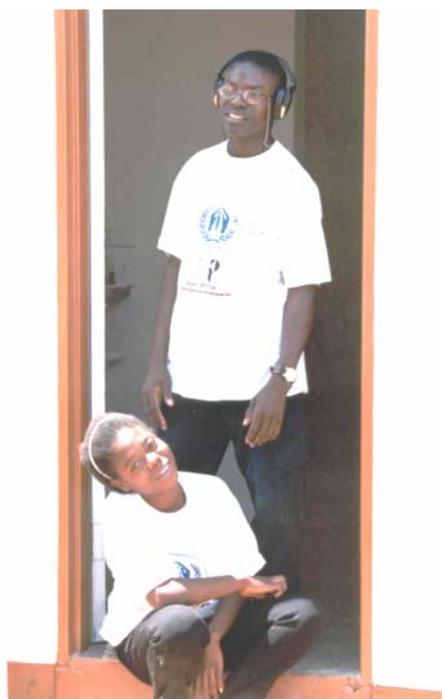


ÉDUCATION AU VIH/SIDA POUR LES JEUNES RÉFUGIÉS : UNE LUEUR D'ESPOIR



**DOCUMENT ÉLABORÉ PAR L'UNITÉ CHARGÉE DE L'ÉDUCATION
SECTION DE LA SANTÉ ET DU DÉVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE
(DIVISION DE L'APPUI OPÉRATIONNEL)**

MARS 2001



HAUT COMMISSARIAT DES NATIONS UNIES POUR LES RÉFUGIÉS

ÉDUCATION AU VIH/SIDA POUR LES JEUNES RÉFUGIÉS: UNE LUEUR D'ESPOIR

« Il est important de parler du SIDA aux gens, car...c'est une réalité ! Il frappe partout dans le monde et beaucoup de gens n'en ont pas conscience. Il emporte des vies humaines ! »

« Je ne me laisserai jamais d'en entendre parler (du SIDA) car plus on en parle, mieux on est renseigné et mieux on peut l'éviter ».

Citations de jeunes ayant vu le projet « Vous n'êtes pas tout seul (You're not alone) » financé par le HCR pour les réfugiés sud-africain, qui a été présenté dans 50 écoles accueillant des réfugiés dans la province de Gauteng en août 2000. Le projet a été fait sous forme de vidéo que vous pouvez obtenir au Siège du HCR ou à la Délégation de Pretoria.



Formation d'éducateurs pour les jeunes pairs réfugiés à la santé reproductive et au VIH/SIDA, camp d'Osire, Namibie (Délégation de Pretoria)

« Bon nombre d'entre vous êtes parents... Comment réagiriez vous si on vous disait que sur vos cinq enfants, deux d'entre eux devaient mourir bientôt, mais qu'il existait encore une chance de les sauver [au moyen de l'éducation au VIH/SIDA] ? Ces parents ne mobiliseraient-ils pas leurs ressources financières, leurs émotions et leur énergie pour agir immédiatement ? »

« Vivre sans le VIH/SIDA, vivre sans la douleur et la souffrance qu'il inflige, vivre sans être ravagé par le mal, vivre sans le craindre, tel est le droit de tous les enfants de tous les villages et de toutes les villes, petites et grandes, à travers le continent ».

Mme Graça Machel, Forum sur le développement de l'Afrique 2000 : Leadership and Social mobilisation on HIV/AIDS in Africa. (Extrait d'un discours sur la prévention du VIH/SIDA.)

- A la fin de l'année 2000, 36,1 millions de personnes étaient infectées par le virus du VIH dans le monde.
- **Près de la moitié des nouvelles infections à VIH touche des jeunes entre 10 et 24 ans.** Ces jeunes développeront probablement le SIDA, et en mourront dans les 10 prochaines années.
- En Afrique, dans certaines régions, plus de 15% des jeunes filles entre 15 et 18 ans ont déjà contracté le VIH.
- **Tous les jours, plus de 8,500 enfants et jeunes gens sont infectés par le VIH, soit 6 nouvelles infections par minute !**

Etant donné que presque tous les porteurs du VIH développent le SIDA, et que le SIDA ne se soigne pas, ces jeunes sont condamnés à mort. Dès lors, nous ne pouvons fermer les yeux sur la menace que représente le SIDA, et nous devons aborder le sujet dans tous les programmes que le HCR met en place pour les réfugiés.

Ce document a été élaboré pour répondre aux besoins d'orientations qu'ont exprimés nos collègues sur le terrain en Afrique, concernant la manière à laquelle présenter et mettre en œuvre l'éducation au VIH/SIDA dans les programmes visant les jeunes réfugiés. Ce document est destiné au personnel humanitaire travaillant dans un environnement de réfugiés, en particulier aux administrateurs de services communautaires, au personnel de l'éducation et aux partenaires d'exécutions qui travaillent dans le domaine de l'éducation. Nous espérons que ce document vous donnera des idées et des éléments pratiques sur la façon d'aborder le problème du VIH/SIDA dans les programmes d'éducation institutionnalisée et non institutionnalisée pour les réfugiés.

NB : Les statistiques citées dans le présent document sont issues de *Point sur l'épidémie du SIDA : décembre 2000 (ONUSIDA/OMS 2000)*.

TABLE DES MATIÈRES

1	INTRODUCTION	1
2	POURQUOI ÊTRE AXÉ SUR L'ÉDUCATION ?	2
2.1	Politiques du HCR en matière d'enfants réfugiés et de VIH/SIDA	2
3	COMMENT ABORDER L'ÉDUCATION AU VIH/SIDA ?	3
3.1	Ce qui fonctionne	4
3.2	Ce qui ne fonctionne pas	5
3.3	Intégration de composantes de VIH/SIDA dans les programmes existants	5
3.4	Mesures à prendre	6
4	MÉTHODE PAR ÉTAPE	7
5	Environnement scolaire institutionnalisé	7
	Étape n°1 : Sensibilisation et engagement communautaire	9
	Étape n°2: Équipe de travail communautaire	11
	Étape n°3: Approuver le programme sur le SIDA	12
	Étape n°4 : Choix des ressources pédagogiques	13
	Étape n°5 : Formation de formateurs (ToT)	14
	Étape n°6 : Déploiement des formateurs en matière de VIH/SIDA	16
	Étape n°7 : Suivi et évaluation	17
6	Éducation non institutionnalisée et activités périscolaires	19
6.1	Introduction	19
6.2	Avantages comparatifs de l'éducation non institutionnalisée et activités périscolaires et du système scolaire traditionnel	21
6.3	Méthodologie par étape	23
7	CONCLUSION	25

Annexe 1 : Proposition de ressources pédagogiques

Annexe 2 : Exemple de calendrier d'une formation d'enseignants de trois jours

Annexe 3 : Exemple de calendrier d'une formation d'éducateurs pour les pairs

Annexe 4 : Outils de suivi et d'évaluation

1. INTRODUCTION

Camp de Kasalu, Tanzanie :

Entre avril et décembre 2000, 41 viols ont été enregistrés. Parmi les victimes, 30 d'entre elles étaient mineures, dont 12 avaient entre 3 et 9 ans. Ces viols ont lieu la plupart du temps lorsque les enfants sont laissés seuls chez eux.

Nous connaissons tous la vulnérabilité et les traumatismes auxquels les réfugiés, et en particulier les enfants et les adolescents, sont exposés. Le risque du SIDA ne fait pas exception : l'environnement de réfugiés et sa complexité sont un terrain propice à la l'épidémie du SIDA. Etant donné la proportion que l'épidémie a d'ores et déjà prise dans le secteur de l'éducation, il n'est plus question de contester la nécessité d'une intervention dans ce domaine.

Un grand nombre d'adolescents en Afrique vivent déjà avec le VIH. Dans certaines régions, jusqu'à 30% des filles du secondaire entre 15 et 19 ans sont actuellement infectées par le VIH.

D'ici à 10 ans, le VIH/SIDA aura une répercussion importante sur les effectifs scolaires. Par exemple, au Kenya, le nombre d'enfants inscrits à l'école primaire sera de 13% plus faible que si le SIDA n'existait pas. Au Swaziland, ce chiffre serait de 23%, en Ouganda, de 12%, en Zambie, de 20% et au Zimbabwe, de 24%.

