

# Résumé du programme

## **La Planned Parenthood Association of Zambia (PPAZ), le Family Life Movement of Zambia (FLMZ), et la Swedish Association for Sexuality Education (RFSU) : Projet de Santé Reproductive des Adolescents de Kafue (KARHP), l'Éducation par les pairs par le biais des Clubs d'Éducation à la Vie Familiale**

Le KARHP est une intervention présentant de multiples facettes, qui est basée dans les écoles, les cliniques et la communauté ; elle a commencé en 1997 dans le district de Kafue en Zambie. Le but général du programme est de développer des stratégies pour fournir des informations et des services liés à la santé sexuelle et reproductive (SSR) et à l'éducation à la vie familiale (EVF) aux jeunes scolarisés, âgés de 10 à 24 ans. Pour accomplir cette tâche, le programme a adopté une approche dénommée « triple P » : *peers* (pairs), *parents* (parents – mère et père), et *providers* (fournisseurs des soins de santé). Des éducateurs pairs, des *parent-elder educators* (parents et aînés qui jouent le rôle d'enseignant) et des fournisseurs des soins de santé reçoivent une formation qui les prépare à fournir des informations et services de SSR et d'EVF aux jeunes. Ils mobilisent et sensibilisent également la communauté générale.

La composante principale du programme pour les jeunes scolarisés est le programme d'éducation par les pairs qui est mené par les clubs EVF (éducation à la vie familiale). Les clubs EVF sont des activités extrascolaires. Les activités du club sont animées par des éducateurs pairs qualifiés et elles sont surveillées par des enseignants (marraines et parrains) qualifiés. Plusieurs sujets liés à la santé sexuelle sont discutés, tels que l'abstinence, la prise de décision et les compétences en communication. On encourage l'abstinence comme option préférée en ce qui concerne la santé sexuelle des jeunes qui sont scolarisés, mais pour ceux et celles qui sont déjà sexuellement actifs l'utilisation correcte du préservatif est encouragée et enseignée.

Au départ, le programme ciblait 10 700 adolescent(e)s scolarisé(e)s. En 2000, une évaluation a mené à l'expansion du programme, pour couvrir la plupart du district de Kafue. Le nombre total approximatif des adolescents bénéficiaires (scolarisés et non) au cours du programme s'élève à 53 000 au coût moyen de 2,26 \$US par jeune par an. La participation des ONG s'est terminée en 2002 et le programme est maintenant sous le contrôle des District Offices of the Zambian Ministry of Health, le Ministère de l'éducation et le Ministère du développement communautaire et social.

Sur les 16 indicateurs d'efficacité qui ont été établis par l'ONUSIDA, le programme a été jugé d'en avoir atteint 10 en entier et 4 en partie ; 2 des indicateurs n'étaient pas applicables.

**PPAZ, FLMZ, et RFSU :  
Projet de Santé  
Reproductive des  
Adolescents de Kafue  
(KARHP), l'Éducation par  
les pairs par le biais des  
Clubs d'Éducation à la  
Vie Familiale**

**PARTIE A : DESCRIPTION DU  
PROGRAMME**

## Raison d'être et historique du programme

En 1995, le gouvernement de la Zambie, à l'aide du financement reçu de la part de la SIDA (Swedish International Development Authority), a développé le Kafue Adolescent Reproductive Health Project (KARHP – Projet de santé reproductive des adolescents de Kafue). Le district de Kafue a été choisi par le Central Board of Health<sup>1</sup> (CBoH – conseil central de la santé) zambien parce qu'il contient des zones urbaines et rurales qui manquent des programmes d'éducation en santé sexuelle et reproductive (SSR). C'est aussi une région à haut risque pour le VIH/SIDA et les autres infections sexuellement transmissibles (IST) parce que le district se trouve sur l'autoroute qui mène au Zimbabwe et en Afrique du Sud.

On croit que l'éducation par les pairs offre la possibilité d'influencer les normes sociales ; c'est aussi une façon d'enseigner les compétences qui sont nécessaires à la prévention et réduction du risque du VIH/SIDA, des IST, des grossesses adolescentes et de l'abus de drogues.

*Coordonnateur du programme*

En 1996, la Planned Parenthood Association of Zambia (PPAZ – association zambienne de planning familial), le Family Life Movement of Zambia (FLMZ), la Young Women's Christian Association (UCJF – Union chrétienne de jeunes filles) et la Swedish Association for Sexuality Education (RFSU) ont conduit une évaluation des besoins. Le but principal de cette évaluation était de connaître les attitudes et comportements des adolescents envers la SSR, et de trouver les facteurs qui influencent ces comportements dans le district de Kafue. Il a examiné aussi les installations de santé et d'éducation qui étaient disponibles aux adolescents. Les résultats de l'évaluation des besoins ont été utilisés pour développer la structure et les matériels du projet, et un coordonnateur du projet a été nommé pour diriger la gestion quotidienne du projet.

Le projet a commencé en 1997 dans sept communautés et neuf écoles (deux écoles primaires, cinq écoles de base et deux écoles secondaires) et il ciblait 10 700 adolescents scolarisés. Le point central du programme était les clubs d'éducation à la vie familiale (EVF) dans les écoles. Dans ces clubs, les éducateurs pairs étaient responsables de la diffusion aux adolescents de messages relatifs à leur SSR, ce qui se faisait de diverses manières. Vers la fin de 1998, deux cliniques « youth-friendly » (adaptées aux jeunes) ont été établies, et deux autres ont été mises en opération avant la fin de 1999.

Malgré les réunions tenues avec les leaders communautaires et les directeurs des écoles à propos du plaidoyer, le programme a rencontré un peu de résistance de la part des membres de la communauté. Leur plainte principale était qu'ils croyaient que les jeunes ne devraient pas parler du sexe. Pour répondre à cette situation, on a encouragé les membres de la communauté de s'intégrer au KARHP ; ils y participent maintenant activement et ils soutiennent volontiers les clubs ; de plus, ils participent à l'organisation des événements communautaires.

---

<sup>1</sup> Le conseil central de la santé est un corps administratif national technique qui est responsable de la fourniture et du développement généraux des services de santé.

<b>1996</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluation des besoins conduite dans le district de Kafue</li> <li>• Subvention décernée par la SIDA pour une durée de trois ans</li> <li>• Programme conçu et matériels pédagogiques développés pour répondre aux résultats de l'évaluation des besoins</li> </ul>
<b>1997</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordonnateur du KARHP nommé</li> <li>• Réunion avec leaders communautaires et directeurs des écoles</li> <li>• Formation en SSR donnée au groupe local principal</li> <li>• Choix et formation des instructeurs conduit par le groupe principal</li> <li>• Choix et formation des éducateurs pairs</li> <li>• Clubs EVF lancés dans neuf écoles du district de Kafue</li> <li>• Marraines et parrains choisis par les éducateurs pairs</li> <li>• Résistance au programme de la part de quelques membres de la communauté</li> </ul>
<b>1998</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participation de la communauté encouragée pour lutter contre la résistance</li> <li>• Formation des marraines et parrains</li> <li>• Deux cliniques de santé sont adaptées aux jeunes</li> <li>• Formation et sensibilisation des travailleurs de santé qui travaillent dans les services de santé adaptés aux jeunes</li> <li>• Développement du matériel d'information, éducation et communication (IEC)</li> </ul>
<b>1999</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Financement supplémentaire reçu de la part de la SIDA</li> <li>• Deux autres cliniques de santé sont adaptées aux jeunes</li> <li>• Choix et formation des distributeurs communautaires</li> <li>• Choix et formation des <i>parent-elder educators</i> (parents et aînés qui jouent le rôle d'enseignant)</li> </ul>
<b>2000</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluation conduite</li> <li>• Programme agrandi pour couvrir 14 communautés, 16 centres de santé et 45 écoles dans le district de Kafue</li> <li>• Matériels pédagogiques IEC créés</li> </ul>
<b>2002</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les ONG retirent graduellement leur soutien</li> <li>• Le programme est placé sous l'égide du Ministère de la santé, du Ministère de l'éducation et du Ministère du développement communautaire et social</li> </ul>

Figure 1. Tableau chronologique des événements importants du programme

Les activités théâtrales et le counselling sont importants parce qu'ils sont liés à des situations tirées de la vie réelle. Les conférences et exposés sont moins efficaces parce que les adolescents les trouvent ennuyeux.

*Éducateur pair*

En 2000, l'University of Zambia et l'Institute of Economic and Social Research ont conduit une évaluation. Par conséquent, on a obtenu du financement supplémentaire de

la part de la SIDA, et le programme a été agrandi pour couvrir 45 (75 %) des écoles gouvernementales, 16 cliniques de santé et 14 communautés.

En avril 2002, le programme a été intégré aux bureaux (au niveau du district) du Ministère de la santé, du Ministère de l'éducation et du Ministère du développement communautaire et social ; le soutien des ONG fondatrices et le financement de la SIDA ont été retirés.

## Vue d'ensemble du programme

### But

Transmettre des informations et des services liés à la SSR aux jeunes scolarisés, âgés de 10 à 24 ans, dans le district de Kafue par le développement des collaborations entre les organisations qui y participent (PPAZ, FLMZ et RFSU).

Les garçons et les filles font certaines activités séparément. C'est bon d'avoir des activités distinctes, parce qu'elles aident les filles à développer leur confiance en soi et leur sensibilisation.

