés. Pendant qu'ils deviennent plus assurés, en augmentant leur niveau de formation et de connaissances, ils deviennent capables de parler de manière plus ouverte de leurs vies privées, y compris la sexualité et la reproduction.
- *Participatory Approaches in HIV/AIDS Community Work: A Facilitator's Guide* (approches participatives du travail communautaire sur le VIH/SIDA : Guide pour facilitateurs) : Ce guide, développé au Zimbabwe, fournit des informations de base sur l'histoire et les principes des approches participatives et compétences en facilitation. Il explique plusieurs outils de participation que l'on peut utiliser dans l'éducation sur le VIH/SIDA, et il donne des directives complètes sur leur emploi.

D'autres manuels sont utilisés pour la formation du personnel. Veuillez contacter le CHEP (voir la partie D de ce chapitre pour les coordonnées) pour de plus amples détails sur les ouvrages suivants :

- *Zimbabwe's AIDS Action Program for Schools* (programme AIDS Action pour utilisation en milieu scolaire) ;
- *Life Skills Education in Schools* (enseignement des habiletés fondamentales en milieu scolaire), publié par la WHO – Global Programme on AIDS (GPA), en 1994 ;
- *The Oxfam Gender Training Manual – Life Skills and Development* (manuel de formation sur les sexes/spécificités), publié en 1994 ;
- *School Health Education to Prevent AIDS and STDs*, un ensemble de ressources produit par la WHO et l'UNESCO en 1994, sur l'éducation à la santé en milieu scolaire pour prévenir le SIDA et les MST.

## Choix et formation du personnel

Le personnel du CHEP fait la plupart de l'enseignement des exécuteurs du programme (éducateurs pairs, marraines et parrains, travailleurs de santé, conseillers). Cependant, les ateliers de formation des travailleurs de santé sont parfois conduits en collaboration avec l'équipe de gestion à la santé du district (DHMT) et, pour la formation des conseillers, avec le Zambia Counselling Council.

La formation des travailleurs de santé et des éducateurs pairs prend d'habitude une ou deux semaines; la formation des conseillers prend à peu près six semaines. Le CHEP organise plusieurs ateliers pour son personnel et les membres de la communauté.

### Formation des éducateurs pairs

Les ateliers de formation pour les éducateurs pairs prennent d'habitude une ou deux semaines. Après la première formation, un cours de recyclage est souvent conduit après six mois.

Pour leur formation, les éducateurs pairs se servent du manuel d'éducation par les pairs, qui a été développé par le CHEP. Ils utilisent aussi les *Peer Education Modules 1-10*, développés par les groupes de soutien de l'University of Zambia et l'University of Zimbabwe. Les éducateurs pairs apprennent les sujets suivants :

- introduction aux approches centrées sur les pairs ;
- connaissances de base sur le VIH/SIDA et les MST ;
- utilisation des préservatifs ;
- planning familial ;
- soins et traitement des personnes vivant avec le VIH/SIDA ;
- normes communautaires des images « idéales » des garçons et filles ;
- rapports sexuels et sexualité ;
- adolescence ;
- évaluation des risques du VIH/SIDA ;
- compétences fondamentales (résolution des problèmes, prises de décisions, pensée critique, compétences en relations personnelles) ;

- affirmation de soi ;
- « outreach » (recherche des individus qui bénéficieraient du soutien) en milieu scolaire et ses éléments ;
- méthodologies participatives et interactives.

## **Ateliers sur la sexualité et les relations entre les deux sexes**

Depuis juillet 2001, le CHEP a organisé plusieurs ateliers sur la sexualité et la problématique hommes-femmes. La formation, qui est offerte aux élèves, enseignants et éducateurs pairs, dure entre une et deux semaines. Approximativement 150 personnes ont reçu la formation. Les instructeurs sont des membres du CHEP qui ont été formés pour aborder les problèmes liés à la sexualité et aux relations entre les deux sexes. La formation est conduite au moins deux fois par mois, dans les écoles et les communautés.

*Le Facilitator's Guide to Participatory Practice in HIV/AIDS Work: Gender and Sexuality in Young Men's Lives* (guide d'approche participative pour facilitateurs travaillant avec les jeunes hommes sur la sexualité et la problématique hommes-femmes) fournit plusieurs « jeux d'outils » pour faciliter des discussions interactives et participatives avec les jeunes sur des problèmes liés à la sexualité et aux relations entre les deux sexes. Bien que ces outils fussent développés pour travailler avec de jeunes hommes, le CHEP a trouvé que la plupart d'entre eux sont convenables aux deux sexes. Les jeux ont été développés par la International HIV/AIDS Alliance ZIHP.

Voilà un exemple de l'utilisation d'un des jeux:

### **Toolkit N° 5 : « Gender Boxes »**

But : Comprendre les coûts et avantages de se conformer, ou de résister, aux stéréotypes liés au sexe.