L'augmentation du nombre d'orphelins est la conséquence la plus visible et la plus tragique du VIH/SIDA. De récentes estimations montrent que l'un ou les deux parents de plus de 18 millions d'enfants au dessous de 15 ans sont morts du SIDA dans cette région. Nous rencontrerons de plus en plus d'enfants affectés par le VIH/SIDA dans nos opérations de réfugiés.

Malheureusement, bon nombre d'enseignants ont des relations sexuelles avec leurs élèves.

Il faut espérer que les informations sur le VIH/SIDA transmises aux enseignants lors de leur formation, bénéficieront tant à ces derniers qu'à leurs élèves.

Dans presque tous les pays de la région, les enseignants, les chargés de cours, les inspecteurs et les responsables de l'éducation sont particulièrement exposés au risque de l'infection à VIH. Au Kenya, le nombre de décès chez les enseignants serait passé de 450 en 1995 à environ 1 500 en 1999. La Côte d'Ivoire perdrait cinq enseignants par journée scolaire (soit entre 900 et 1000 par an). En Afrique subsaharienne, en 1999, on estime que

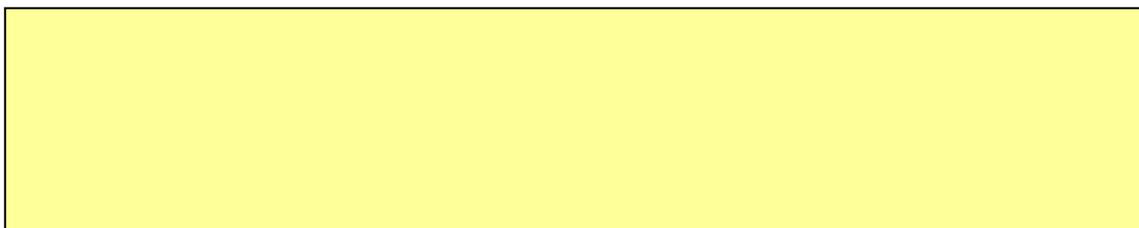
les enseignants de 860 000 enfants seraient morts du SIDA. A Brazzaville au Congo, des écoles ont fermé par manque d'enseignants, tous emportés par le SIDA. Dans nombre de pays, on sait que les enseignants abusent de l'alcool, qu'ils ont davantage tendance à avoir des comportements à risques, et qu'ils peuvent soumettre leurs élèves à des abus sexuels. Les jeunes réfugiés et les enseignants vivent avec le VIH et meurent de maladies liées au SIDA dans les mêmes proportions qu'au sein de populations non réfugiées.

Ce désastre perdurera tant que nous ne prendrons pas de mesure pour mettre les jeunes réfugiés à l'abri de ce danger de mort, quelle que soit notre fonction au sein d'une opération.

La question n'est plus de savoir *si* nous devons agir face au VIH/SIDA, mais plutôt *comment* il faut agir. Ce document est donc destiné à donner des orientations pratiques au personnel sur le terrain, sur la manière à laquelle élaborer des programmes éducatifs visant répondre au problème du VIH/SIDA. Ce document n'est pas exhaustif et constitue plutôt une première ébauche d'éléments de réponse au problème. Nous

espérons que celui-ci servira de support à vos propres créativité et compétences pour élaborer des programmes solides, que vous mettrez en œuvre dans vos milieux respectifs. Si vous ne pouvez pas suivre toutes les recommandations et méthodologies exposées dans ce document, pas de souci !. *Le plus important est de commencer !* **Nous n'avons rien à perdre et nous avons certainement un rôle à jouer dans la vie et dans l'avenir des jeunes réfugiés.**

2. POURQUOI ÊTRE AXÉ SUR L'ÉDUCATION ?



2.1 POLITIQUES DU HCR EN MATIÈRE D'ENFANTS RÉFUGIÉS ET DE VIH/SIDA¹

Sur les 22,3 millions de réfugiés et autres personnes relevant de la compétence du HCR, il y a environ 10 millions d'enfants de moins de 18 ans. Face à une épidémie qui infecte *six jeunes toutes les minutes*, et qui a déjà fait quelques millions d'orphelins, le HCR a la haute responsabilité de se charger de la protection et de mener à bien cette entreprise difficile. Dans les huit pays d'Afrique où non moins de 15% des adultes sont infectés, des estimations prudentes montrent que **le SIDA emportera environ un tiers des jeunes qui ont aujourd'hui 15 ans.**

Les enfants réfugiés sont toujours une priorité politique de l'Organisation. La Convention de 1989 relative aux droits de l'enfant (CDE) constitue un cadre normatif solide dans lequel s'opèrent les actions humanitaires relatives à la protection internationale et à l'assistance des enfants réfugiés. L'article 3 de la CDE stipule que l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale dans les actions menées pour les enfants. Dans un monde où le VIH/SIDA fait rage, **l'intérêt supérieur des enfants et des adolescents réfugiés consiste sans aucun doute à leur enseigner comment vivre une santé reproductive sans risque d'être infecté par le VIH/SIDA.**

L'accès à l'éducation est un droit fondamental des enfants réfugiés et constitue un facteur de protection important. L'appui à l'éducation et à la formation professionnelle des réfugiés, en y intégrant des composantes de VIH/SIDA, est donc particulièrement essentiel lors des activités de réinsertion et de protection des enfants et des jeunes réfugiés affectés par la guerre.

Nous ne pouvons fermer les yeux plus longtemps sur le danger de mort que représente le VIH/SIDA. La Convention de 1951 et le Protocole de 1967 relatifs au statut des réfugiés, ainsi que la législation en matière de droits de l'homme fondamentaux, fournissent le cadre juridique et global de la protection des réfugiés. Afin de répondre aux problèmes de protection spécifiques au VIH/SIDA, le HCR a élaboré des principes directeurs qui mettent en lumière la nécessité d'adopter des mesures se fondant sur ces droits.

¹ IOM 78/98, FOM 84/98 « UNHCR Policy on VIH/AIDS » (1998), consultable sur la page d'accueil du site du HCR à l'adresse suivante : www.unhcr.org

Le cadre politique du HCR, que se soit concernant les enfants ou le VIH/SIDA, fait apparaître clairement que le HCR et les partenaires d'exécution, en collaboration avec les gouvernements, les agences sœurs du système des Nations Unies et les autres organisations, doivent prendre la responsabilité de protéger les réfugiés contre l'infection à VIH et doivent favoriser la mise en place de soins de ceux qui sont déjà infectés. Si nous ne pouvons pas donner aux réfugiés les moyens de se protéger eux-mêmes contre le virus du VIH, un grand nombre de personnes sera renvoyé chez elles pour y mourir. Ce n'est pas le genre de « solution durable » auquel le HCR souhaite parvenir. **L'éducation au VIH/SIDA est donc devenu un élément essentiel du mandat de protection que le HCR doit remplir. Il n'y a pas de temps à perdre.**

Toutes les opérations d'assistance aux réfugiés doivent respecter et protéger les droits de l'homme. La mise en place de l'éducation au VIH/SIDA et des services y afférent, fait partie intégrante du processus visant à assurer aux réfugiés le droit à la vie, à la santé, à l'éducation et à l'information.

- Les programmes d'éducation pour les réfugiés constituent des moyens efficaces pour informer les jeunes réfugiés sur les questions relatives aux liaisons et à leurs responsabilités y afférent.
- Considérer que l'éducation sexuelle dispensée aux jeunes favorisera la multiplicité de partenaires et de relations sexuelles, n'a aucun fondement. Plusieurs études scientifiques internationales de grande envergure ont démontré que les **programmes d'éducation sexuelle bien structurés permettaient de diminuer les prises de risque et pouvaient retarder le début de l'activité sexuelle** parmi ceux qui n'étaient pas encore sexuellement actifs.
- Les structures mises en place dans les opérations de réfugiés pour dispenser les programmes d'éducation institutionnalisée ou non institutionnalisée, peuvent contribuer à toucher les enfants et les adolescents, que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur de l'école. Des composantes de VIH/SIDA peuvent être intégrés dans la plupart des activités existantes.