*Coordonnateur du programme*

### Objectifs

Les objectifs du programme sont de :

- promouvoir l'accès des jeunes aux informations et services liés à la SSR ;
- augmenter la participation des parents et aînés en vue d'autonomiser les adolescents à adopter un comportement sexuel et reproductif qui est sain ;
- encourager un changement de comportement positif ;
- fournir aux adolescents scolarisés les connaissances et compétences nécessaires pour négocier et pratiquer des comportements sexuels à moindre risque ;
- réduire les risques associés à l'influence négative des pairs ; et
- aider les jeunes à développer des attitudes positives envers la valeur des individus – surtout leur propre valeur.

### Groupes cibles

#### *Groupe cible primaire*

Au début, le groupe cible primaire était constitué de 10 700 adolescents et jeunes, âgés de 10 à 24 ans, dans neuf écoles (deux écoles primaires, cinq écoles de base et deux écoles secondaires) dans le district de Kafue. Depuis 2000, on a amplifié le programme pour atteindre 45 écoles (19 écoles primaires, 25 écoles de base et 4 écoles secondaires), mais le nombre de jeunes qui sont maintenant ciblés n'est pas connu. N'importe quel jeune de 10 à 24 ans peut participer aux clubs EVF, pourvu qu'il/elle soit scolarisé(e).

#### *Groupe cible secondaire*

Le programme cible directement les parents et fournisseurs des soins, qui sont formés pour améliorer l'accès aux informations et les services liés à la SSR.

## Champ d'action

Le programme a commencé dans les écoles du district, où il est basé. Il a commencé plus tard à fonctionner dans les cliniques et la communauté.

Le district de Kafue se trouve approximativement 45km au sud de la capitale, Lusaka. C'est une région d'une grande diversité géographique, mais elle est principalement rurale. La ville se trouve sur le corridor de transit formé par la Great North Road et la voie ferrée, qui longent la rivière Kafue et les collines de l'est.

Les problèmes auxquels les adolescents font face peuvent être complexes. Une structure de soutien forte est importante pour que les éducateurs pairs puissent requérir de l'aide.  
*Coordonnateur du programme*

## Durée du programme

La durée moyenne de participation au club EVF est de deux ans et demi ; la durée maximale est de huit ans. Les activités des clubs EVF en milieu scolaire se poursuivent, une fois par semaine, tout le long de l'année scolaire. Il n'y a pas de réunions pendant les vacances scolaires. Durant les vacances scolaires, différentes activités sont organisées, tels que des pique-niques éducatifs et la formation. Les activités cliniques (services de santé adaptés aux jeunes) sont disponibles aux jeunes pendant toute l'année. Les activités communautaires se déroulent pendant toute l'année.

## Buts du programme

Le coordonnateur du programme a classé les buts du programme, comme il est indiqué dans la figure 2. Le changement du comportement était vu comme le but le plus important parce que c'est par la modification du comportement que les autres buts sont réalisés.

Prévention du VIH/SIDA et changement de comportement
Encouragement du comportement sexuel sain
Prévention de la grossesse et prévention des maladies sexuellement transmissibles (MST) et des IST
Promotion de la communication entre parents et enfants
Abstinence (le seul comportement encouragé pour les élèves d'école primaire)

Figure 2. Buts du programme classés selon leur importance par le coordonnateur du programme

## Approches

L'approche principale utilisée par le KARHP emploie les pairs, les parents et les fournisseurs (PPP—peer, parent, provider) : les clubs EVF et les groupes de soutien communautaires offrent aux pairs l'occasion d'apprendre les uns des autres. Le Parent Elder Education Program (PEEP) encourage les parents et enfants à discuter des problèmes de SSR dans la communauté ; les services de santé adaptés aux jeunes et les distributeurs de préservatifs permettent aux fournisseurs des soins de santé de comprendre les besoins des jeunes relatifs à la SSR.

Diverses approches sont utilisées à chaque endroit où le programme est en place. Il s'est avéré impossible de classer les approches selon leur importance, car toutes les approches étaient vues comme importantes. Néanmoins, en milieu scolaire, l'éducation par les pairs était citée comme une des façons les plus efficaces de réaliser les buts du programme parce qu'on croit que les adolescents scolarisés sont facilement influencés par leurs pairs et leur environnement. Grâce à l'utilisation des éducateurs pairs comme modèles positifs, il y a une plus grande chance que les adolescents changeront leurs comportements, auront des comportements sexuels à moindre risque et apprendront davantage sur la SSR. Le rôle principal des cliniques est de fournir des services et des informations.

## Activités

Les activités du KARHP sont présentées dans la figure 4. Les éducateurs pairs pensaient que le counselling individuel ; les pièces, les sketches et les jeux de rôles ; et les poèmes étaient les activités les plus efficaces. Ces activités étaient considérées les plus bénéfiques parce qu'elles étaient tirées de la vie réelle ; il était donc possible d'employer un langage compréhensible de tous les jours.

Nous discutons des problèmes qui sont soulevés par les adolescents dans les clubs. Nous faisons ensuite des projets pour couvrir les sujets auxquels les adolescents s'intéressent.  
*Marraine*

Discussions de groupe
Matériels imprimés (plaquettes, brochures, bulletins, etc.)
Exposés
Chansons et poèmes
Jeux
Pièces, sketches et pièces
Sports (par exemple, le football pour pères et fils)
Spectacles de marionnettes
Distribution des préservatifs
Counselling individuel
Films et vidéos

Figure 4. Activités du programme (non classées)

## Composantes

Le programme est constitué de quatre composantes principales :

1. des clubs EVF en milieu scolaire, offrant l'éducation et le counselling par les pairs, sous la surveillance des marraines et parrains ;
2. des *parent-elder educators* (parents et aînés qui jouent le rôle d'enseignant) pour favoriser la communication entre parents et enfants ;
3. des services adaptés aux jeunes dans les cliniques ; et
4. la distribution de contraceptifs et la diffusion des informations sur le planning familial, au niveau communautaire.

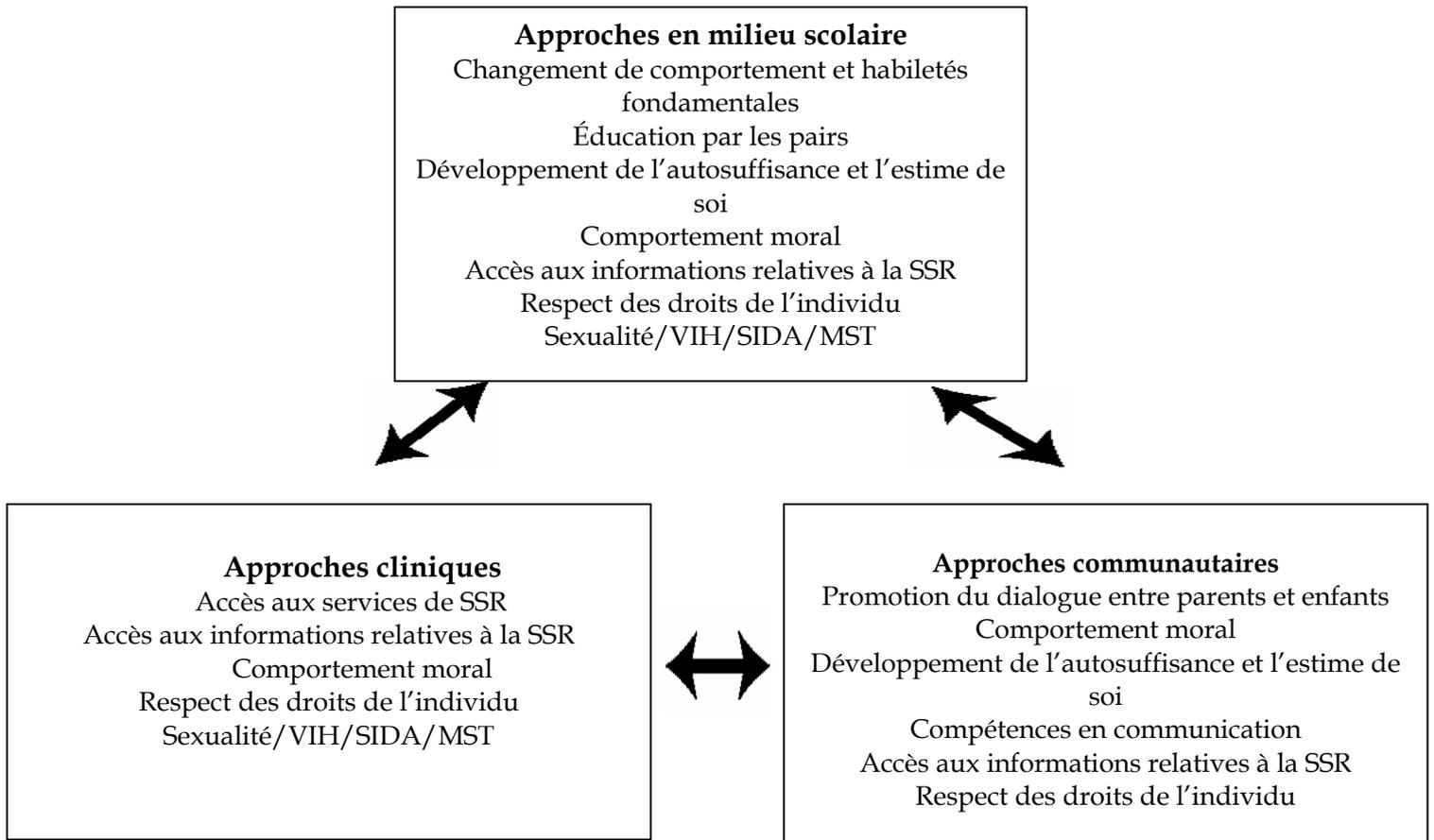


Figure 3. Approches du programme

### Clubs EVF

Au cours du trimestre, chacune des écoles du programme tient des réunions du club EVF ; ces réunions ont lieu une fois par semaine, après les heures de classe. Les clubs sont organisés et dirigés par les éducateurs et conseillers pairs, qui sont sous la surveillance des marraines et parrains. Le club se réunit dans une salle de classe, et les réunions durent entre une et deux heures. Chaque semaine, un sujet différent lié à la SSR est discuté. Ces sujets sont présentés dans la partie portant sur les « Matériel du groupe cible », à la fin de ce chapitre.