Instructions :

- Discuter des portraits de plusieurs jeunes hommes et femmes « typiques » (âge, milieu socioculturel, groupe social, ethnie, niveau d'éducation, statut professionnel, statut matrimonial, identité sexuelle, domicile – milieu rural ou urbain, affiliation religieuse, etc.)
- Former de plus petits groupes pour travailler sur une jeune personne dans chaque groupe. Demander à chaque petit groupe de :
  - Dessiner le profil d'un corps par terre, ou sur un grand morceau de papier, et dessiner une boîte autour de ce profil. C'est la « gender box ».
  - Dans la boîte, écrire, dessiner et marquer tous les stéréotypes sexuels qui conviennent à cette personne (comment il/elle devrait se comporter, son apparence, ses rôles, responsabilités et attentes, etc.)
  - À l'extérieur de la boîte, écrire, dessiner et marquer toutes les choses qu'on dira à cette personne (ou qui lui arriveront) s'il sort « à l'extérieur de la boîte » – autrement dit, si la personne ne se conforme pas au stéréotype.
- Réunir les membres des groupes pour partager leurs « gender boxes ». Discuter des coûts et avantages potentiels si une personne reste à l'intérieur de la boîte, ou si elle en sort.

- Mener une discussion générale des stéréotypes sexuels, de leur influence sur la SSR et comment on peut les mettre en question pour améliorer la SSR.

**Questions à discuter :**

- Quelles sont les principales différences entre les « gender boxes » des hommes et des femmes ?
- Comment les stéréotypes sont-ils influencés par d'autres éléments ?
- Comment les gens sont-ils influencés à se conformer aux stéréotypes ?
- Quels sont les coûts principaux si quelqu'un reste « dans la boîte » ? Est-ce que ces coûts sont différents selon le sexe de l'individu ? Quel est le lien entre ces coûts et la SSR ?
- Quels sont les avantages principaux de l'acte de sortir « à l'extérieur de la boîte » ? Est-ce que ces avantages sont différents selon le sexe de l'individu ? Quel est le lien entre ces avantages et la SSR ?

Les éducateurs, responsables sur le terrain, éducateurs pairs et directeurs du CHEP participent régulièrement aux séances de formation et de recyclage. Ils suivent aussi d'autres cours selon leurs besoins et leurs intérêts. Ces cours comprennent: « Training for Transformation » (formation pour la transformation), « Stepping Stones » (pierres de gué), « Peer Counseling » (counselling par les pairs), « Participatory Approaches in HIV/AIDS Community Work » (approches participatives du travail communautaire sur le VIH/SIDA), « Youth-Friendly Health Services for Health Workers » (services de santé adaptés aux jeunes pour les travailleurs de santé) et « Matron/Patron Training for Teachers » (enseignement marraine/parrain pour les enseignants).

Le CHEP conduit des séances de formation continue une fois par mois pour le personnel à temps plein et à temps partiel. Le personnel qui a assisté aux différents ateliers partage les nouvelles connaissances avec les autres membres. À cause de cette formation continue, le personnel du projet est bien informé sur plusieurs domaines techniques relatifs au travail communautaire à la prévention du VIH/SIDA.

## **Mise en œuvre du programme**

Parce que le programme CHEP en milieu scolaire a de nombreuses composantes, une description de leur mise en œuvre dépasserait le cadre de ce rapport. Pour de plus amples détails, veuillez contacter la responsable de l'unité des enfants et jeunes du CHEP, ou le coordonnateur des programmes en milieu scolaire. (Voir « Contacts » dans la partie D de ce chapitre.)

## **Ressources du programme**

Le CHEP a une salle de documentation qui est ouverte durant les heures de travail à toute personne qui s'intéresse aux matériels didactiques du CHEP. Cette salle contient de divers livres, rapports, dépliants, vidéocassettes, etc., qui sont principalement liés à la SSR et à la santé générale.

## Plaidoyer

Le plaidoyer est un élément important de la stratégie du CHEP depuis sa création. Les connaissances, les attitudes et les compétences de la communauté sont vues par le personnel du programme comme étant des éléments importants qui influencent le comportement sexuel des enfants et jeunes dans ces communautés. Leur participation est donc importante à la formation des comportements sexuels sans risque chez les jeunes.

L'unité des enfants et jeunes a mené des campagnes de plaidoyer sur des problèmes précis tels que la prévention et la mitigation de la pornographie infantile, les rapports sexuels entre enseignants et élèves, la suppression des frais scolaires pour l'éducation primaire, la formation d'écoles communautaires pour les enfants vulnérables et le travail des enfants. Ces campagnes ont ciblé les leaders politiques, les leaders municipaux, les policiers, les enseignants, les administrateurs scolaires et le public, y compris les jeunes eux-mêmes. Les deux autres unités qui constituent le projet CHEP y participent activement et elles ciblent les leaders municipaux, les leaders traditionnels, la police, les guérisseurs traditionnels et les leaders religieux.