3. COMMENT ABORDER L'ÉDUCATION AU VIH/SIDA ?

Aborder les problèmes de VIH/SIDA dans les milieux de réfugiés vous demandera d'abord un investissement, un peu de créativité et de « recettes de cuisine ». Nous savons que nous ne manquons jamais de tout ça dans nos opérations ! Un module d'éducation au VIH/SIDA doit être intégré aux programmes d'éducation institutionnalisée et non institutionnalisée, pour les réfugiés, en gardant toujours à l'esprit que **les jeunes qui ne sont pas scolarisés sont encore plus vulnérables que ceux qui le sont.**

L'objectif des programmes d'éducation au VIH/SIDA pour les réfugiés doit être double :

- 1) **Empêcher la propagation du virus du VIH.**
- 2) **Lutter contre la honte et la discrimination, et créer un environnement dans lequel les personnes déjà malades ou infectées peuvent être soignées et trouver de l'empathie.**

Dans les dernières années, plusieurs ressources pédagogiques ont été élaborées et de nombreux programmes d'éducation au VIH/SIDA ont été dispensés dans le monde. Nous savons à présent *ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas*. Par conséquent, vous ne devez pas vous décourager si vous manquez personnellement d'expérience dans le domaine médical ou éducatif. Ce que les jeunes doivent savoir à propos du VIH/SIDA est très simple et très pratique. De plus, vous trouverez toujours une organisation partenaire qui pourra vous aider. Les ressources pédagogiques et les informations sont facilement accessibles (voir la liste jointe de la sélection des ressources pédagogiques). Vous avez tous les ingrédients en main pour passer de la théorie à la pratique ! En collaboration avec les jeunes, les enseignants, les associations parents-enseignants de réfugiés, les responsables des communautés et les partenaires d'exécution, vous pourrez mettre au point un programme d'éducation au VIH/SIDA attrayant et efficace qui contribuera à sauver de nombreuses vies.

3.1 CE QUI FONCTIONNE

- Les programmes qui sont élaborés à partir de consultations des communautés locales et de consensus avec celles-ci.
- Les programmes qui font appel à des méthodes participatives (par exemple, jeux, jeux de rôle, discussions par petits groupes, chant, danse, marionnettes...) permettant aux enfants et aux jeunes d'apporter leurs propres expériences et leur créativité de manière active.
- Les programmes qui utilisent des ressources pédagogiques à caractère culturel et qui sont accessibles (en termes de vocabulaire, de longueur et d'illustrations).
- Les programmes qui sont *destinés à*, et mis en œuvre *par* les jeunes *pour* les jeunes et où les adultes n'ont qu'un rôle d'appui.
- Les programmes qui transmettent des informations et qui permettent également aux jeunes d'acquérir des compétences leur facilitant les prises de décisions en toute connaissance de cause, concernant leurs relations et leur comportement sexuel.

Ce qu'il faut retenir : que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur de l'école, l'objectif de l'éducation au VIH/SIDA et aux maladies sexuellement transmissibles (MST) vise à **apprendre comment se comporter pour éviter la transmission du VIH et des MST, et à favoriser un tel comportement, et ne consiste pas seulement à apporter des connaissances en matière de SIDA.**

Un programme sur le VIH/SIDA doit apporter des connaissances, **permettre d'acquérir des compétences, favoriser des attitudes positives et responsables**, et renforcer la motivation des jeunes.

Les compétences essentielles permettant d'avoir une attitude préventive face au VIH/SIDA comprennent : la prise de conscience individuelle, la prise de décision, l'affirmation de soi pour savoir dire non aux pairs qui proposent de la drogue ou des rapports sexuels sans préservatif, ainsi que des compétences techniques pour utiliser des préservatifs. Ces compétences s'acquièrent plus facilement en les répétant ou en faisant des jeux de rôle mettant en situations quotidiennes réelles.

Le comportement se construit sur des croyances, des sentiments et des valeurs. L'éducation au VIH/SIDA doit encourager : les attitudes positives visant à retarder l'activité sexuelle ; la responsabilité individuelle ; l'utilisation de préservatif comme moyen de protection ; l'aide, la tolérance et la compassion envers les personnes

infectées par le VIH/SIDA ; et une attitude intelligente pour ce qui est de l'abus de drogue, des partenaires multiples, et des relations violentes et abusives.

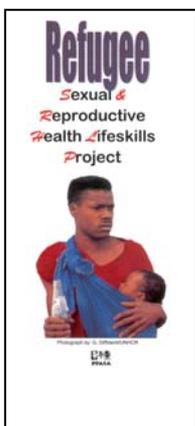
Les jeunes sont davantage à l'écoute de discours sans jugement, qui mettent en confiance, qui sont bienveillants et créatifs, et qui les encouragent à poser des questions et à faire leurs propres choix. Ils sont également davantage à l'écoute des initiatives prises par des pairs (par opposition aux initiatives prises par des adultes/autorités).

3.2 CE QUI NE FONCTIONNE PAS

- Les programmes qui ne permettent pas aux jeunes de s'exprimer.
- Les programmes qui utilisent des ressources pédagogiques qui n'ont pas été adaptées au contexte local et à la spécificité des jeunes (âge, langue, culture, etc.).
- Les programmes où est employé du vocabulaire médical.
- Les programmes qui portent uniquement sur les différents modes de transmission du VIH et qui ne mettent pas en valeur les compétences essentielles importantes.
- L'utilisation d'une méthodologie de type cours magistral.

3.3 INTÉGRATION DE COMPOSANTES DE VIH/SIDA DANS LES PROGRAMMES EXISTANTS

La façon la plus simple de commencer à aborder les questions de VIH/SIDA dans les programmes d'éducation pour les réfugiés, consiste à en intégrer quelques composantes au sein des activités existantes. Dans la pratique, cela peut se faire de la façon suivante :



- Aborder les questions de VIH/SIDA par le biais des différentes matières scolaires, où les élèves peuvent apporter leurs propres expériences et donner leur avis.
- Diffuser des informations relatives à la prévention du VIH/SIDA et aux soins y afférent, dans les lieux d'activités périscolaires telles que les clubs de sport ou de jeunes, qui sont axées sur un mode de vie sain et des activités constructives.
- Utiliser différents moyens de communications (radio, posters, dépliants, etc.) pour diffuser ces informations ou pour faire part des initiatives sur le thème du VIH/SIDA, par exemple, essais, poésie, peinture, marionnettes, spectacles ou compétitions de danse.

Etant donné que l'éducation au VIH/SIDA doit se fonder essentiellement sur des méthodes participatives, il faut prendre en compte le potentiel des jeunes réfugiés en tant qu'apport à l'élaboration des programmes.

L'éducation au VIH/SIDA devrait figurer à la fois dans les programmes d'éducation institutionnalisée et dans les activités périscolaires pour les réfugiés, afin de se compléter mutuellement. Si tel n'est pas le cas, il faudra décider des éléments à privilégier, en gardant à l'esprit que les jeunes réfugiés qui ne sont pas scolarisés (en particulier les filles) sont les plus vulnérables.

3.4 MESURES À PRENDRE

Pour apporter une réponse efficace au problème du VIH/SIDA dans les milieux de réfugiés, il est important qu'il y ait une coordination entre les structures existantes. Il n'est pas nécessaire de réinventer des programmes, de faire des doublons ou d'élaborer des programmes parallèles, dans la mesure où l'on peut étendre les activités en cours pour en faire bénéficier les réfugiés. **Il est essentiel d'établir et d'entretenir un partenariat de qualité avec les agences et les intervenants, afin de pouvoir mettre en place des programmes solides.** Les partenaires éventuels sont les suivants :

- Les organisations des Nations Unies qui ont une représentation locale ou régionale (par exemple, l'UNICEF, le FNUAP, l'UNESCO, etc.)
- Le Programme national de lutte contre le SIDA, les autorités nationales/locales.
- Le Groupe thématique des Nations unies sur le VIH/SIDA dans le pays.
- Les organisations locales (les ONG, les CBO (Organisations à assise communautaire)).
- Les organisations internationales comme la FICR, le CICR, le MSCJ, l'OIM, l'IPPF etc.
- Les communautés d'accueil locales.
- Les fournisseurs de services (les dispensaires, les dispensaires pour mères et enfants (MCH), les dispensaires pour MST).

En 2000, la **Délégation du HCR d'Ouganda** a lancé un projet pour renforcer les services existants en matière de MST/VIH/SIDA, qui met l'accent sur les adolescents (que ce soit les réfugiés ou la population locale) à l'intérieur comme à l'extérieur de l'école. Le projet prévoit la participation de différents intervenants (AHA, AAH, ADEO, IRC et URCS) qui travailleront en étroite collaboration avec les structures gouvernementales pour intégrer ces services au sein des systèmes de district correspondants. Ce procédé permettra aux services d'être maintenus après la période de mise en œuvre du projet.