De plus en plus de membres de la communauté sont conscients de l'objectif du projet. Une mère a déclaré qu'elle veut maintenant voir son enfant porter un préservatif, plutôt que de le voir porté dans un cercueil.

*Marraine*

Chaque semaine, diverses activités sont utilisées pour promouvoir les approches du programme (par exemple, une discussion sur le respect des droits de l'individu et sur le

comportement moral). On encourage les jeunes à suggérer les sujets dont ils discuteront dans les réunions à venir.

Les élèves qui veulent du counselling individuel peuvent parler aux éducateurs pairs qualifiés. Ces derniers les emmèneront dans une autre salle de classe, à une clinique proche ou à un autre endroit où ils pourront parler de leurs problèmes en privé. Si besoin est, les éducateurs pairs peuvent envoyer les jeunes aux cliniques pour recevoir des soins médicaux. Ils remplissent une fiche pour expliquer le problème. En cas d'abus sexuel, et si l'adolescent donne son accord, la marraine ou le parrain est informé. Le/la patient(e) est ensuite envoyé(e) au KARHP, à la UCJF ou à l'unité policière qui s'occupe du soutien des victimes.

### **Étude de cas : les clubs EVF**

David a 12 ans et il participe au club EVF de son école depuis trois mois. Il vient de déménager à Kafue d'un autre district, où il ne participait pas au club EVF.

Aujourd'hui, il est allé au club EVF après les cours. Le thème de la réunion était les relations personnelles et la fréquentation. L'éducateur pair a commencé par un bref exposé. Il a déclaré que, même si deux personnes s'aiment, ils devraient attendre jusqu'à ce qu'ils se marient avant d'avoir des rapports sexuels. Il a dit que, si on a des rapports sexuels avant de se marier, on peut tomber enceinte, ou être infecté par le VIH ou une autre MST. À la fin de l'exposé, on a encouragé les adolescents à poser des questions.

L'éducateur pair a ensuite demandé aux adolescents de se diviser en groupes. Il leur a demandé de créer un bref jeu de rôle à propos d'un couple. Il a expliqué que le jeu de rôle devait montrer ce qu'il faut faire si un garçon veut coucher avec une fille, mais elle ne veut pas. Les groupes ont pris le temps nécessaire pour préparer leurs jeux de rôles, qu'ils ont interprétés devant le reste du club. L'éducateur pair a ensuite mené une courte discussion finale sur les problèmes qui avaient été soulevés par les jeux de rôles.

**Éducateurs et conseillers pairs.** Il y a entre 5 et 15 éducateurs pairs dans chaque école. Leur tâche principale est de diriger les clubs EVF. Mais ils participent aussi aux activités d'« outreach » (recherche d'individus qui bénéficieraient du soutien) communautaire, par exemple, des campagnes de porte-à-porte ou des pièces ; des activités de clinique « youth-friendly » (adaptées aux jeunes) ; l'organisation des événements communautaires (par exemple, la journée mondiale du SIDA) ; des expositions pour l'école entière ; des conversations individuelles avec les élèves qui ne sont pas membres du club ; et des activités tenues après le trimestre (par exemple, des pique-niques ou des événements sportifs).

L'intégration du programme PEEP aux activités KARHP a mené à plus d'approbation, de la part de la communauté, du concept de l'éducation à la santé sexuelle et reproductive.

*Coordonnateur du programme*

***Surveillants marraines et parrains.*** Dans chaque école, deux marraines ou parrains sont nommés pour participer à la direction du club EVF. Les marraines et/ou parrains se réunissent avec les éducateurs et conseillers pairs une fois par semaine, après les heures de classe, dans une salle de classe. Ils travaillent ensemble pour planifier l'agenda de la prochaine réunion du club et pour partager de nouvelles idées et informations. Ces séances avec leurs surveillants donnent aux éducateurs et conseillers pairs un mécanisme de feed-back qui leur permet de discuter des nouveaux développements du club, et comment y réagir.

Bien que le rôle principal des marraines et parrains soit d'offrir de l'aide et du soutien aux éducateurs pairs, ils jouent d'autres rôles :

- La préparation des comptes-rendus trimestriels sur les activités du club.
- La recherche des matériels et informations supplémentaires qui sont nécessaires au fonctionnement des clubs ; ces matériels sont disponibles auprès du bureau du KARHP, de la PPAZ, du FLMZ et du bureau du District Education Officer. Il y a aussi un « point central » de VIH/SIDA dans chaque zone<sup>2</sup> du district, qui leur fournit des informations récentes sur le VIH/SIDA.
- La sensibilisation des parents et de la communauté sur les clubs EVF. Une approche que les marraines et parrains utilisent pour ce faire est la présentation de courts exposés lors des réunions entre parents et enseignants. En parlant du programme, de ses buts, ses objectifs et ses activités, les membres de la communauté sont plus conscients de ce que leurs enfants apprennent, et ils comprennent pourquoi le programme est important.
- La formation des futurs parrains et marraines (quelques marraines et parrains sont choisis et formés pour instruire les instructeurs).
- La formation des éducateurs et conseillers pairs.

Les marraines et parrains se réunissent aussi avec leurs homologues du district, et avec le coordonnateur du KARHP, au bureau central du KARHP. Ils discutent des problèmes qu'ils ont rencontrés et ils échangent leurs expériences. Quand le programme était nouveau, les réunions avaient lieu une fois par mois. Une fois que le programme était bien établi et tout se déroulait bien, les réunions ont commencé à être tenues trimestriellement.

### ***Parent-Elder Educators***

Le PEEP (Parent Elder Education Program) fournit aux parents, aux aînés et aux leaders communautaires et religieux des connaissances et compétences relatives à la SSR qui facilitent la communication positive entre les parents et leurs enfants. Cette composante est essentielle au KARHP parce qu'elle aide les parents à examiner leurs valeurs et attitudes envers les problèmes concernant la sexualité, les IST et le VIH ; ils sont donc plus à l'aise pour discuter de ces problèmes avec leurs enfants. Le PEEP soutient et complète les informations relatives à la EVF et à la SSR qui sont données aux jeunes par les autres composantes du projet.

---

<sup>2</sup> Chaque district est divisé en plusieurs zones.

Les *parent-elder educators* (parents et aînés qui jouent le rôle d'enseignant) organisent des réunions communautaires, des campagnes de porte-à-porte hebdomadaires, des réunions religieuses et des réunions mensuelles de la PTA (Parent-Teacher Association – association parents-enseignants), où ils parlent du programme, des sujets liés à la SSR et de l'importance de la communication entre les parents et les enfants. À l'aide d'une fiche, ils envoient des gens qui ont besoin de soins médicaux aux cliniques de santé. Les *parent-elder educators* expliquent aux parents et à la communauté que le but du programme est d'aider les jeunes à apprendre d'importantes compétences qui les aideront à se protéger contre le VIH/SIDA, les IST et les grossesses non désirées.

Au début, à cause des tabous de la communauté, les parents n'étaient pas très disposés à parler de manière ouverte avec leurs enfants des sujets liés au sexe. Après une campagne de plaidoyer auprès de la communauté, on connaissait mieux le programme et la honte associée au VIH a diminué.

*Coordonnateur du programme*

### **Services adaptés aux jeunes**

Une composante importante du programme est l'établissement des services « youth-friendly » (adaptés aux jeunes) dans les cliniques de santé du district. Un des rôles principaux des cliniques est d'offrir l'accès aux préservatifs et aux autres contraceptifs. En plus des services de planning familial, tel que le test de grossesse, les cliniques offrent des tests de MST et de VIH.

Certains membres du personnel de la clinique ont reçu une formation qui les prépare spécifiquement pour soigner les adolescents. Ce personnel a aussi été formé pour donner des exposés sur des sujets liés à la SSR (par exemple, la contraception).

Quand les jeunes vont aux cliniques, ils sont envoyés d'abord aux « youth-friendly corners » (coins accueillants aux jeunes), où les éducateurs et conseillers pairs peuvent leur parler de leurs problèmes et leur donner des conseils. Le jeune et le conseiller pair se rendent ensuite chez l'infirmière ou un autre travailleur de santé. Les éducateurs et conseillers pairs travaillent d'habitude trois fois par semaine dans ces cliniques.

À cause du manque de préservatifs et du nombre insuffisant de distributeurs communautaires qualifiés dans les zones rurales, il y a des jeunes qui n'obtiendront pas les services dont ils ont besoin.