Le CHEP est membre du District AIDS Force, organisé par la DHMT. Des membres d'autres organisations et du gouvernement participent aux réunions pour partager leurs projets et idées relatifs au travail sur le VIH/SIDA.

Le fait de comprendre le public, ou groupe cible, et les faire participer au processus de conception des messages et matériels pédagogiques liés à la santé est la clé d'une éducation à la santé efficace. En créant de nouveaux matériels pédagogiques, nous nous posons cinq questions essentielles :

1. À qui est-ce que les matériels sont destinés ?
2. Quel comportement est-ce que nous essayons de modifier ? Comment ?
3. Quelles sont les informations dont le groupe cible a besoin ?
4. Comment peut-on faire appel à l'émotion pour toucher la corde sensible du groupe cible ?
5. Par quelle voie de communication, ou ensemble de voies, peut-on transmettre les informations au groupe cible ?

Les réponses à toutes ces questions déterminent le contenu et la présentation des matériels pédagogiques, et les façons desquelles ils sont diffusés aux groupes cibles ; nous essayons d'influencer leurs connaissances, leurs attitudes et leurs comportements.

*V. Chandra Mouli, fondateur du CHEP*

## Rapport financier

Le budget total en 1996 était 347 250 \$US, y compris une contribution de 50 000 \$US reçue de la part de l'UNICEF. Le travail d'IEC (services de soutien, programmes IEC, mass média) représente 68,5% du total. Le reste du total a été alloué aux dépenses suivantes : frais généraux (18 %), biens d'équipement et maintien (8 %), suivi et recherche (1,5 %) et conférences et réunions (4 %).



Les partenaires-collaborateurs principaux du CHEP sont : NORAD, Christian Aid, The Canadian International Development Agency's (CIDA) Southern African Training Program (SAT), l'UNICEF, les Pays-Bas et le ZECAB. Le soutien reçu de la part de NORAD, Christian Aid et des Pays-Bas est à long-terme, renouvelable après l'exécution réussie de chaque projet de trois ans. Le soutien des autres donateurs est renouvelé à chaque année.

Les coûts par enfant, par an n'étaient pas disponibles.

---

## PARTIE C : ÉVALUATION ET LEÇONS TIRÉES

### Défis et solutions

- Au début du projet, les messages étaient créés pour faire peur au public, comme c'est le cas dans beaucoup d'autres pays. Mais le personnel s'est vite rendu compte que cette sorte de message contribue à la honte associée au VIH/SIDA, ce qui décourage les gens de se présenter pour un test ou d'avouer à leurs partenaires sexuels qu'ils sont séropositifs. Les messages de crainte avaient aussi l'effet de rendre beaucoup de personnes anxieuses, craintives et même fâchées parce qu'elles ne pouvaient pas répondre de manière efficace à la menace du SIDA en ce qui concernait leur santé et leur survie. De tels messages ont peut-être renforcé les sentiments négatifs des gens envers ceux et celles qui étaient déjà infectés par le VIH/SIDA. Les messages fondés sur la peur ont donc été retirés et de nouveaux messages ont été créés pour promouvoir des valeurs et attitudes positives.
- Au début, les messages du CHEP étaient fondés sur la communication à sens unique. Les besoins des groupes cibles n'étaient ni étudiés ni tenus en compte. Plus tard, le CHEP est devenu plus sensible et ouvert aux besoins du public grâce au contact direct et interpersonnel. Cela était possible, par exemple, à l'aide des séances de questions-réponses tenues lors des ateliers et classes. Le projet s'est rendu compte de ce que les personnes des divers groupes savaient déjà sur le VIH/SIDA, et ce qu'elles pensaient de la maladie. Il était évident qu'il y avait de grandes différences entre les groupes en ce qui concerne leurs connaissances, leurs inquiétudes et leurs craintes concernant le VIH/SIDA. Le CHEP a donc commencé à adapter le contenu et la présentation des matériels pédagogiques aux connaissances, inquiétudes et craintes des groupes cibles, au lieu de s'adresser au grand public. La participation du public ou du groupe cible au

processus de conception des messages et matériels pédagogiques (par exemple, par les prétests) est la clé de l'éducation à la santé efficace.