Il faut également tenir compte des associations internationales de jeunes qui peuvent être actives dans la communauté d'accueil. De nombreux jeunes réfugiés font partie de ces associations dans leur pays d'origine (par exemple, l'Association mondiale des guides et des éclaireuses (AMGE), Croix-Rouge/Croissant-Rouge, UCJG/YWCA, etc.). Ces organisations sont basées au niveau local et offrent la possibilité, grâce aux réseaux existants, **d'entrer en contact à la fois avec les réfugiés et avec les communautés d'accueil.** Ces organisations peuvent également déjà avoir mis en place localement des programmes sur le VIH/SIDA.

Il faut également parvenir à établir un pont entre les programmes d'éducation en matière de MST/VIH/SIDA que vous mettez en place et les services de santé/nutritionnels, ainsi que les autres services/activités, comme les services communautaires. Un programme d'éducation peut servir de sources d'informations importantes pour les jeunes, par exemple, le lieu où trouver de l'aide concernant les problèmes liés à la santé reproductive.

4. MÉTHODE PAR ÉTAPE

Avant de commencer à préparer les interventions en matière de VIH/SIDA, il faudra d'abord dresser une simple liste des activités en cours dans le milieu où vous vous trouvez.

Vous devrez procéder de la manière suivante :

- Déterminez si l'éducation au VIH/SIDA fait partie (partiellement, pleinement ou pas du tout) des programmes d'éducation institutionnalisée et si ces programmes sont actuellement dispensés.
- Déterminez si l'éducation au VIH/SIDA relève des Programmes d'éducation non institutionnalisée (NFE) et des activités périscolaires (OSA).

Si l'éducation au VIH/SIDA est déjà intégrée dans les activités d'éducation institutionnalisée et non institutionnalisée :

C'est parfait ! Un moment donné, il faudra évaluer si les composantes de VIH/SIDA du programme d'éducation ont un impact sur le savoir et le comportement des jeunes et si ce programme nécessite d'être amélioré ou s'il peut servir de modèle. Les outils de suivi et d'évaluation fournis en annexe 4 peuvent vous servir à faire l'évaluation des programmes en cours.

Les leçons que vous pouvez tirer de votre programme d'éducation au VIH/SIDA doivent être transmises à vos collègues travaillant pour d'autres opérations.

Si l'éducation au VIH/SIDA n'est pas traitée de manière systématique dans les programmes d'éducation pour les réfugiés, les chapitres suivant exposent une méthode progressive permettant d'élaborer une réponse au problème du VIH/SIDA.

5. ENVIRONNEMENT SCOLAIRE INSTITUTIONNALISÉ PAR ÉTAPE

Au sein du HCR, la responsabilité de l'action incombe à : l'Administrateur chargé de l'éducation/l'Administrateur chargé des services communautaires, dans la plupart des cas en collaboration avec les gouvernements, les partenaires d'exécution et/ou les communautés de réfugiés.

L'environnement scolaire institutionnalisé permet de fournir un cadre d'enseignement établi et institutionnel. Si le pays d'origine ou le pays d'asile a déjà intégré l'éducation au VIH/SIDA dans le programme scolaire, celui-ci doit être suivi et enrichi au besoin (par exemple, en y introduisant des jeux de rôle visant à montrer ce qu'est un comportement sans risque).

Avantages comparatifs du système scolaire institutionnel et de l'éducation non institutionnalisée/activités périscolaires

- L'école constitue un moyen efficace et performant de toucher un grand nombre de jeunes réfugiés, y compris le personnel des écoles, les familles et les membres des communautés.

- L'école peut intervenir de différentes façons pour contribuer à faire baisser le taux d'infection et à dissiper les préjugés (par exemple, par les expériences éducatives, les liens avec certains services, l'environnement favorable au soutien).
- L'école permet de toucher les élèves à un âge où ils sont influençables, et où leurs comportements se forment.
- L'école est un moyen de mettre en place des mesures préventives en matière de VIH/SIDA pour la communauté, et de plaider en faveur de la tolérance et de la compréhension.

ÉTAPE N°1: SENSIBILISATION ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

Organiser une réunion avec les responsables de l'éducation, les représentants de jeunes, les partenaires d'exécution et les organisations concernées, les associations de parents-enseignants et les plus haut responsables des communautés, afin de parvenir à un accord/consensus sur la *nécessité* de diffuser des informations et des ressources aux jeunes qui leur permettront d'avoir des vies saines et constructives, et de se protéger contre le VIH/SIDA. Les formateurs du réseau de « l'ARC » du HCR et des ONG (Action pour le droit des enfants) peuvent servir de modérateurs* et apporter leur aide.

Camp de Kakuma, Kenya

Etant donné que le camp de Kakuma est extrêmement diversifié et qu'il compte au moins 8 nationalités différentes, le Comité international de secours (IRC) va mettre en place une série d'ateliers pour élaborer de mesures adaptées aux communautés de prévention et de soins du VIH, au sein des différents groupes ethniques. Ces ateliers regrouperont des responsables communautaires/religieux, des femmes, des jeunes, du personnel de l'IRC/réfugiés et autres principaux intervenants.

Les interventions relatives à la prévention et aux soins du VIH/SIDA doivent être préparées *avec* les communautés et non *pour* les communautés. Il est donc indispensable d'obtenir un large soutien des communautés.

Habituellement, différents contrôleurs déterminent le volume de l'éducation sexuelle enseignée dans les écoles, ainsi que le contenu de cet enseignement. Peuvent faire office de contrôleurs, les autorités de district locales, les responsables communautaires et religieux, les parents, les enseignants, et les associations d'enseignants et de communautés d'accueil de réfugiés. En faisant participer ces groupes de personnes au processus, les interventions prévues seront probablement plus durables. Néanmoins, il faut veiller à ne pas consulter uniquement les contrôleurs. Les jeunes doivent également être représentés et consultés.

Il est essentiel de faire participer les enfants et les adolescents à la conception et à la mise en œuvre des interventions les concernant dans les programmes sur le VIH/SIDA.

Les enfants et les jeunes gens exposés au risque doivent être pris en considération, et leurs expériences doivent servir de principales sources d'informations à partir desquelles il faut agir. Les différentes façons auxquelles les filles et les garçons sont affectés par le VIH/SIDA doivent également être clairement identifiées.

Etant donné que l'éducation sexuelle dispensée aux jeunes est source de polémique, il est important que les conflits potentiels soient identifiés dès le départ.

La consultation des autorités communautaires et religieuses peut donner dès le début à ces dernières le sentiment d'être davantage concernées ; **il est également indispensable d'apaiser les craintes des parents.** Au sein de l'école elle-même, l'appui du responsable sera indispensable et il devra être consulté et informé en permanence sur la progression des travaux.

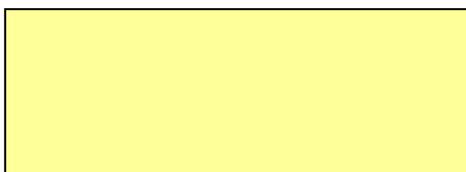
Le fait que les enseignants ont suivi une formation ne signifie pas forcément qu'ils peuvent assumer le rôle de l'éducateur sexuel. La mise en œuvre de programmes d'éducation sexuelle fondée sur cette hypothèse s'est avérée dangereuse. L'idée selon laquelle les enseignants pouvaient simplement ajouter des éléments dans un programme existant et les enseigner de façon didactique, s'est avérée excessivement naïve.

Etant donné que pour de nombreux enseignants (ainsi que pour les parents et les leaders d'opinion à l'extérieur de l'école), l'éducation sexuelle peut être tabou, **la conception de programme d'éducation au VIH/SIDA est autant un processus diplomatique que technique**. Il est donc indispensable que ces acteurs participent à la conception du projet, à sa mise en œuvre et à son évaluation.

ÉTAPE N°2 : ÉQUIPE DE TRAVAIL COMMUNAUTAIRE

Cette équipe de travail devrait être idéalement composée de :

- Associations parents-enseignants de réfugiés.
- **Responsables communautaires et religieux de réfugiés, guérisseurs traditionnels.**
- **Jeunes réfugiés.**
- **Femmes réfugiées.**
- Partenaires d'exécution du HCR, autres organisations actives au sein des communautés.
- Si possible, les représentants de district des autorités chargées du VIH/SIDA, de la santé et de l'éducation.