*Coordonnateur du programme*

### **Distributeurs communautaires**

Les distributeurs communautaires (CBD) sont des jeunes qui reçoivent une formation qui les prépare à diffuser des messages sur la SSR, le planning familial et les méthodes de contraception. Le but principal de cette composante du programme est de réduire le taux de grossesses non désirées, d'infection par le VIH, d'IST, de mariage précoce et de comportements sexuels à risque.

Les CBD offrent des services aux jeunes (scolarisés et non scolarisés) dans les communautés. Ils travaillent de près avec les cliniques locales qui fournissent les matériels nécessaires (préservatifs, contraceptifs). De plus, les CBD envoient les clients qui ont besoin de soins médicaux à la clinique la plus proche.

Cette approche à la fourniture des services a été recommandée pour répondre aux limitations du réseau de service basé en clinique : manque de personnel qualifié, manque de contraceptifs, couverture insuffisante de la population rurale, et un préjugé contre la réponse aux besoins des adolescents en ce qui concerne la SSR.

---

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

### **Évaluation des besoins**

En 1996, une évaluation des besoins a été conduite dans le district de Kafue pour recueillir des données sur le comportement sexuel des jeunes et sur les facteurs qui ont un effet sur, et influencent, leur comportement. L'évaluation des besoins visait également l'évaluation des installations d'éducation, récréation et santé, ainsi que d'autres installations sociales qui sont disponibles aux jeunes dans leurs communautés. L'évaluation des besoins s'est déroulée ainsi :

- Elle a été conduite au cours d'une période de trois semaines (du 29 octobre jusqu'au 19 novembre 1996) par une équipe de professionnels de la PPAZ, du FLMZ, de la RFSU et de l'UCJF qui connaissaient bien le district de Kafue et ses communautés.
- Des données ont été recueillies sur les connaissances relatives au VIH/SIDA et aux MST/IST, aux attitudes envers les relations personnelles et le sexe, aux comportements et pratiques sexuels et au comportement relatif à la recherche des services de santé.
- Les données ont été recueillies par des entrevues individuelles, des groupes de discussion et par l'observation des endroits où les jeunes se réunissent.
- Au total, 70 personnes (y compris les jeunes, les enseignants, le personnel de santé et les leaders communautaires) ont participé à l'évaluation.

Il a été intéressant de « tendre la main » aux jeunes de Kafue, et de partager et apprendre comment les jeunes voient les problèmes liés au sexe. Je me suis rendu compte qu'il y avait beaucoup de rumeurs, mythes et fausses idées dans les esprits des jeunes ; si on ne les aborde pas, ces choses continueront à les tromper.

*Jeune participant à l'évaluation des besoins*

Les résultats principaux ont révélé que la pauvreté était l'un des risques les plus importants auxquels les jeunes faisaient face ; il menait les jeunes femmes et filles à avoir des rapports sexuels en échange pour des cadeaux ou de l'argent, qu'elles ont utilisés pour survivre ou payer leurs frais de scolarité. Un des problèmes qui avaient un effet sur les garçons et jeunes hommes était l'abus de l'alcool et de la marijuana. On a trouvé aussi que les mariages précoces, les IST (y compris le VIH) et les grossesses non désirées étaient des problèmes courants.

Les résultats de l'évaluation des besoins, avec les informations obtenues de la part du responsable de santé du district, ont contribué à arriver à une bonne compréhension des besoins liés à la SSR dans le district de Kafue. Ces résultats ont permis la conception, l'organisation et la mise en œuvre du projet :

- l'établissement et la mise en œuvre des clubs EVF, des groupes de soutien communautaires, des PEEP et des services adaptés aux jeunes ;
- le développement du curriculum éducatif et des programmes de formation ;
- la formation et la sensibilisation des intéressés ; et
- les services communautaires pour jeunes et la distribution des contraceptifs et des informations sur le planning familial.

## Matériel du programme

Le matériel du programme a été développé au cours du projet. La plupart des premiers matériels pédagogiques ont été développés à l'aide des résultats de l'évaluation des besoins, afin d'adapter les matériels qui étaient déjà disponibles auprès du Ministère de la santé, de l'UNFPA, de la Society for Family Health, de la PPAZ, du FLMZ et de la RFSU. D'autres matériels pédagogiques ont été produits au fur et à mesure de l'évolution du programme.

La plupart des matériels sont créés en anglais, plutôt que dans les langues locales. Les langues locales ont cependant été encouragées lors des ateliers de formation.

J'ai appris qu'à Kafue, à cause de la pauvreté et du chômage, le sexe est une source majeure de revenu pour beaucoup de jeunes.  
*Jeune participant à l'évaluation des besoins*

## Matériel du groupe cible

### *Curriculum de l'éducation à la vie familiale*

*Family Life Education : A Curriculum for Teachers and Trainers* a été développé pour les instructeurs, éducateurs pairs, marraines, parrains, *parent-elder educators* et CBD pour être utilisé dans les clubs EVF et lors des réunions communautaires et des séances de formation de l'équipe du programme. Le curriculum éducatif a été développé par un consortium de professionnels (spécialistes des services adaptés aux jeunes) et de jeunes, à l'aide du Margaret Sanger Centre International et de l'UNFPA. Ce consortium, dénommé le ARHP (Adolescent Reproductive Health Projet—projet de santé reproductive des adolescents), est composé de sept membres : PPAZ, FLMZ, Young

Africans Welfare Association, Girl Child Adolescent Reproductive Health Project, UCJF, Community Youth Concern et le Department of Youth Development.

Il ne faut pas suivre le curriculum éducatif de manière stricte, mais il est important que les clubs traitent toute une gamme de problèmes pour assurer que les jeunes acquièrent des connaissances et compétences sur un bon nombre de sujets. Le même curriculum éducatif est utilisé chaque année dans les clubs EVF. Mais dans les écoles primaires l'accent est mis sur l'abstinence, tandis que dans les écoles secondaires on offre aussi des informations sur l'utilisation du préservatif.

L'utilisation des langues non locales permet aux gens de discuter des problèmes qu'ils seraient trop gênés d'aborder dans leur propre langue. Par exemple, les adolescents étaient parfaitement prêts à identifier les parties intimes du corps en anglais, mais ils hésitaient à le faire dans leur propre langue.

*Coordonnateur du programme*

Le curriculum éducatif du club comprend les unités suivantes :

*Unité 1 : la famille*

- Structures familiales
- Relations familiales
- Rôles familiaux

*Unité 2 : Conscience de soi*

- Qui suis-je ?
- Développement humain
- Adolescence
- Prise de décision

*Unité 3 : Rôles masculins et féminins/Expression sexuelle*

- Formation d'identité relative au rôle masculin ou féminin
- Orientation sexuelle
- Expression sexuelle

*Unité 4 : Planning familial et contraception*

- Pratiques traditionnelles de planning familial
- Méthodes réversibles de contraception. Méthodes permanentes de contraception.
- Contraception d'urgence
- Avortement
- Utilisation des contraceptifs lors des situations spéciales

*Unité 5 : Relations*

- Amitié
- Fréquentation
- Amour
- Mariage et autres partenariats à vie

- Quand les relations tournent au vinaigre

*Unité 6 : Responsabilités parentales*

- Être parent
- Responsabilités parentales
- Grossesse et accouchement
- Allaitement au sein

*Unité 7 : Santé personnelle et sexuelle*

- Buts en matière de santé de la Zambie
- Préoccupations critiques relatives à la santé
- Premiers soins de base
- Santé et Hygiène préventives
- Infections sexuellement transmissibles
- VIH et SIDA
- Comment utiliser un préservatif

*Unité 8 : Abus et violence*

- Abus des enfants
- « The Touch Continuum » (comment différencier les touchers)
- Abus sexuel
- Violence domestique
- Abus des employés

*Unité 9 : Drogues et stupéfiants*

- Drogues
- Alcool

*Unité 10 : Droits des jeunes*

- Déclaration des droits
- Loi sur les mineurs
- Les jeunes et les soins de santé reproductive

Ce curriculum éducatif est disponible. Veuillez voir la partie D de ce chapitre (« Matériel pédagogique »).

Un des majeurs problèmes est la fréquence du renouvellement des éducateurs pairs, à cause du manque de motivation, du changement d'écoles et de l'abandon des études pour aller travailler.

*Coordonnateur du programme*

### **Dépliants**

Les éducateurs pairs, à l'aide des personnes ressources de la PPAZ, du FLMZ et de la RFSU, ont conçu et développé des dépliants d'IEC. Cinq dépliants sur divers sujets liés aux soucis et problèmes des jeunes ont été produits et pré-testés en utilisant des

questionnaires structurés et des groupes de discussion. Ces dépliants fournissent des informations supplémentaires qui complètent les activités EVF.

Les cinq dépliants sont :

- *Sexually Transmitted Infections* (les Infections sexuellement transmissibles)
- *What's Up on Drugs and Alcohol ?* (les drogues et l'alcool : qu'est-ce qu'il y a ?)
- *Early Marriage : Know the Facts* (Mariage précoce : connaissez les faits)
- *Avoiding Many Sexual Partners : What You Should Know* (éviter beaucoup de partenaires sexuels : ce que vous devriez savoir)
- *Facts About Growing Up* (grandir : les faits)

Au total, cinquante mille exemplaires (10 000 exemplaires de chaque dépliant) ont été produits. Des exemplaires des nouveaux dépliants ont été distribués aux éducateurs pairs, aux marraines et parrains, aux CBD, aux *parent-elder educators*, aux fournisseurs des soins de santé, aux équipes de football sous l'égide du comité de conseil de sports de Kafue, aux membres des communautés et à toutes les écoles du district de Kafue.