- Le fait de former les jeunes comme éducateurs pairs, et les faire participer au conseil administratif des clubs anti-SIDA de chaque classe dans chaque école, assure la continuité des activités des clubs, même après que les élèves plus âgés aient fini leurs études.
- Le manque de motivation, que ce soit financier ou non (tee-shirts, macarons, certificats, logistique de transport, etc.) peut mener à la perte d'éducateurs pairs bénévoles, surtout parmi les jeunes qui ne sont pas scolarisés, ou ceux et celles qui ont terminé leurs études.
- Le CHEP a conduit une enquête d'envergure nationale des clubs anti-SIDA de la Zambie (hormis ses propres clubs). Cette enquête a trouvé que, plutôt que de transmettre une éducation essentielle aux élèves, comme on avait espéré, ces clubs tendaient à marginaliser les jeunes dans les écoles et ils encourageaient la honte chez les jeunes... Un défaut important des clubs anti-SIDA est qu'ils n'atteignent pas assez de jeunes qui sont au plus haut risque de contracter le VIH. Un problème est que les parrains choisissent souvent les élèves qui démontrent, à leur avis, le « meilleur » comportement pour devenir membres (par exemple, ceux et celles qui n'ont jamais de rapports sexuels). Tandis que ces jeunes peuvent toujours bénéficier du club, et jouer un rôle positif envers leurs pairs, il est aussi important de faire participer les élèves qui sont maintenant au plus haut risque d'être infectés par le VIH et les autres MST.
- Depuis l'intervention du CHEP dans les clubs anti-SIDA scolaires, tous les élèves participent à la lutte contre le VIH/SIDA. Les membres des clubs anti-SIDA sont plus habiles à partager des informations avec les élèves qui ne sont pas membres, et ils distribuent les matériels pédagogiques de manière plus uniforme. La stratégie consiste en la conduite des séances sur le VIH/SIDA dans chaque classe (dans quelques-unes des écoles) et l'organisation des ateliers avec les enseignants sur les méthodes de faciliter les séances sur le VIH/SIDA.
- Les jeunes aiment les programmes d'éducation à la santé qui leur sont adaptés. Cela se voit dans les « Games for Life », qui ont permis aux jeunes de participer activement au football, au net-ball et aux autres sports. Par conséquent, les jeunes sont plus disposés à se rendre au centre du CHEP pour rechercher des informations sur l'éducation à la santé.

## Évaluation

L'unité des enfants et jeunes conduit le suivi et l'évaluation continus des activités. Les jeunes participent activement à la planification, au suivi, à l'évaluation et à tous les aspects (ou recherche) liés à leurs activités. L'unité assure que le travail fait sur les activités est analysé chaque semaine. Les éducateurs pairs font le bilan de leurs activités à la responsable de l'unité, en lui rendant un formulaire de suivi hebdomadaire.

Le CHEP conduit le suivi et l'évaluation à trois niveaux : l'efficacité du programme, l'efficacité du processus et l'efficacité de l'impact. Des méthodes de recherche quantitatives et qualitatives sont employées, utilisant l'observation, les discussions de

groupe, les questionnaires, les entrevues individuelles, etc. Les programmes et approches du CHEP sont constamment analysés et adaptés à l'aide de ce travail.

### Réunions participatives de bilan annuel

Une fois par an, le personnel du CHEP et les partenaires-collaborateurs viennent de partout dans la province du Copperbelt pour tenir leur réunion participative de bilan annuel. Ces réunions sont tenues pour étudier les activités et stratégies annuelles exécutées par le CHEP pour la prévention et mitigation de l'impact du VIH/SIDA sur la population du Copperbelt. Pendant ces réunions on discute des succès, des défis et des perspectives de croissance, ainsi que les défauts de l'organisation. Le but principal de ces réunions est de planifier des stratégies appropriées pour l'année suivante.

### Enquête de base, 2001

Une des exigences fondamentales des donateurs du CHEP est le suivi et l'évaluation continus de l'impact des activités du CHEP sur les groupes cibles. Cela nécessite, à la fin de la période d'activité, une réexamination constante des indicateurs qui mesurent l'exécution des programmes. De plus, il incombe au CHEP d'évaluer l'impact de ses activités, pour identifier les meilleures pratiques apprises lors des activités, en vue d'améliorer la performance et de maximiser l'impact de ses programmes d'éducation à la santé et de développement communautaire chez les groupes vulnérables et marginalisés de la province du Copperbelt.

Le CHEP a donc commandé une enquête de base, conduite par la Bravo Development Corporation Limited, pour examiner les programmes clés qui sont exécutés par ses trois unités. L'objectif général de l'enquête était d'améliorer les systèmes de planning, de suivi et d'évaluation du CHEP, par l'étude et le développement des indicateurs qualitatifs et quantitatifs de performance pour ses activités. Les résultats de l'étude serviront de précieux points de repère qui aideront les trois unités du CHEP à être plus centrées sur leur exécution continue de l'éducation à la santé et d'autres initiatives communautaires dans la province du Copperbelt en Zambie.

Le projet de suivi du CHEP pour les jeunes scolarisés et non scolarisés se trouve dans l'annexe 2.