Plan d'action utilisé en Tanzanie pour mettre en place une équipe communautaire pour les réfugiés : pour permettre une large participation des jeunes au sein de l'équipe de travail communautaire, les personnes des communautés et de « l'aide populaire de Norvège » (NPA) travaillant dans la santé doivent procéder à un recensement/enregistrement des jeunes qui font partie des groupes existants. On demande à chaque groupe de jeunes de nommer un représentant pour...

Les membres de l'équipe de travail feront office de point centralisateur de leur entité respective, et doivent s'assurer qu'ils sont tenus informés et que leurs intérêts sont pris en considération. Il est essentiel que les communautés participent au projet depuis le début afin que celles-ci se sentent davantage concernées. Il y aura moins de résistance au projet si les communautés se sentent responsables de sa réussite. Il est également important de faire appel à l'équipe de travail tout au long du projet, afin de transmettre les résultats des travaux aux communautés. Cela leur montrera que leurs efforts ont porté leurs fruits, et favorisera un meilleur appui de leur part au projet. **La tâche essentielle du personnel du HCR consistera à identifier un partenaire d'exécution, de préférence ayant une expérience préalable en matière de VIH/SIDA et bénéficiant d'une crédibilité au sein de la communauté de réfugiés, qui souhaiterait se charger de la direction de l'équipe de travail et de son appui.** Les personnes de l'ARC peuvent vous aider dans ce processus.

QUESTIONS POUVANT FAIRE L'OBJET DE DISCUSSIONS AVEC L'ÉQUIPE DE TRAVAIL

- A quel moment les garçons et les filles deviennent-ils sexuellement actifs ?
- Que savent les personnes travaillant dans la santé et les parents au sujet de la prévalence du VIH et des MST dans la communauté ?
- Comment les jeunes perçoivent-ils les risques de contracter le VIH et les MST ?
- Quels sont leurs principales préoccupations en ce qui concerne la santé ?
- Quelle attitude ont-ils face à la sexualité ?
- Quelles sont les pratiques sexuelles les plus courantes chez les adolescents ?
- Que pensent les parents de l'éducation sexuelle ?
- Que pense la communauté, dont l'école fait partie, de l'éducation sexuelle ?
- Existe-t-il une possibilité d'étendre les activités périscolaires pour appuyer les programmes scolaires ?
- Les enseignants ont-ils des relations sexuelles avec leurs élèves ?

ÉTAPE N°3 : APPROUVER LE PROGRAMME SUR LE SIDA

L'équipe de travail doit trouver un consensus sur un programme relatif au SIDA, en fonction de l'âge et du niveau scolaire.

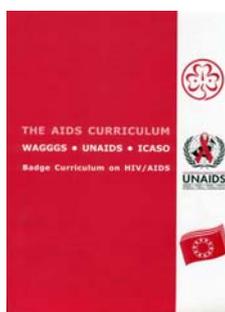
- Les membres de l'équipe de travail doivent identifier un programme sur le SIDA en particulier (voir les exemples donnés en annexe) pour voir si les informations qui y sont données correspondent au contexte local.
- Dans la négative, ils doivent y apporter les adaptations nécessaires.
- Lorsque les membres de l'équipe sont parvenus à un consensus, ils doivent consulter leur entité respective afin de s'assurer que le programme adopté peut être admis par la communauté et qu'il est accessible à celle-ci.

Programme sur le SIDA élaboré par l'AMGE (Association mondiale des guides et des éclaireurs)

Ce programme vous est *proposé* pour vous aider à démarrer. L'équipe de travail doit toutefois se sentir libre de choisir un autre programme si celle-ci en a identifié un qui lui est préférable. L'équipe doit faire les ajustements et les adaptations qui lui semblent convenir à l'installation locale².

Les fiches de données du programme de l'AMGE ont été conçues pour donner aux jeunes femmes, des informations importantes sur le VIH/SIDA et sur la santé sexuelle. Ces informations doivent être légèrement réajustées si elles sont destinées aux garçons et aux fillettes. Les activités visent à aider les jeunes gens à :

- Acquérir des informations précises qu'ils pourront transmettre à leur famille et à leurs amis.
- Acquérir de la confiance sur les questions d'ordre sexuel (c'est à dire, pour retarder l'activité sexuelle et négocier une sexualité sans risque).
- Connaître les ressources dont ils disposent au sein de leur communauté, par exemple, les personnes auxquelles ils peuvent s'adresser s'ils ont besoin d'informations ou d'aide.
- Etudier les questions relatives aux préjugés et les relier au VIH/SIDA.
- Etudier la façon à laquelle ces activités peuvent avoir un impact sur la lutte contre le VIH/SIDA.



Le programme de l'AMGE et les fiches de données sont divisés par tranche d'âge (10-12, 13-15, 15 et plus)

² Voir aussi *How-to Guide on Reproductive Health Education for Adolescents* (1998) IRC/HCR. L'appendice 1 du guide montre un autre exemple de programme sur la santé reproductive et le VIH/SIDA pour les élèves de niveau 5.

ÉTAPE N°4 : CHOIX DES RESSOURCES PÉDAGOGIQUES

L'équipe de travail doit choisir les ressources pédagogiques qui seront utilisées par les enseignants et les jeunes pour mettre en œuvre le programme sur le SIDA.

Ces ressources doivent être aussi variées que possible et adaptées aux méthodes d'enseignement participatives. Des exemples de ressources sont donnés en annexe 1 du présent document. Les ressources telles que les posters, les dépliants etc. peuvent servir de ressources complémentaires.

Différentes ressources pédagogiques peuvent être également disponibles localement. Par conséquent, il faudra prendre contact avec les ONG/CBO locales travaillant dans le domaine du VIH/SIDA pour prendre connaissance des ressources dont elles disposent.

Les ressources pédagogiques doivent être expérimentées et adaptées au contexte local. Ces expérimentations peuvent se faire lors de la formation de formateurs (ToT, voir Etape suivante).

Principales questions à se poser pour évaluer la pertinence du programme et des ressources pédagogiques

- Le programme répond-il aux informations et aux compétences essentielles dont le groupe ciblé a besoin ?
- Le programme tient-il compte du caractère culturel de votre installation ?
- Le langage employé est-il facile à comprendre ?
- Les images sont-elles adaptées et font-elles apparaître clairement les informations ?
- Les ressources sont-elles exemptes d'étiquettes ou de stéréotypes ?
- Les ressources conviennent-elles aux méthodes d'enseignement participatives ?
- Le programme et les ressources servent-ils à développer des compétences pratiques (par exemple, pour savoir utiliser des préservatifs) et des compétences essentielles ou personnelles (par exemple, pour savoir négocier l'utilisation de préservatifs) ?
- Le programme répond-il au problème de la pression exercée par les pairs ou par les adultes sur les enfants pour avoir des relations sexuelles avec eux ?
- Les ressources tiennent-elles compte de l'appartenance sexuelle, en d'autres termes, les filles et les garçons réagissent-ils différemment au programme ?
- Les ressources favorisent-elles les discussions et l'ouverture ? Evitent-elles les « sermons » ?

Une fois les adaptations apportées, les ressources pédagogiques doivent être tirées en suffisamment d'exemplaires.

Voir en annexe 1 la proposition de ressources pédagogiques en matière de VIH/SIDA pour les planificateurs, les enseignants et les élèves.

ÉTAPE N°5: FORMATION DE FORMATEURS

Identifiez un ensemble d'enseignants désireux d'en savoir plus sur la sexualité et la santé reproductive et de devenir des formateurs en matière de VIH/SIDA. Organisez un séminaire de formation pour ces enseignants.

Il n'est pas nécessaire, ni faisable, de former tous les enseignants de toutes les écoles sur le VIH/SIDA. Il faut plutôt constituer une équipe d'enseignants désireux de devenir des formateurs spécialisés dans le domaine du VIH/SIDA. Ces formateurs doivent ensuite intervenir par roulement dans les différents niveaux de classe au sein de leurs écoles respectives.

Si vous ne formez qu'un sous-groupe de formateurs, tous les enseignants doivent être informés du programme et de son avancement afin de veiller à l'appui des interventions en matière de VIH/SIDA et d'éviter les informations contradictoires ou confuses qui pourraient être données par d'autres enseignants. L'organisation de réunions mensuelles d'enseignants pour débattre des interventions est un bon moyen de faire participer l'ensemble de l'équipe enseignante. L'appui du responsable d'école est essentiel, et il doit être informé et consulté en permanence sur l'avancement des travaux.