Ce matériel pédagogique est disponible. Voir la partie D de ce chapitre (« Matériel pédagogique »).

## Matériel de formation du personnel

### *Manuel d'éducation à la vie familiale*

*Family Life Education : A Manual for Parent Educators* a été conçu afin de former et guider les *parent-elder educators* (parents et aînés qui jouent le rôle d'enseignant) pour que ces derniers puissent mener des séances d'éducation communautaires avec les membres de la communauté. Le manuel fournit des détails sur les sortes de techniques nécessaires à la conduite des réunions communautaires et des séances individuelles. Le manuel couvre plusieurs activités qu'on peut utiliser pour susciter l'intérêt des membres de la communauté envers le programme. Il explique le but de chaque activité, donne des instructions détaillées, donne une idée du temps et des matériels nécessaires à l'achèvement de chaque activité, et il inclut des prospectus, questionnaires, études de cas et jeux de rôles. Il y a aussi des conseils qui expliquent comment chaque partie du manuel peut être adaptée pour répondre aux besoins du groupe et au temps disponible pour la séance.

Le manuel n'a pas été développé spécifiquement à l'usage des éducateurs pairs des clubs EVF. Cependant, certaines parties du manuel ont été utilisées, après révision, lors de la conduite des activités d'EVF.

Ce manuel est disponible. Voir la partie D de ce chapitre (« Matériel pédagogique »).

Il est recommandé que les marraines et parrains suivent des cours de recyclage pour rester motivés et pour acquérir des compétences et informations complémentaires.  
*Coordonnateur du programme*

## Choix et formation du personnel

Les méthodes par lesquelles le personnel est choisi peuvent varier. Tout le personnel reçoit une formation sur les activités suivantes :

- Boîtes à questions : Pendant la formation, on encourage les participants à soumettre, par écrit et en gardant l'anonymat, les questions qui les inquiètent. Tous les matins, on répond aux questions et en discute.
- Étapes de l'utilisation du préservatif : Les différentes étapes de l'utilisation du préservatif sont marquées sur des morceaux de papier ; les participants organisent les feuilles selon l'ordre correct.
- « Teach back » : On encourage les participants à enseigner aux autres participants ce qu'ils ont appris pendant leur propre formation.
- Formation de pré-test et post-test : Les participants sont testés avant et après la formation pour mesurer leur niveau de connaissance et, plus précisément, pour mesurer ce qu'ils ont appris pendant la formation.

### Formateurs de formateurs

- Un groupe principal, constitué de représentants de la PPAZ, du FLMZ et du CBoH, a choisi les premiers formateurs de formateurs (TOT – trainers of trainers). Les stagiaires étaient des enseignants, policiers et fonctionnaires. Les éducateurs pairs, les marraines et parrains, et les *parent-elder educators* ont été formés comme formateurs de formateurs.
- La formation dure entre une et deux semaines ; elle est conduite par les maîtres enseignants de PPAZ, FLMZ, RFSU et KARHP.
- À la fin de la formation, les TOT devraient être capables de planifier, organiser et conduire des ateliers de formation en EVF et SSR. Les objectifs de la formation comprennent : le renforcement des connaissances des participants sur l'EVF et la SSR, la sensibilisation des participants à leurs propres attitudes envers les problèmes de la SSR des adolescents, l'enseignement des compétences relatives à la conduite de la formation en EVF et SSR ; de plus, les participants seront plus à l'aise dans leur rôle d'instructeurs d'EVF/SSR.
- Les TOT suivent des stages de recyclage après la formation initiale.
- Quelques uns des TOT ont été formés comme maîtres enseignants.

### Éducateurs et conseillers pairs

- Les TOT et les marraines et parrains choisissent les éducateurs et conseillers pairs parmi les membres des clubs EVF. Les éducateurs et conseillers pairs devraient être acceptés et respectés par les autres jeunes et par les membres de la communauté générale (parents, enseignants, etc.). Ils devraient être disposés et motivés à recevoir la formation pour travailler comme éducateurs et conseillers pairs ; ils doivent adhérer aux buts et objectifs du programme.
- Les TOT, les maîtres enseignants et/ou les marraines et parrains forment les éducateurs et conseillers pairs pendant 5 à 10 jours, selon le budget et selon la disponibilité des instructeurs.
- Le contenu de la formation est adopté du curriculum de l'EVF. La formation comprend aussi une introduction aux buts et objectifs du programme, au concept

de l'éducation par les pairs et à la facilitation des compétences en communication.

- Des stages de recyclage ont été offerts aux éducateurs pairs pour qu'ils continuent à être motivés et pour les aider à en apprendre davantage sur les problèmes de la SSR.

### **Marraines et parrains**

- Deux marraines ou parrains sont choisis dans chaque école par les éducateurs et conseillers pairs et les directeurs.
- Les TOT, maîtres enseignants et/ou marraines et parrains qualifiés forment les nouveaux marraines et parrains. La formation dure entre 5 et 10 jours, selon la disponibilité des instructeurs et le budget.
- La formation aborde les sujets suivants : la sexualité humaine, les valeurs, les compétences en facilitation, la sexualité et les relations entre les deux sexes, la modification du comportement, l'égalité des droits, l'adolescence, les relations personnelles, la sensibilisation à la fécondité, l'organisation des clubs EVF, l'utilisation des préservatifs, l'abus et la violence, les MST et le VIH/SIDA, les rôles des marraines et parrains et les projets de travail.
- Les marraines et parrains suivent des cours de recyclage pour continuer à être motivés et pour acquérir des compétences et informations complémentaires.

Sans le soutien de la communauté et la volonté et engagement politique, les efforts de prévention du VIH/SIDA échoueront.

*Coordonnateur du programme*

### **Fournisseurs des services de santé**

- Dans chacune des cliniques de santé adaptées aux jeunes, la DHMT (District Health Management Team – équipe de gestion à la santé du district) choisit deux membres du personnel qui sont formés comme fournisseurs des services de santé adaptés aux jeunes. La formation, qui est conduite par les maîtres enseignants, dure sept jours.
- Les objectifs des ateliers de formation sont de :
  - sensibiliser les fournisseurs des services de santé aux besoins des adolescents concernant la SSR,
  - aider les fournisseurs des services de santé à encourager des attitudes positives envers la SSR des jeunes,
  - aider les fournisseurs des services de santé à développer des compétences en communication, et
  - créer un environnement qui est accueillant aux jeunes dans toutes les installations de santé du district.

### ***Parent-Elder Educators***

- Au début, les membres des comités de santé communautaires, de la PTA (association parents-enseignants), de la PPAZ et du FLMZ nommaient deux ou trois parents par communauté pour recevoir la formation nécessaire pour devenir *parent-elder educator* (parents et aînés qui jouent le rôle d'enseignant).

Plus tard, le KARHP a fait de la publicité dans les places du marché, les cliniques et les magasins. (Les candidats devaient remplir une fiche concernant leurs expériences précédentes relatives au bénévolat humanitaire, surtout en ce qui concerne la SSR et les jeunes.) Après des entrevues, la sélection finale est faite par les assistants et le coordonnateur du KARHP.

- Les éducateurs sont formés au cours de 5 à 10 jours par les TOT, les maîtres enseignants et/ou d'autres éducateurs qualifiés.
- Les sujets qui sont abordés sont : se souvenir de sa jeunesse, sources des valeurs, compétences en facilitation, compétences fondamentales relatives à l'éducation offerte par les parents et les aînés (composantes du PEEP), la sexualité humaine, la sensibilisation à la fécondité, les méthodes traditionnelles de l'éducation, les IST et le VIH/SIDA, le planning familial, les responsabilités parentales, les entraves à la communication, la modification du comportement, la sexualité et les relations entre les deux sexes, l'abstinence, l'unité de soutien des victimes (police), les relations personnelles, les rapports sexuels et l'amour, l'abus, les liens entre la prévention et les soins, la participation communautaire au PEEP, la mobilisation communautaire et les groupes cibles.
- Après la formation initiale, des stages de recyclage sont disponibles aux *parent-elder educators*.

## Les CBD

- Les membres de la communauté ont choisi des jeunes de leurs communautés pour être formés comme CBD (community-based distributors – distributeurs communautaires).
- Les CBD sont formés pendant 14 jours par des instructeurs de la PPAZ.
- L'objectif de la formation est de donner aux CBD les compétences et connaissances qui sont nécessaires pour fournir du planning familial et des services de SSR dans les communautés, en vue de « tendre la main » aux jeunes.

## Mise en œuvre du programme

Avant la mise en œuvre du programme, le Ministère de la santé et le Ministère de l'éducation participaient entièrement à son développement. Les leaders communautaires, directeurs et autres membres clés de la communauté ont été consultés pendant toutes les phases du développement.