## Indicateurs de l'ONUSIDA

	Indicateur	Réalisation	Commentaires
1	Considère l'enfant/le jeune comme apprenant qui a déjà la capacité de savoir, de sentir et d'agir en ce qui concerne le développement sain et la prévention du VIH/SIDA.	✓	Les jeunes participent au programme à différentes étapes : Ils participent aux réunions participatives de bilan annuel ; leurs idées sont intégrées aux projets finaux du programme; toutes les activités du programme sont organisées et exécutées par les éducateurs pairs, à l'aide des marraines ou parrains et du personnel du CHEP ; ils participent au

			développement des matériels pédagogiques et ils participent activement au suivi et à l'évaluation des activités du programme.
2	Se focalise sur les risques qui sont les plus fréquents dans le groupe d'apprentissage et assure que les réponses sont appropriées et adaptées à la tranche d'âge.	Atteint en partie	<p>Les objectifs et stratégies du programme sont spécifiques en ce qui concerne l'âge et le sexe (depuis 2002). Les problèmes liés aux relations entre les deux sexes ont été abordés par le biais des ateliers sur la sexualité et la problématique hommes-femmes, ainsi que par la Sara Communication Initiative (SCI).</p> <p>Le programme cible aussi les préadolescents (école maternelle et école primaire), mettant l'accent sur la formation du comportement par l'encouragement des valeurs et compétences qui mènent, plus tard dans la vie, aux pratiques sexuelles à moindre risque.</p> <p>Les besoins des jeunes de moins de 15 ans qui sont sexuellement actifs ne sont pas bien abordés ; ils ne reçoivent pas d'informations sur les pratiques sexuelles à moindre risque, telle que l'utilisation du préservatif. (Les enquêtes de base et les observations faites par les éducateurs pairs et les autres membres de l'équipe indiquent manifestement que quelques-un(e)s des jeunes deviennent sexuellement actifs avant l'âge de 15 ans.)</p> <p>L'influence des pairs est souvent discutée avec les jeunes. Les jeunes ont souvent cité cette influence comme un problème universel qui a un effet sur leur comportement. Les habiletés fondamentales qui sont enseignées visent à aider les enfants et jeunes à supporter le stress quotidien (par exemple, l'influence des pairs) qu'ils rencontrent.</p>
3	Intègre non seulement les connaissances, mais aussi les attitudes et compétences qui sont nécessaires à la prévention.	✓	Le programme traite les problèmes liés aux connaissances, attitudes et compétences pour essayer d'aider les jeunes à développer un comportement sexuel sain. Le point central du programme est le changement d'attitude ; les nouvelles compétences enseignées aux enfants et jeunes comprennent: l'affirmation de soi, la

			conscience de soi, la confiance en soi, la prise de décision, la négociation, la communication, la résolution des problèmes et les compétences nécessaires pour résister aux influences.
4	Tient compte de l'impact des relations personnelles sur le changement de comportement et renforce les valeurs sociales positives.	✓	Le CHEP reconnaît l'impact des relations personnelles sur le changement du comportement. Le projet encourage les jeunes et enfants à changer leur comportement à travers l'éducation par les pairs, les débats, les discussions, etc., ce qui aide à renforcer des valeurs sociales positives ; le projet encourage les jeunes à travailler ensemble.
5	Est basé sur l'analyse des besoins des apprenants et sur l'évaluation de la situation générale.	✓	Les stratégies et activités du programme en milieu scolaire CHEP sont fondées sur les besoins des enfants et jeunes. Le programme conduit régulièrement des enquêtes KAP et KASH, ainsi que des évaluations des besoins pour découvrir les vrais besoins et problèmes des jeunes en ce qui concerne la SSR.
6	Conduit une formation continue aux professeurs et aux autres fournisseurs de service.	✓	Tous les éducateurs pairs ont reçu une formation en éducation par les pairs, qui dure d'habitude entre une et deux semaines. Après la formation initiale, un cours de recyclage est conduit après six mois. Presque tous les éducateurs pairs qui ont été interrogés avaient reçu au moins trois séances de formation. Tout le personnel reçoit une formation, suivie de cours de recyclage et de formation supplémentaire. Des locaux sont fournis pour permettre au personnel de se réunir afin de discuter du progrès du programme, et pour se donner des conseils et du soutien.
7	Utilise de multiples activités et stratégies d'apprentissage ; ces activités et stratégies sont participatives.	✓	La plupart des enfants et jeunes de la Zambie manquent un endroit convenable où ils peuvent se rendre pour se divertir. Le CHEP a répondu à ce besoin par la conception des programmes d'« edutainment » et de « Games for Life ». La plupart des méthodes d'apprentissage utilisées par les éducateurs pairs sont interactives et participatives. Elles comprennent le théâtre, les débats, les