Critères de sélection des enseignants qui suivront la formation de formateurs en matière de VIH/SIDA.

Tout le monde n'a pas la même aptitude à communiquer avec les jeunes, en particulier concernant des questions sensibles telles que la sexualité et les liaisons. Il est donc important d'identifier des candidats à la formation de formateurs qui ont de bonnes capacités relationnelles. **Il est souhaitable que le groupe soit sélectionné en respectant la parité homme-femme, de sorte que hommes et femmes soient représentés de manière égale.** (Toutefois, selon les cultures, il faudra éventuellement séparer les hommes et les femmes lors des formations de formateurs et des discussions sensibles).

Exemples de critères requis auprès des candidats :

- Capacité à créer un environnement de confiance entre les participants.
- Respect des opinions d'autrui sans imposer les siennes.
- Expérience de travail avec des groupes de jeunes.
- Un peu d'expérience dans l'enseignement de l'éducation à la santé.
- Patience et bonnes capacités d'*écoute* (par opposition aux capacités de *faire un cours*).
- Confiance.

La formation de formateurs est également une occasion d'expérimenter le programme et les ressources pédagogiques avec les futurs formateurs et les jeunes, et de faire participer à la fois les utilisateurs et les bénéficiaires à l'adaptation finale du programme et des ressources.

Quels sont les éléments devant *au moins* figurer dans la formation de formateurs ?

- Connaissance factuelle en matière de sexualité et de VIH/SIDA.

- Compétences pratiques telles que savoir utiliser un préservatif.
- Formation approfondie aux méthodes participatives, où les enseignants peuvent s'entraîner à la discussion de groupe, aux jeux, au chant, etc.
- Formation visant à favoriser la communication ouverte et sans jugement.
- Compétences essentielles qui sont importantes pour les jeunes (prise de décisions, aptitudes à la négociation, etc.).

Voir en annexe 2, les exemples d'un programme de 3 jours d'un séminaire de formation de formateurs.

ÉTAPE N°6 : DEPLOIEMENT DE FORMATEURS EN MATIÈRE DE VIH/SIDA

Etablir un calendrier d'interventions dans les différentes classes, en fonction du niveau.

En Guinée

Selon le **Comité international de secours (IRC)**, pour assurer la qualité de l'éducation à la santé reproductive et au VIH/SIDA, les enseignants ne doivent pas tous être formés. Quelques enseignants seulement, dotés de bonnes capacités relationnelles et interpersonnelles, sont formés puis déployés par roulement dans les différents niveaux et les différentes écoles.

En collaboration avec l'administration de l'école, vous devez établir un calendrier répartissant les formateurs en matière de VIH/SIDA sur toutes les classes. Les formateurs doivent être régulièrement supervisés et encouragés ; pour ce faire, des réunions doivent être organisées au moins une fois par mois, où chacun pourra échanger et discuter des expériences et des problèmes éventuels.

En Tanzanie

Les parents réfugiés craignaient que l'éducation sexuelle ne contribue à une activité sexuelle précoce chez les jeunes. Le personnel du HCR a alors rappelé au groupe les résultats de l'enquête relative au KABP (savoir, attitude, pratiques et comportement), montrant que pour certains enfants du camp, l'activité sexuelle démarrait dès 7 ans.

A quel niveau scolaire les formateurs doivent-ils intervenir ?

Il n'y a pas de réponse standard à cette question. Il est cependant évident que si l'on veut que l'éducation sexuelle ait un impact important, il faut la mettre en place avant que *les jeunes aient une activité sexuelle*. Si l'on veut toucher la plupart des jeunes de la tranche d'âge « leur d'espoir » (5-14 ans), il est possible de démarrer certaines interventions adaptées à partir du niveau 4 et continuer sur tous les niveaux. Toutefois, il est indispensable de prendre en considération l'âge réel des enfants dans les différents niveaux. Dans les milieux de réfugiés, nous savons que l'âge peut différer de

façon importante selon les écoles, et il peut y avoir des adolescents même dans les classes de niveau inférieur. Si tel est le cas, il faudra envisager d'organiser des sessions spéciales en fonction de l'âge et non du niveau scolaire.

Lorsque vous déciderez du niveau que vous voulez cibler, votre équipe de travail devra faire une estimation *réaliste* de l'âge auquel les jeunes sont sexuellement actifs en termes de risque lié au VIH/SIDA. L'éducation sexuelle doit commencer avant que les jeunes aient atteint l'âge que vous aurez défini.

ÉTAPE N°7 : SUIVI ET ÉVALUATION

La mise en œuvre du programme d'éducation au VIH/SIDA pour les réfugiés doit être suivie et vous devez évaluer les changements en ce qui concerne les connaissances, les attitudes et les comportements des jeunes. N'oubliez pas qu'il est très important de faire participer l'équipe de travail communautaire aux activités de suivi et d'évaluation !

Suivi : Recueillir les informations tout au long du projet

Évaluation : Recueillir régulièrement des informations, par exemple, données de départ, examen à mi-parcours et évaluation de fin de projet. Collecter des informations, les enregistrer et rédiger des observations précises sur les activités liées au projet.

Toutes les personnes participant à l'éducation au VIH doivent évaluer l'utilité de leur travail, et de quelle façon l'améliorer. Afin d'avoir un minimum de données fiables qui vous aideront à améliorer votre projet, vous devez vous interroger et chercher des réponses à trois différents stades du projet.

1. Avant de démarrer le projet :

Faire un plan de la situation.

- Quels sont les facteurs qui favorisent la propagation du VIH ?
- Quels sont les principaux obstacles entravant la propagation et l'impact du VIH/SIDA ?
- Quels sont les jeunes les plus exposés au risque et où sont-ils localisés ? Pourquoi sont-ils exposés au risque ?
- Quels sont les facteurs qui permettent de se protéger contre l'infection à VIH ?
- Quelles sont les données existantes sur la santé reproductive, les MST et le VIH/SIDA auxquelles on peut accéder ?
- Qui fait quoi en ce qui concerne les enfants et la santé sexuelle/reproductive ? Quelles sont les failles les plus importantes et quelles sont les possibilités de les combler ?

En Afrique du Sud

La Délégation du HCR de Pretoria, en collaboration avec le Centre d'étude sur la violence et la réconciliation (CSV), a mis au point une enquête qui a été menée auprès de 8 principales communautés de réfugiés dans la province de Gauteng. Les outils relatifs à l'enquête ont été traduits dans 6 langues, à savoir l'anglais, le français, le portugais, le somali, l'amharic et le kinyarwanda. Ces outils seront disponibles début mars 2001 sous forme de guide pratique sur le processus d'élaboration et de conduite d'enquêtes relatives à la santé sexuelle et reproductive / VIH/SIDA dans les milieux de réfugiés en zone urbaine.

2. Pendant le projet :

Les activités ont-elles été menées comme prévues ? Vous devez conserver une trace des éléments suivants :

- Ce que le projet a nécessité en terme de travail, de ressources, de temps, d'infrastructure etc.. Tous ces éléments ont un coût, à combien s'élève-t-il ?
- Les activités menées pendant le projet, pouvant comprendre la formation, l'élaboration de matériel, la conception de produit et sa diffusion, les sessions d'enseignement, la distribution de préservatif, etc.
- Les résultats du projet une fois les activités terminées, pouvant comprendre le matériel informatif/éducatif pour les jeunes ou les formateurs, un service ou un membre du personnel de niveau supérieur (formateurs).

3. Après le projet :

Le projet a-t-il permis d'apporter des changements dans la vie des gens et quels sont ces changements ? Les résultats de cette évaluation servent à adapter les activités, et à planifier la phase suivante d'un projet ou de nouvelles activités. En évaluant l'impact de votre programme d'éducation à la santé reproductive et au VIH/SIDA, vous pourrez :

- Mesurer si, grâce au programme, la connaissance des élèves, leur attitude, leurs compétences et leurs intentions comportementales ont changé de manière importante.
- Démontrer aux responsables de l'éducation, aux communautés et aux enseignants que des programmes efficaces peuvent être mis en œuvre.
- Etablir un cas en vue d'obtenir du personnel et des fonds supplémentaires.
- Solliciter davantage les enseignants, les parents et les communautés pour appuyer le programme.