## Comment créer un club EVF

- Sept écoles (six rurales et une en milieu périurbain) ont été choisies par le CBoH, la PPAZ et le FLMZ.
- Des réunions de consensus et des ateliers de sensibilisation à propos du programme (buts, activités, stratégies, etc.) ont été tenues avec tous les enseignants et directeurs.
- Le personnel (éducateurs et conseillers pairs, marraines et parrains) ont été choisis et formés, et les premiers clubs ont été établis.
- Les marraines et parrains se réunissent avec les éducateurs pairs et le coordonnateur du KARHP pour discuter du curriculum éducatif et des activités du club.

- Les clubs sont annoncés dans l'école par le biais d'assemblées scolaires et d'affiches posées sur les tableaux d'affichage.

### **Services adaptés aux jeunes**

- Des cliniques sont choisies par la DHMT pour devenir des centres « youth-friendly » (adaptés aux jeunes).
- Deux membres du personnel, par clinique, sont choisis pour devenir des fournisseurs des soins de santé adaptés aux jeunes.
- Tout le personnel de la clinique est sensibilisé sur les façons de créer un environnement qui est accueillant aux jeunes.
- La publicité des services adaptés aux jeunes est faite à la radio, dans les journaux, dans leurs propres dépliants, lors des campagnes de porte à porte, ainsi que dans les lieux publics, tels que les arrêts d'autobus.

### **Ressources du programme**

Le KARHP tient deux bureaux avec des photocopieuses et une salle de réunion réservée à l'usage des exécutifs du projet. Le coordonnateur dispose, dans son bureau, d'un ordinateur (avec accès à l'Internet), des dépliants, quelques vidéocassettes, le manuel d'EVE, et d'autres matériels pédagogiques ; les exécutifs ont accès à ces matériels.

### **Plaidoyer**

Le KARHP plaide pour les buts du programme dans la communauté par le biais des ateliers, des pique-niques et d'autres événements qui font participer tous les membres de la communauté. Pour avoir l'approbation de la communauté, on a augmenté le nombre de ces événements lors du lancement du programme, ainsi que pendant l'expansion du programme.

Le Ministry of Sport, Youth and Child Development (sports, jeunesse et développement de l'enfant) ; le Ministère de la santé et le Ministère de l'éducation ont tous soutenu le KARHP en assurant directement un partenariat aux niveaux régional et du district. Le rôle général de ces partenaires était de légitimer le programme et plaider pour le soutien de la communauté. De plus, ils permettent l'utilisation des écoles et des autres lieux communautaires pour les réunions du club, pour les exposés et pour les événements du programme.

En 1999, le KARHP a tenu une réunion avec des personnages politiques importants pour les sensibiliser à l'importance de la prévention du VIH/SIDA dans la communauté. À la fin de l'atelier, on a demandé un engagement et un soutien politique en vue d'agrandir le programme pour couvrir le district de Kafue entier. Le KARHP a aussi participé à la création du HIV/AIDS Network Co-ordinating Committee, établi dans le district de Kafue en 1999. Ce comité essaie d'unir les efforts de toutes les personnes de la communauté qui luttent contre le VIH/SIDA.

### **Rapport financier**

Les budgets annuels (dépenses totales) étaient :

1997 : 148 219 \$US  
1998 : 137 842 \$US  
1999 : 123 902 \$US  
2000 : 197 316 \$US et  
2001 : 120 000 \$US (mars 2002)

Une analyse des dépenses du programme KARHP n'est pas disponible. Approximativement 53 000 jeunes ont bénéficié du programme à un coût qui s'élève à 2,26 \$US par jeune par an. Mais il faut toutefois noter que 101 400 adultes ont été ciblés par ce programme depuis 2001.

---

## PARTIE C : ÉVALUATION, DÉFIS ET LEÇONS TIRÉES

### Défis et solutions

#### Coordonnateur du programme

- Il est important que l'évaluation des besoins comprenne des techniques qualitatives et quantitatives. Cela aide à suivre et évaluer le programme parce qu'il sera possible de voir les tendances et changements au fur et à mesure que le temps passe.
- Certains membres de la communauté, avec les organisations religieuses, étaient mécontents d'avoir le programme dans leur communauté. Il est donc important de rallier ces individus pour soutenir le programme (et y participer) avant sa mise en œuvre.
- Au début, la formation ne durait pas assez longtemps, et il fallait l'augmenter afin de préparer le personnel en lui donnant les compétences et informations nécessaires pour faire leur travail. La formation continue est nécessaire pour maintenir un nombre suffisant de personnel.

Les adolescents qui participent aux clubs sont ceux et celles qui sont motivés. Il est possible que les adolescents qui ne participent pas aux clubs soient le plus souvent ceux et celles qui sont les plus à risque de contracter le VIH.

*Coordonnateur du programme.*

- Le but initial était de travailler avec de très jeunes enfants, pour leur permettre de grandir et se développer avec le programme. Mais le groupe central ne voulait

pas créer un programme pour les enfants de moins de 10 ans. Dans l'avenir, le coordonnateur du programme aimerait cibler une tranche d'âge plus jeune. Il s'agit d'un problème continu.

- Il est important d'innover et d'essayer de nouvelles idées, comme les pique-niques éducatifs.
- L'effort d'amplifier le programme représentait un défi considérable. À une plus grande échelle, la logistique s'avère compliquée ; il faut résoudre ce problème si le programme sera augmenté.
- Le taux d'abandon des bénévoles est élevé à cause du manque de motivation (pécuniaire).
- Il a pris parfois plus long que prévu pour recevoir les fonds nécessaires de la part de la SIDA. Ces retards peuvent causer des problèmes.
- Il n'y a pas toujours assez de matériels pédagogiques.
- Le manque de personnel supérieur a mené à une accumulation de travail.

## Évaluation

En 2000, une évaluation a été conduite pour évaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques (KAP-knowledge, attitudes, practices) en ce qui concerne la SSR/EVF ; cette évaluation a été conduite par l'Institute of Economic and Social Research de l'University of Zambia. Le but général de cette étude était de documenter et évaluer le KARHP pour déterminer ses succès et/ou ses limitations selon des mesures du processus, des résultats et de l'impact.

Une étude transversale des jeunes de 10 à 24 ans dans les familles a été menée sur les lieux du projet (371 jeunes) et les lieux qui se trouvent hors du projet (87 jeunes). De plus, des discussions de groupe et des entrevues individuelles en profondeur ont été conduites auprès du personnel du projet, des éducateurs et conseillers pairs, des instructeurs, des CBD, et des parents et enseignants (70 personnes, au total). Un questionnaire semi structuré a été utilisé pour recueillir les informations fournies par les 458 jeunes.

Les résultats de l'étude ont révélé que les problèmes qui avaient été repérés lors de l'évaluation des besoins (prostitution, grossesse non désirée, toxicomanie, IST, pauvreté et chômage) étaient toujours des problèmes auxquelles les jeunes faisaient face, mais les groupes de discussion croyaient à l'unanimité que ces problèmes étaient pires avant le programme KARHP. Ils pensaient que les activités du KARHP étaient directement responsables de ces changements.

Un exemplaire de l'évaluation est disponible. Veuillez voir la partie D de ce chapitre (« Matériel pédagogique »).

## 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.	✓	Depuis le lancement du projet, les jeunes participent aux différentes phases de la conception, l'organisation et l'exécution des activités du KARHP. Les jeunes qui sont ciblés sont encouragés à exprimer leurs besoins en ce qui concerne la SSR et à trouver leurs propres solutions aux problèmes et aux comportements sexuels à risque.
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	Une évaluation des besoins a été conduite avant la mise en œuvre du programme. Les résultats ont été employés lors du développement du programme. Les éducateurs pairs proviennent de la même tranche d'âge que les membres des clubs ; cela assure que l'on abordera les risques qui sont les plus souvent courus par ce groupe. Les messages ne ciblent pas une tranche d'âge particulière. Bien que les messages soient développés au cours de l'année, de différentes sortes de messages devraient, idéalement, être diffusées aux jeunes des différentes tranches d'âge. Une tranche d'âge assez large est ciblée ; il est donc possible que des individus soient trop jeunes ou trop âgés pour s'entendre avec leur éducateur/conseiller pair.
3	Intègre non seulement les connaissances, mais aussi les attitudes et compétences qui sont nécessaires à la prévention.	✓	Le programme essaie d'augmenter les connaissances des gens, et de leur donner de nouvelles compétences et attitudes. Cette approche pluridimensionnelle a plus de chances de modifier le comportement qu'une approche unidimensionnelle.
4	Tient compte de l'impact des relations personnelles sur le changement de comportement et	✓	Le KARHP encourage activement, et renforce, les valeurs sociales positives. Le principe central du programme est l'accent qu'il met sur le changement du comportement au moyen de l'éducation