			<i>picture codes</i> (illustrations qui servent de point de départ pour une discussion), les jeux de rôles, les discussions de groupe, les quiz, les poèmes, les chansons et le counselling.
8	Fait participer la communauté générale.	Atteint en partie	La participation de la communauté aux activités du programme est vivement encouragée. Selon le coordonnateur, la formation et modification du comportement se produisent dans la communauté. Les connaissances, attitudes et compétences des membres de la communauté (ou le manque de ces atouts) ont des conséquences évidentes sur le comportement des enfants et jeunes. La participation de la communauté générale au programme de SSR soutient donc le changement au sein de la communauté. Cependant, le programme en milieu scolaire ne cible pas directement la communauté générale, en partie parce que d'autres projets sont spécifiquement centrés sur ce domaine. De plus, d'autres programmes du CHEP ciblent directement les membres de la communauté générale (leaders communautaires, leaders municipaux, leaders et membres de groupes religieux, etc.)
9	Assure le suivi, la progression et la continuité des messages.	✓	Il semble qu'il y a une continuité des messages transmis. Une grande variété de matériels pédagogiques est offerte aux enfants pour qu'ils puissent continuer à approfondir leurs connaissances.
10	Est placé dans un contexte approprié du curriculum de l'école.	Non applicable	Le VIH/SIDA ne fait pas encore partie du curriculum scolaire de toutes les écoles de la Zambie ; le travail fait par le CHEP est, dans quelques régions, le seul contact qu'ont les enfants avec les informations sur le VIH/SIDA.
11	Dure pendant suffisamment de temps pour atteindre les objectifs du programme.	✓	Le programme CHEP global existe depuis 14 ans. Les objectifs et stratégies ont changé au cours des années. De nouveaux groupes cibles ont été intégrés, tels que les orphelins, enfants aux besoins spéciaux en milieu scolaire, mères adolescentes.
12	Est coordonné à un programme général	Non applicable	L'approche CHEP ne semble pas avoir été intégrée au programme général de santé

	de promotion de santé en milieu scolaire.		en milieu scolaire. La plupart des activités CHEP complètent, à présent, des programmes et initiatives scolaires.
13	Communique des messages dont l'information est correcte et cohérente.	✓	Le matériel pédagogique IEC, d'autres matériels et le contenu des ateliers sont constamment mis à jour, développés et adaptés selon les réactions des classes et des résultats des enquêtes et évaluations.
14	A établi un soutien politique à travers un intense plaidoyer pour surmonter les barrières et s'agrandir.	✓	Le CHEP collabore activement avec d'autres organisations locales, nationales et internationales, et avec des bureaux gouvernementaux, tels que CINDI (Children in Distress Project), Friends of Street Kids, the Salem Project, Catholic Diocese, la Society for Family Health, le Lions Club, FACT Mutare (Zimbabwe), la Heart and Lung Association of Norway, DHMT, et le National AIDS Council.
15	Dépeint la sexualité humaine comme un élément sain et normal de la vie et n'est pas désobligeante contre le sexe, la race, l'ethnie ou l'orientation sexuelle.	✓	<p>Selon le coordonnateur du programme, la sexualité est dépeinte comme un concept qui tient compte de tous les aspects de la vie sexuelle d'un individu (désirs, identité, craintes, antécédents). Les problèmes liés à la sexualité sont discutés lors des ateliers de formation des éducateurs pairs, ainsi que pendant les autres séances de formation.</p> <p>L'homosexualité est discutée avec les éducateurs pairs pendant leur formation (respect de l'identité sexuelle des autres, droits sexuels et reproductifs).</p>
16	Intègre le suivi et l'évaluation.	✓	Le suivi et l'évaluation du programme et de son impact sont conduits de façon régulière. Les éducateurs pairs enregistrent leurs activités hebdomadairement ; l'unité surveille ses activités trimestriellement (à l'aide du plan de suivi) ; le CHEP conduit des ateliers d'étude tous les six mois et annuellement.

# PARTIE D : INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

## Organisations et contacts

### Personnes ressources :

Mr. Alick Nyirenda, Directeur exécutif du CHEP

Mrs. Evelyn Lumba, Responsable, Child and Youth Unit (unité des enfants et jeunes)

Mr. Edward Mupotola, Coordonnateur du programme en milieu scolaire

### Bureau du CHEP:

8 Diamond Drive

Kitwe, Zambia

Par la poste:

P.O. Box 23567

Kitwe, Zambia

Tél. : +260-(0)2-229512

Télécopie : +260-(0)2-222723

Téléphone portable : +26096901965

Courrier électronique : [chep@zamnet.zm](mailto:chep@zamnet.zm)

ou

[alick@zamnet.zm](mailto:alick@zamnet.zm)

Site Internet : <http://www.chep.org.zm>

## Collaborateurs et collaboratrices

Ce rapport a été préparé par Anne Salmi, M.A., Education and International Development : Health Promotion. Mme Salmi est une consultante indépendante qui vit et travaille en Zambie (courrier électronique : [annesalmi@yahoo.com](mailto:annesalmi@yahoo.com)).