A ce jour, un certain nombre d'outils a été élaboré à l'intérieur comme à l'extérieur du HCR.

Voir en annexe 4, les outils proposés pour le suivi et l'évaluation.

6. ÉDUCATION NON INSTITUTIONNALISÉE ET ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES

Responsabilité de l'action au sein du HCR ; Administrateur chargé de l'éducation/des services communautaires ; généralement en collaboration avec un partenaire d'exécution et les réfugiés.

6.1 INTRODUCTION

Les jeunes réfugiés qui profitent de l'éducation institutionnalisée sont en nombre limité, en particulier au niveau secondaire. Il faut donc saisir toutes les occasions pour permettre à un grand nombre de jeunes non scolarisés de bénéficier de l'éducation au VIH/SIDA. L'éducation non institutionnalisée (NFE) et les activités périscolaires (OSA) offrent sans doute davantage l'occasion aux jeunes de discuter librement de sexualité et de santé reproductive. L'éducation institutionnalisée et les activités périscolaires nous offrent un certain nombre de points d'entrée pour dispenser l'éducation au VIH/SIDA, si nous sommes prêts à passer un peu de temps, et à faire preuve de créativité, pour adapter les activités existantes et y intégrer des composants de VIH/SIDA.

L'éducation non institutionnalisée et les activités périscolaires seront inutiles si les enfants ne peuvent accéder aux informations et aux services leur permettant de se protéger contre le VIH.

Sierra Leone

Le Comité américain de secours, en collaboration avec la Délégation du HCR de Freetown, va démarrer un projet intégrant des composants de santé reproductive, de VIH/SIDA et d'IEC dans un plan de micro-crédit. L'objectif vise à démontrer qu'il est possible d'intégrer un vaste programme de formation, y compris sur le VIH/SIDA, au sein d'un projet sans rapport avec la santé. En menant des activités d'éducation par les pairs avec les jeunes, les femmes, les enfants et autres intervenants principaux de la communauté, le projet rendra les réfugiés moins vulnérables et leur donnera une chance de récolter les fruits de leurs efforts.

Exemples d'éducation non institutionnalisée et d'activités périscolaires connues :

Formation de compétences/formation professionnelle/activités génératrices de revenus (confection, réparation de cycles, activités agricoles, dactylographie, etc.)

Les jeunes vulnérables (mères adolescentes, mineurs non accompagnés, femme seule chef de famille etc.) bénéficient parfois de formations professionnelles ou de différentes activités génératrices de revenus. Etant donné que les possibilités d'obtenir des revenus sont moindres, ces activités sont souvent le seul moyen qu'ont les jeunes (les filles en particulier) d'améliorer leurs conditions de vie. Lorsque des composantes d'éducation au VIH/SIDA sont intégrés à ces activités, les jeunes particulièrement vulnérables ont la possibilité d'apprendre à faire des choix en toute connaissance de cause, et à se protéger contre l'infection à VIH.

Problèmes spécifiques (paix, environnement, hygiène familiale, alphabétisation, etc.)

Les programmes d'éducation non institutionnalisés sont souvent articulés autour de problèmes spécifiques. **Il y a de multiples façons d'intégrer des composants de VIH/SIDA au sein de ces activités**, si vous êtes désireux d'engager votre créativité et votre temps dans la planification. Les programmes sur le SIDA figurant en annexe 1 peuvent servir de modèle pour intégrer les composants de VIH/SIDA dans ces cours et ces activités.



Centres de jeunes³

Dans certaines installations de réfugiés, des centres de jeunes ont été mis en place, ou sont en cours de mise en place. Étant donné que ces centres offrent des espaces réservés aux jeunes, ils sont une occasion exceptionnelle de pouvoir dispenser l'éducation à la santé reproductive et au VIH/SIDA. Les activités de toute sorte, que ce soit la danse, le théâtre et la musique, peuvent être un moyen d'encourager les jeunes à exprimer leurs expériences et leurs opinions

sur le problème du VIH/SIDA, et d'entamer une discussion sur le sujet. Des « ateliers culturels » de peinture, de poésie, de marionnettes, de chant, de danse etc., peuvent également porter sur le thème du VIH/SIDA. On peut également encourager les ONG et les organisations locales travaillant sur le VIH/SIDA à organiser des soirées thématiques sur le VIH/SIDA.

Projet sur la santé des adolescents réfugiés – HARP

L'HARP a été lancé en 1997 par l'Association mondiale des guides et des éclaireurs (AMGE) et Family Health International. Le projet a pour objectif d'améliorer la santé des adolescentes réfugiées, en mettant l'accent en particulier sur la santé reproductive. Trois pays ont été sélectionnés pour diriger le projet : l'Égypte, la Zambie et l'Ouganda. Un programme de guides-pilotes a été élaboré (voir annexe). 900 guides au total ont appris à transmettre des informations sur la santé reproductive aux jeunes réfugiées adolescentes. Conformément à l'objectif du programme, chacun des guides devait transmettre à 25 pairs, guide ou non, les informations qu'il avait apprises.

Clubs de santé

Ces clubs fonctionnent souvent en relation avec les écoles et proposent des activités extra-scolaires dans les locaux de l'école. Ces clubs visent à dispenser une éducation à la santé au sens large, dont idéalement l'éducation au VIH/SIDA, et peuvent être un complément valable aux cours traditionnels sur la santé, étant donné que le cadre est moins formel et plus adapté à la pratique de jeux, de marionnettes, du chant, de la danse etc. Compte tenu du fait que certains jeunes réfugiés formés à l'école feront également partie de ces clubs, il faut *coordonner le contenu* des composantes de VIH/SIDA des clubs de santé avec le programme sur le VIH/SIDA des écoles institutionnalisées. Les personnes/agences responsables des clubs de santé doivent

³ Voir : *Meeting the Sexual and Reproductive Health Needs of Young Refugees : A Strategic Approach* (UNHCR 2000, disponible à la section HCDS/DOS du HCR, Genève)

donc étroitement coopérer avec les enseignants chargés du VIH/SIDA dans les écoles. On pourra alors garantir que les informations ne sont pas contradictoires et que le contenu et la méthodologie des programmes sont aussi complémentaires que possible.

Clubs de sport

Il faut également intégrer les informations relatives au VIH/SIDA dans les activités sportives. En s'engageant dans une activité sportive, les jeunes réfugiés ont choisi d'employer leur temps libre à une activité positive et saine, ce qui est tout à fait compatible avec les informations sur la prévention et les soins du VIH/SIDA. La plupart des activités sportives ne sont pas mixtes, et offrent un cadre propice à une discussion plus ouverte sur les questions de sexualité. Les activités sportives sont également une bonne occasion de toucher les jeunes garçons, un groupe-cible d'une importance vitale en matière d'éducation au VIH/SIDA, et de les encourager à continuer de faire des choix de vie sains.

6.2 AVANTAGES COMPARATIFS DE L'ÉDUCATION NON INSTITUTIONNALISÉE/ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES ET DU SYSTÈME SCOLAIRE TRADITIONNEL

Généralement, en ce qui concerne la planification et la mise en œuvre, l'éducation non institutionnalisée et les activités périscolaires présentent certains avantages comparés à l'école traditionnelle. Ces avantages sont entre autre :

- L'éducation non institutionnalisée et les activités périscolaires sont de nature plus souple et donc plus facilement adaptables, alors que le système scolaire traditionnel doit se soumettre à la réglementation.
- Le cadre de l'éducation non institutionnalisée et des activités périscolaires est mieux adapté à des méthodes d'enseignements différentes, par exemple, l'éducation par les pairs, l'apprentissage des compétences essentielles, les différentes méthodes de formations participatives (par exemple, les jeux de rôle, les marionnettes, etc.)
- Le cadre scolaire traditionnel est moins favorable aux discussions d'ordre personnel, et les jeunes ont plus de difficultés à parler ouvertement de questions délicates comme la sexualité.
- Malheureusement, bon nombre d'enfants et de jeunes réfugiés ne sont pas scolarisés, et en particulier les adolescents, un groupe qu'il faut absolument toucher afin de pouvoir réduire les risques d'infection à VIH/SIDA. L'éducation non institutionnalisée et les activités périscolaires constituent donc une occasion exceptionnelle de toucher ces jeunes vulnérables non scolarisés, en particulier par le biais de l'éducation par les pairs, appelée aussi éducation entre amis.