	renforce les valeurs sociales positives.		par les pairs.
5	Est basé sur l'analyse des besoins des apprenants et sur l'évaluation de la situation générale.	✓	La conception du programme est basée sur une analyse des besoins du groupe cible ; les matériels pédagogiques du programme établissent et font face aux risques auxquels les jeunes font face. Par exemple, bien que le programme encourage l'abstinence, il reconnaît qu'il y a des adolescents qui sont sexuellement actifs. On respecte ce choix par la distribution des contraceptifs.
6	Conduit une formation continue aux professeurs et aux autres fournisseurs de service.	✓	La formation, la formation continue et les ateliers sont offerts au personnel et aux membres de la communauté qui veulent participer au programme. Grâce au réseau de soutien, chaque membre du personnel peut consulter quelqu'un d'autre.
7	Utilise de multiples activités et stratégies d'apprentissage ; ces activités et stratégies sont participatives.	✓	Diverses activités et stratégies sont utilisées pour transmettre les messages du programme ; il y a donc plus de chances que les messages seront écoutés et compris. Les activités participatives et innovatrices comprennent le théâtre, les sports, les pique-niques éducatifs et les spectacles de marionnettes.
8	Fait participer la communauté générale.	✓	Le programme rend compte du fait que la lutte contre le VIH/SIDA exige la participation, l'éducation et la collaboration de la communauté entière. Il a réussi à ce faire par le plaidoyer et la collaboration entre les différents secteurs et institutions de la société.
9	Assure le suivi, la progression et la continuité des messages.	Atteint en partie	Le programme suit un curriculum éducatif sur la SSR. Mais, parce que le même programme est suivi chaque année, il est peut-être difficile d'aborder les problèmes en profondeur ou de développer les connaissances et messages qui ont déjà été transmis. Les matériels pédagogiques ne ciblent pas des tranches d'âge spécifiques. On doute donc de la possibilité que les messages deviennent plus complexes selon le développement des jeunes.
10	Est placé dans un	Non	À présent, le curriculum scolaire n'offre

	contexte approprié du curriculum de l'école.	applicable	pas d'enseignement aux jeunes sur les sujets relatifs au VIH/SIDA. Le KARHP est donc leur seule source d'éducation sur le VIH/SIDA.
<b>11</b>	Dure pendant suffisamment de temps pour atteindre les objectifs du programme.	Atteint en partie	<p>Le même curriculum éducatif est utilisé pour toutes les tranches d'âge ; on craint donc qu'il y ait des enfants qui ne participeront pas aux clubs régulièrement et qu'ils oublieront les compétences et connaissances qu'ils ont acquises.</p> <p>L'évaluation montre qu'il y a eu des changements visibles en ce qui concerne le comportement sexuel des jeunes qui ont été touchés par le programme.</p> <p>Les activités du programme ont été intégrées aux bureaux gouvernementaux, ce qui contribue à la continuité des programmes, même si les ONG ont retiré leur soutien.</p>
<b>12</b>	Est coordonné à un programme général de promotion de santé en milieu scolaire.	Non applicable	Il n'y a pas, à présent, de programme de promotion de santé qui puisse collaborer avec le KARHP.
<b>13</b>	Communique des messages dont l'information est correcte et cohérente.	✓	<p>Les jeunes, à l'aide des personnes ressources de la PPAZ, du FLMZ et de la RFSU, ont conçu et développé des dépliants d'IEC pour le KARHP. Cinq dépliants sur des sujets variés relatifs aux soucis et problèmes des jeunes ont été produits et pré-testés. Tous les matériels pédagogiques développés par le KARHP (dépliants) ont été envoyés au comité d'IEC/Zambia Information Services pour avoir leur approbation. Les autres matériels pédagogiques utilisés par le KARHP sont corrects et cohérents parce que les sources principales des informations sont basées sur des matériels qui ont été développés par le Ministère de la santé, le CBoH, l'UNFPA, la Society for Family Health, la PPAZ, le FLMZ et la RFSU.</p> <p>De nouveaux matériels pédagogiques ont été développés récemment pour répondre aux besoins des groupes cibles.</p>

14	A établi un soutien politique à travers un intense plaidoyer pour surmonter les barrières et s'agrandir.	✓	Le plaidoyer a été un élément important de ce programme. Le gouvernement et la communauté y ont participé depuis le début, ce qui lui permet d'évoluer et croître.
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>La sexualité a été dépeinte comme une normale partie de la vie humaine, qui commence durant les tendres années et continue tout au long de la vie.</p> <p>Le programme cible les jeunes, sans égard à leur sexe ou ethnie.</p> <p>Le curriculum éducatif de la formation et des clubs EVF traite, et discute, les problèmes associés aux orientations sexuelles différentes, telles que l'homosexualité.</p>
16	Intègre le suivi et l'évaluation.	✓	<p>Il faut qu'un programme efficace suive les besoins et risques changeants de son groupe cible pour se modifier en conséquence. Le programme a réussi à ce faire par des réunions qui ont été tenues pour discuter des problèmes et trouver des solutions.</p> <p>Le KARHP manquait d'évaluation continue. Il n'a été évalué qu'une fois par des évaluateurs externes, et il n'y a pas eu d'évaluation à la fin du projet.</p>

---

## PARTIE D : INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

### Organisations et contacts

**Kafue Adolescent Reproductive Health Project (KARHP)**  
Francis Joseph Phiri, project coordinator  
P.O. Box 360254  
Kafue, Zambia

Téléphone portable : +260 97 78 36 13  
Courrier électronique : kafyth@zamnet.zm

**Family Life Movement of Zambia (FLMZ)**

Le FLMZ est une ONG bénévole sans affiliation religieuse ou politique, qui a été fondée en 1981. Il dispose de quatre bureaux provinciaux qui opèrent dans les provinces de Choma, Copperbelt, Monze et Lusaka. Le FLMZ a également des bureaux affiliés dans toutes les provinces du pays.

L'objectif principal du FLMZ est de promouvoir une vie familiale qui est saine et heureuse, par le biais des services qu'il offre aux communautés.

Mr. Raymond Muchindo, acting executive director  
P.O. Box 37644  
Lusaka, Zambia  
Tél. : +260 1 221898  
Télécopie : +260 1 221898  
Courrier électronique : flmz@zamnet.zm

**Planned Parenthood Association of Zambia (PPAZ)**

La PPAZ (association zambienne de planning familial) est une ONG bénévole, non discriminatoire, non politique à but non lucratif qui est à l'avant-garde des organisations de planning familial de la Zambie ; elle a été créée et enregistrée en 1972. Elle reçoit la plupart de son financement pour ses activités de la part de l'IPPF (International Planned Parenthood Federation – fédération internationale pour le planning familial). La PPAZ est en place dans toutes les neuf provinces de la Zambie, et c'est la plus grande ONG qui offre des services de planning familial et de SSR dans les zones urbaines et rurales du pays.

La PPAZ exécute des projets visant à traiter les problèmes de SSR de la Zambie : Family Health Promotion Project (projet de promotion à la santé familiale) ; autonomisation des femmes ; le projet FLE ; le Community-Based Distribution Project (projet de distribution communautaire) ; le Family Planning Centres/Family Health Project (projet de centres de planning familial/santé familiale) ; participation des hommes au planning familial ; le projet intégré (Integrated Project) et le KARHP.

Mr. Godfrey Musonda, executive director  
P.O. Box 32221  
Lusaka, Zambia  
Tél. : +260 1 228178 ; +260 1 228198  
Télécopie : +260 1 228165  
Courrier électronique : ppaz@zamnet.zm  
Site Internet : www.ppaz.zm

## Collaborateurs et collaboratrices

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

Michael J. Kelly, M.A., Ph.D., Educational Psychology, a dirigé la rédaction du rapport. 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).

Version anglaise éditée par Katie Tripp et Helen Baños Smith.

Nous sommes reconnaissants du soutien des membres suivants du district de Kafue, qui ont fourni la grande partie de l'information contenue dans ce rapport :

Godfrey Musonda – directeur en chef, PPAZ

R.D. Muchindu – directeur exécutif par intérim, FLMZ

Francis Phiri – coordonnateur du projet

Neuf éducateurs pairs et conseillers de la Naboye Secondary School, Kafue

Douze marraines et parrains des clubs EVF de plusieurs écoles de Kafue (Nakatete Basic School [2], Mutendere Basic School [3], Nangongwe Basic School [1], Kasenje Basic School [3], Soloboni School [2], et Kafue Day Secondary School [1])

Paul K. Chinyama – *parent-elder educator*, et instructeur (qui a organisé les groupes de discussion et la visite à la Kafue Day Secondary School)

Le directeur, la marraine, les éducateurs et conseillers pairs, et d'autres étudiants de la Kafue Day Secondary School

## Matériel pédagogique

« What's Up Kafue ? An Assessment of the Livelihood, Sexual Health and Needs of Young People in Kafue District » (évaluation des moyens d'existence, de la santé sexuelle et des besoins des jeunes du district de Kafue)

(Numéro de commande : KARHP01)

*Family Life Education : A Manual for Parent Educators* (manuel pour éducateurs parents)

(Numéro de commande : KARHP02)

*Family Life Education : A Curriculum for Teachers and Trainers* (curriculum éducatif pour enseignants et formateurs)

(Numéro de commande : KARHP03)

« In School Training for Peer Education Programme (PEP) 2002 » (formation en milieu scolaire pour le programme d'éducation par les pairs)

(Numéro de commande : KARHP04)

« Training of Trainers Workshop 1999 » (atelier de formation de formateurs)

(Numéro de commande : KARHP05)

*Facilitator's Guide to Participatory Practice in HIV/AIDS Work : Gender and Sexuality in Young Men's Lives* (guide de facilitateur pour la pratique participative sur le travail sur le VIH/SIDA, la sexualité et les relations entre les deux sexes, dans les vies des jeunes hommes)

(Numéro de commande : KARHP06)

« National Workshop : Youth Empowerment » (atelier national : autonomisation des jeunes)

(Numéro de commande : KARHP07)

« Documentation and Evaluation of the Kafue Adolescent Reproductive Health Project, August 2000 » (documentation et évaluation du KARHP)

(Numéro de commande : KARHP08)

Annual Report 2000 (rapport annuel)

(Numéro de commande : KARHP09)

« Report on the Training of Teachers in Family Life Education and Sexual Reproductive Health » (rapport sur la formation des enseignants sur l'éducation à la vie familiale et sur la santé sexuelle et reproductive)

(Numéro de commande : KARHP10)

« Report on the Parliamentarians' Advocay Workshop, November 1999 » (rapport sur l'atelier de plaidoyer des parlementaires)

(Numéro de commande : KARHP11)

« Report on the Sensitisation Workshops of Health Providers, September 2000 » (rapport sur les ateliers de sensibilisation des fournisseurs de santé)

(Numéro de commande : KARHP12)

*Dépliants :*

*Sexually Transmitted Infections* (les Infections sexuellement transmissibles)

*What's Up on Drugs and Alcohol ?* (les drogues et l'alcool : qu'est-ce qu'il y a ?)