Il a été dirigé par Michael J. Kelly, M.A., Ph.D., Educational Psychology. M. Kelly a beaucoup travaillé sur la prévention du VIH/SIDA en Zambie et il est maintenant basé à l'University of Zambia (courrier électronique : [mjkelly@zamnet.zm](mailto:mjkelly@zamnet.zm)).

Version anglaise éditée par Katie Tripp.

Nous remercions tout le personnel du CHEP, en particulier :

Mr. Nyirenda Alick, directeur exécutif

Mrs. Theresa Simwanza, administratrice du bureau

Mrs. Evelyn Lumba, responsable de l'unité, directrice de l'unité des enfants et jeunes

Mr. Mupotola Edward, coordonnateur du programme en milieu scolaire

Ms. Chileshe Cecilia, responsable sur le terrain du programme en milieu scolaire



Douze membres, et la marraine, du club anti-SIDA de la Matete Primary School  
Quatre éducateurs pairs de la Helen Kaunda Secondary School  
Quatorze éducateurs pairs bénévoles du CHEP

## Matériel pédagogique

*Baseline Survey, October 2001* (enquête de base, octobre 2001)  
(Numéro de commande : CHEP01)

« Needs Assessment of Adolescent Reproductive H – Copperbelt Province – Zambia »  
(évaluation des besoins de santé reproductive adolescente)  
(Numéro de commande : CHEP02)

*Working with Young People : A Guide* (travailler avec les jeunes, un guide)  
(Numéro de commande : CHEP03)

*Person to Person : Communication in HIV/AIDS Prevention* (approches par les pairs en communication sur la prévention du VIH/SIDA)  
(Numéro de commande : CHEP04)

« Peer Education Training Workshop for In-School Youth 2001 » (atelier de formation des éducateurs pairs pour la formation de jeunes scolarisés)  
(Numéro de commande : CHEP05)

*Peer Education Training Manual* (manuel de formation d'éducation par les pairs)  
(Numéro de commande : CHEP06)

*Participatory Approaches in HIV/AIDS Community Work: A Facilitator's Guide* (approches participatives du travail communautaire sur le VIH/SIDA : guide des facilitateurs)  
(Numéro de commande : CHEP07)

« Report on the Annual Participatory Review Meeting » (compte rendu de la réunion participative de bilan annuel)  
(Numéro de commande : CHEP08)

« Annual Participatory Review Workshop, November 1999 » (atelier annuel participatif)  
(Numéro de commande : CHEP09)

« Evaluation of HIV/AIDS Education Through Entertainment (Edutainment Initiative) July 2001 » (évaluation de l'éducation sur le VIH/SIDA par l'éducation par le divertissement)  
(Numéro de commande : CHEP10)

« Annual Planning Meeting 2002 : Child and Youth Focused Unit » (réunion annuelle de planning, 2002 : unité centrée sur les enfants et jeunes)  
(Numéro de commande : CHEP11)

*Annual Report 2000 : Child and Youth Focused Programme* (rapport annuel, 2000 : programme centré sur les enfants et jeunes)  
(Numéro de commande : CHEP12)

*Narrative and Financial Reports for the Period January to December 2001* (rapports narratifs et financiers de janvier jusqu'en décembre 2001)  
(Numéro de commande : CHEP13)

*All Against AIDS : Strategies for Hope* (tous contre le SIDA : stratégies d'espoir)  
(Numéro de commande : CHEP14)

**Brochures:**

« What Everyone Should Know About STDs » (ce que tout le monde devrait savoir sur les MST)

« Prevention, Care, Openness : Community Focused Unit » (prévention, soins, ouverture : unité centrée sur la communauté)

« Self Control : Owning Yourself » (maîtrise de soi)

« Shyness : No ! They Will Laugh at Me... » (timidité : Non! Ils vont rire de moi.)

« Explaining CHEP » (expliquer le CHEP)

« Decision and Choice Making » (prise de décision et choix)

« Young People First » (les jeunes d'abord)

« Young People : A Force for Change » (les jeunes, force de modification)

« Games for Life : Fighting Against AIDS the Sportive Way » (jeux pour la vie: lutter contre le SIDA de manière sportive)

« Check Your Facts ! » (vérifiez les faits)

« Men Against AIDS » (les hommes contre le SIDA)

« Self-Awareness, Self-Esteem, Self-Actualisation, Self-Confidence » (conscience de soi, estime de soi, accomplissement, confiance en soi)

(Numéro de commande : CHEP15)

---

# ANNEXE 1 : THE SARA COMMUNICATION INITIATIVE (L'INITIATIVE DE

# COMMUNICATION SARA – SCI)

La Sara Communication Initiative (SCI) emploie une approche multimédia dans le contexte plus large de la mobilisation sociale, le plaidoyer et la communication du programme. L'ensemble actuel consiste en un film animé, une bande dessinée, un guide d'emploi, un dépliant, une affiche et une série radiodiffusée portant sur un personnage qui s'appelle « Sara ». Cette campagne multimédia cherche à traiter de la discrimination contre les femmes en ce qui concerne leur accès à l'éducation, la santé et les services sociaux, et à améliorer le développement des compétences psychosociales des filles.