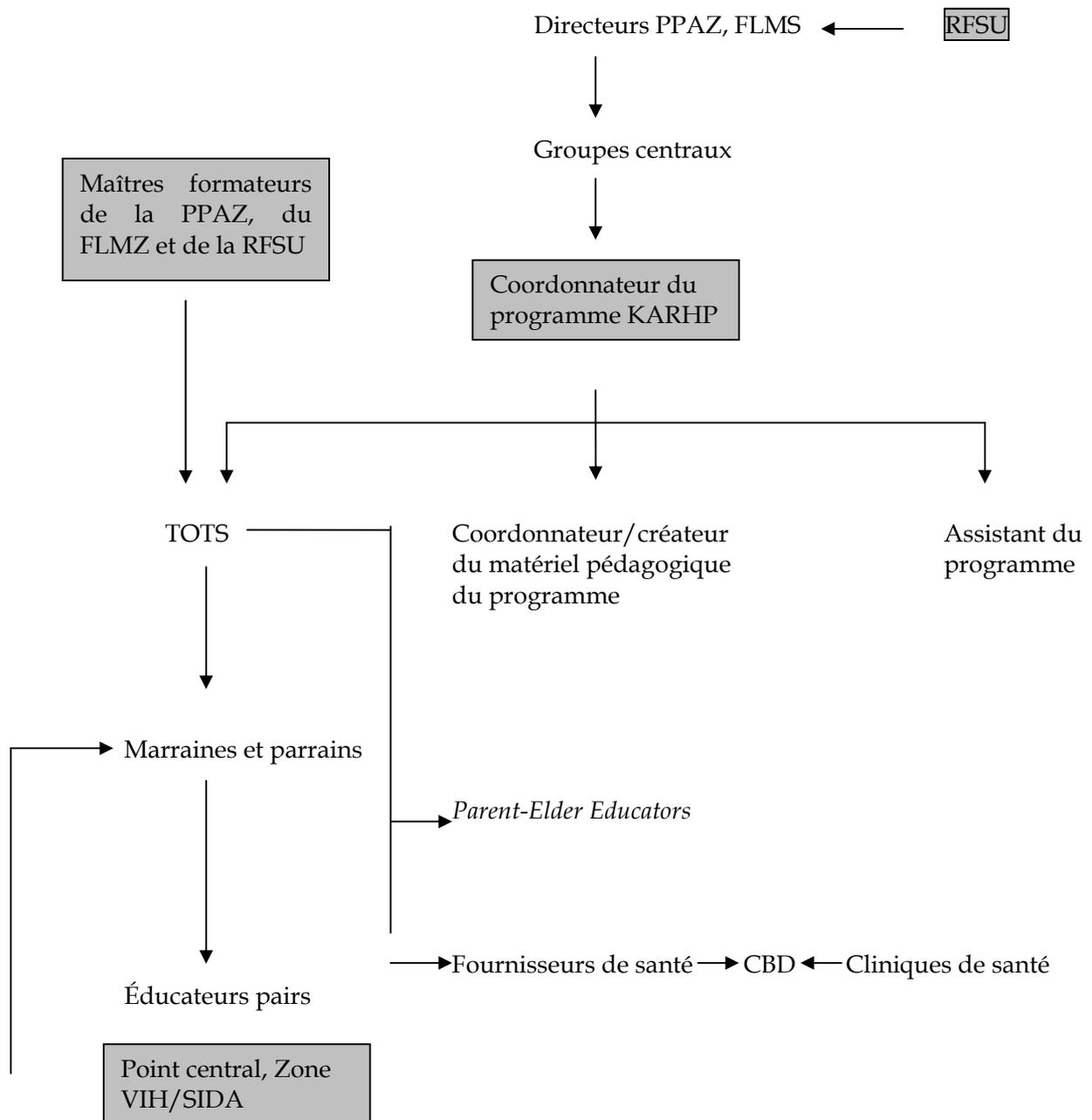
*Early Marriage : Know the Facts* (Mariage précoce : connaissez les faits)

*Avoiding Many Sexual Partners : What You Should Know* (éviter beaucoup de partenaires sexuels : ce que vous devriez savoir)

*Facts About Growing Up* (grandir : les faits)

(Numéro de commande : KARHP13)

# ANNEXE 1. RÔLES DU PERSONNEL



N.B. : Tout le personnel qui est identifié par les boîtes collabore au programme, mais ne fait pas partie de l'organigramme principal.

Figure A1. Organigramme

## Rôles du personnel principal du programme

### *Directeurs en chef de la PPAZ et du FLMZ*

Les directeurs sont responsables du projet, de l'allocation des fonds, et de l'approbation des changements portés aux activités du projet.

### *Le groupe central*

Le groupe central, au niveau central, est constitué de représentants des deux ONG locales (PPAZ, FLMZ) et du CBoH. Le groupe central s'occupe des tâches suivantes : développement des plans annuels, exécution, coordination, rapports, formation, suivi des comptes, fourniture du soutien technique au coordonnateur du projet et évaluation.

Le groupe central local est constitué des représentants qui proviennent des établissements locaux : division locale de la PPAZ, division locale du FLMZ, Department of Social Welfare (département du bien-être social), Department of Community Development (département du développement communautaire), DEO, Kafue District Council, DHMT, éducateurs pairs et leaders de la communauté locale. Il soutient les activités du projet et vise à renforcer la collaboration locale. Il est centré sur la facilitation et l'intégration des activités d'EVF/SSR aux systèmes de santé publique, communautaires, sociales et éducatives du district.

### *Le coordonnateur du projet KARHP*

Le coordonnateur a déjà acquis de l'expérience en SSR et EVF et il est responsable de la surveillance du choix et de la formation du personnel, de la coordination des réunions entre le personnel du programme et de l'organisation des événements de la communauté et du club EVF.

### *Assistants du programme KARHP*

Les assistants ont déjà acquis de l'expérience en SSR et EVF. Ils aident le coordonnateur du projet à la gestion quotidienne du projet.

### *Maîtres enseignants*

Les maîtres enseignants participent activement au début du programme et sont responsables de la formation de tout le personnel et des TOT.

### *TOT*

Les TOT (teachers of teachers—instructeurs des instructeurs) sont des enseignants, policiers, fonctionnaires locaux, *parent-elder educators*, et éducateurs pairs qui ont reçu une formation qui les prépare à former les membres du personnel. Ils sont responsables de l'organisation de toute la formation du personnel, des ateliers, et des stages de

recyclage et de l'organisation des instructeurs externes qui les aident lors des ateliers de formation.

#### *Éducateurs et conseillers pairs*

Ils sont le lien central avec les jeunes et ils sont responsables de la gestion quotidienne des clubs EVF et des autres activités.

#### *Marraines et parrains*

Ce sont des enseignants qui sont formés comme marraines et parrains ; ils aident à l'organisation des clubs EVF et ils dirigent les éducateurs pairs.

#### *Parent-Elder Educators*

Ces parents et aînés, qui jouent le rôle d'enseignant, travaillent dans la communauté et ils mobilisent le soutien communautaire du programme.

#### *Fournisseurs de santé adaptés aux jeunes*

Ces fournisseurs travaillent dans les cliniques et conseillent les jeunes qui cherchent des conseils sur les contraceptifs, le VIH/SIDA et les MST, la grossesse et les autres problèmes relatifs à la SSR.

#### *Les CBD*

Les CBD sont des jeunes qui sont formés pour diffuser des messages sur la SSR, y compris d'autres méthodes de planning familial et de contraception (par exemple, les préservatifs) aux jeunes des communautés. Ils comblent le vide entre la clinique et les jeunes.

## ANNEXE 2. STATISTIQUES SUR LE PERSONNEL

	Nombre	Poste/titre	Sexe
Temps plein/ payé	1	Coordonnateur du programme	H
	2	Assistants du programme	1H, 1F
Personnel bénévole, hormis les éducateurs pairs (aucune allocation ni indemnité)	80 (approx.)	Marraines et parrains	H, F
	200 (approx.)	<i>Parent-Elder Educators</i>	H, F
	13	Distributeurs communautaires	H, F
	20	Maîtres instructeurs	H, F
	50 (approx.)	Formateurs de formateurs	H, F
Éducateurs pairs bénévoles (aucune allocation ni indemnité)	28 (300 sensibilisés)	Fournisseurs de santé adaptés aux jeunes	H, F
	500 (une cinquantaine sont des conseillers)	Éducateurs et conseillers pairs	H, F