Avant la création de la SCI, une évaluation des besoins a été conduite dans les régions de l'est et du sud de l'Afrique. On a trouvé plusieurs problèmes auxquels les adolescentes faisaient face.

Le but général de la SCI est de défendre les droits des enfants et soutenir leur exécution et accomplissement, avec un effort spécial s'adressant aux adolescentes des régions orientales et méridionales de l'Afrique, et des autres régions de l'Afrique noire, où les matériels pédagogiques ont été jugés d'être acceptables et appropriés.

Les objectifs principaux de la SCI sont de :

- soutenir le plaidoyer visant la diminution des disparités actuelles,
- soutenir les processus de mobilisation sociale des filles,
- soutenir le développement d'un symbole positif et un modèle dynamique pour les filles,
- communiquer des messages spécifiques sur  
les droits  
l'éducation et  
la santé et la nutrition.

Les thèmes et droits soulignés dans la série de sept épisodes sont :

- *The Special Gift* : sur l'effort des filles de rester à l'école et sur leur droit à l'éducation et à une ambiance non discriminatoire ;
- *Sara Saves Her Friend* : sur le harcèlement sexuel et le VIH/SIDA ; le droit à la protection contre l'exploitation sexuelle, l'enlèvement et la violence ; et le droit à la santé et à l'éducation ;
- *Daughter of a Lioness* : à propos de la mutilation génitale féminine et le droit à la santé et à la protection contre des pratiques traditionnelles qui sont nuisibles ;
- *The Trap* : sur les « sugar daddies » (hommes qui exploitent les jeunes filles), le VIH/SIDA et le droit à la protection contre l'exploitation sexuelle et l'abus ;
- *Choices* : sur la grossesse adolescente et l'éducation continue, des relations adolescentes positives, éviter le VIH/SIDA et le droit à l'éducation et à la santé ;
- *Who is the Thief?* sur le travail domestique des enfants, le droit à la protection contre le travail nuisible qui exploite, et le droit à l'éducation ;

- *The Empty Compound* : rompre le silence à propos du VIH/SIDA, soins des orphelins, le droit à la vie et à la survie et au développement maximaux.

## ANNEXE 2 : PLAN DE SUIVI

Composantes du programme	Indicateurs d'exécution	Source des informations	Fréquence
Plaidoyer	<p>Nombre d'écoles mettant en œuvre la SSR et l'éducation sur le VIH/SIDA</p> <p>Nombre de communautés qui participent aux activités de prévention pour la jeunesse</p>	<p>Dossiers du projet scolaire</p> <p>Dossiers des éducateurs pairs</p>	Trimestriellement
Formation	<p>Nombre d'éducateurs pairs qui ont reçu la formation et qui sont actifs</p> <p>Nombre de marraines et parrains qui ont reçu la formation et qui sont actifs</p>	<p>Dossiers du projet scolaire</p> <p>École</p>	Mensuellement
Activités d'éducation par les pairs	<p>Nombre et genre d'activités informelles mises en œuvre</p> <p>Nombre et genre d'activités formelles mises en œuvre</p> <p>Nombre de groupes cibles atteints (hommes et femmes) et genre d'activité</p> <p>Nombre et genre de supports pédagogiques IEC distribués</p>	Dossiers du projet scolaire	Mensuellement
Organisation d'autres services (VCT, STI, traitement, préservatifs)	<p>Nombre de jeunes envoyés aux cliniques des écoles et coins « youth-friendly » (« amis des jeunes »)</p> <p>Nombre de jeunes soignés pour les IST</p> <p>Nombre de jeunes conseillés sur les pratiques sexuelles à</p>	<p>Dossiers des coins « youth-friendly »</p> <p>Dossiers des cliniques</p> <p>Dossiers du projet scolaire</p>	Mensuellement

	<p>moindre risque</p> <p>Nombre de jeunes qui reçoivent des préservatifs</p> <p>Nombre de jeunes conseillés sur l'abus sexuel/la violence ou qui sont envoyés à l'unité de soutien aux victimes (gérée par la police)</p>		
--	---	--	--

## ANNEXE 3 : ÉTAPES D'UNE RÉUNION PARTICIPATIVE DE BILAN ANNUEL