Il est donc recommandé de se servir de l'éducation non institutionnalisée et des activités périscolaires pour permettre aux jeunes réfugiés les plus vulnérables de bénéficier d'une éducation au VIH/SIDA pouvant leur sauver la vie.

Qu'est ce que l'éducation par les pairs ?

L'éducation par les pairs consiste à utiliser les membres d'un groupe donné pour faire des échanges avec les autres membres du même groupe (routiers, soldats, personnes travaillant dans le commerce du sexe, personnes vivant avec le VIH/SIDA). Cette

méthode est également largement utilisée dans le monde pour toucher les jeunes à l'extérieur du cadre institutionnel et pour aider des petits groupes de jeunes à acquérir des connaissances, à construire leur comportement et à vivre une sexualité à moindre risque. Des évaluations montrent que ces programmes peuvent être très efficaces s'ils fonctionnent en relation avec des services de santé accueillant les jeunes. Les raisons pour lesquelles l'éducation par les pairs est une méthode adaptée aux jeunes dans les situations de réfugiés, sont les suivantes :

Camp de Nyarugusu, Tanzanie

En novembre 2000, le HCR a formé 26 jeunes (24 jeunes réfugiés, 2 jeunes membres de la communauté d'accueil) lors d'une formation de six jours sur les changements pendant la puberté, sur les compétences essentielles et autres sujets relatifs à la santé reproductive. Les personnes vivant avec le SIDA (PLWHA) à Kigoma faisaient partie des modérateurs. Les jeunes sont ensuite retournés à Nyarugusu pour transmettre les compétences qu'ils avaient acquises aux autres jeunes du camp. Après leur formation, 11 participants ont exprimé le souhait de faire du conseil et des tests volontaires, et de connaître leur statut en matière de VIH, ce qui met démontre l'impact des PLWHA sur le comportement des jeunes.

- Dans un environnement de réfugiés où il y a beaucoup de chômage et peu de possibilité en terme d'éducation secondaire/supérieure, l'éducation par les pairs permet d'avoir accès de façon rentable, à un grand nombre de jeunes sans occupation.
- Les éducateurs pour les jeunes pairs sont mieux à même de toucher des groupes marginalisés qui n'ont pas accès aux structures institutionnalisées (écoles, centres sanitaires, etc.).
- L'éducation par les pairs requiert, par définition, la participation de la communauté et fait partie intégrante des processus de développement communautaire.
- L'éducation par les pairs permet de dispenser une formation et de fournir des ressources en matière de santé reproductive et de VIH/SIDA aux jeunes marginalisés, en particulier aux filles qui n'ont pas accès à l'éducation institutionnalisée. Les taux les plus élevés de nouvelles infections dans le monde se trouvent chez les jeunes marginalisés.
- Les jeunes sont par nature plus à l'aise pour communiquer avec les autres jeunes, en particulier lorsque la communication entre adultes et adolescents sur la sexualité est limitée voire tabou. Ils connaissent le langage employé par leurs pairs et peuvent ainsi avoir plus de crédibilité que les adultes pour faire passer des messages.
- L'efficacité d'un seul éducateur pour les jeunes pairs formé, peut être multipliée (rentabilité).
- Les jeunes sont souvent plus à l'aise que les adultes pour remettre en cause les normes et les pratiques traditionnelles, comme la mutilation des organes génitaux de la femme ou le « sexe sec ».

Voir en annexe 3 la proposition de calendrier d'une formation d'éducateurs pour les pairs.

6.3 METHODOLOGIE PAR ÉTAPE

La méthodologie par étape pour intégrer des composantes de VIH/SIDA dans l'éducation non institutionnalisée et les activités périscolaires, est très semblable aux étapes décrites pour la mise en place de ces composantes dans les écoles institutionnelles. Le tableau ci-dessous récapitule les étapes à suivre. Des commentaires sont ajoutés si nécessaire.

ETAPE	ACTIVITÉS	COMMENTAIRES
N°1	<p>Inventaire des activités Faire l'inventaire de ce qui existe en matière d'éducation non institutionnalisée et d'activités périscolaires pour identifier les possibilités d'y intégrer l'éducation au VIH/SIDA. Prendre contact avec chacune des ONG/CBO travaillant pour les réfugiés, pour déterminer qui fait quoi et à quel endroit. C'est également l'occasion d'élaborer les activités relatives à l'éducation au VIH/SIDA qui peuvent exister dans les communautés locales</p>	<p>L'objectif de cette planification est double :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eviter d'investir du temps et de l'argent pour créer des structures en double 2. Identifier les partenaires et les ressources éventuels au niveau local <p>L'éducation non institutionnalisée et les activités périscolaires doivent comprendre : l'éducation à la paix, l'éducation à l'environnement, les activités génératrices de revenus, la formation professionnelle, les clubs de jeunes, etc. Par ailleurs, il faut prendre contact avec les intervenants qui peuvent fournir des services à la fois aux communautés d'accueil et aux réfugiés (par exemple, AMGE, FICR, etc.)</p>
N°2	<p>Sensibilisation et engagement communautaire Organiser une réunion avec les jeunes, les partenaires d'exécution, les associations parents-enseignants et les responsables reconnus des communautés, afin de parvenir à un accord sur la nécessité de diffuser des informations et de fournir des ressources en matières de VIH/SIDA, aux jeunes.</p>	<p>Il est important que les jeunes soient représentés dans cette réunion et qu'ils se sentent concernés par ces interventions depuis le début.</p>
N°3	<p>Etablir une équipe de travail et identifier un programme sur le SIDA et des ressources pédagogiques Une équipe de travail consultative constituée en majeure partie d'intervenants de la communauté, doit être mise en place. Les représentants des jeunes et les principales agences chargées des programmes relatifs à l'éducation non institutionnalisée et aux activités périscolaires, doivent examiner un ou plusieurs modules d'éducation au VIH/SIDA pour voir s'ils peuvent être acceptés. Dans la négative, les adaptations nécessaires devront être faites et des recommandations devront être transmises à l'équipe de travail. Un partenaire d'exécution du HCR et une ONG doivent se charger de diriger et de suivre les travaux.</p>	<p>Voir en annexe 2 les propositions de programme de l'AMGE et de ressources pédagogiques en matière de VIH/SIDA</p> <p>Pour obtenir plus d'informations sur la création et la fonction de l'équipe de travail, voir l'étape n°2 de l'environnement scolaire institutionnel.</p>

ETAPE	ACTIVITÉS	COMMENTAIRES
N°4	<p>Formation de jeunes formateurs (ToT) Lorsqu e l'éducation non institutionnalisée et les activités périscolaires ont lieu, les jeunes (hommes et femmes) dotés de bonnes capacités relationnelles et de direction, doivent être identifiés pour suivre la formation de formateurs.</p>	<p>Quelques critères de sélection pour la formation de jeunes formateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Parité hommes-femmes (50% de chaque) ▪ Groupe d'âge (par exemple, 15-25 ans) ▪ Doivent être représentés, les jeunes à la fois éduqués et non éduqués ▪ Essayez d'avoir des groupes diversifiés en termes de conditions familiales (orphelins, jeunes séparés, etc.) <p>Voir en annexe 3 la proposition de calendrier pour la formation d'éducateurs pour les pairs</p>
N°5	<p>Planifier les interventions Un partenaire d'exécution ou un intervenant doit être encouragé à se charger de la mise en œuvre et du suivi du programme. La planification des interventions doit être faite en collaboration avec les jeunes formateurs en matière de VIH/SIDA.</p>	
N°6	<p>Supervision et suivi Les formateurs doivent être régulièrement supervisés et le programme d'éducation au VIH/SIDA doit être suivi et évalué</p>	<p>Voir en annexe 4 la proposition d'outils de suivi et d'évaluation</p>

7. CONCLUSION

Les ingrédients qui permettent d'intégrer avec succès l'éducation au VIH/SIDA dans les programmes d'éducation non institutionnalisée et d'activités périscolaires sont les suivants :

- Reconnaissance de la menace que représente le VIH/SIDA auprès des jeunes réfugiés, par le personnel du HCR et les partenaires d'exécution.
- Volonté réelle de créer et d'étendre un partenariat, et de s'y engager, avec les ONG/CBO qui ont de l'expérience dans le domaine du VIH/SIDA.
- Créativité pour utiliser/adapter les ressources pédagogiques qui vous sont proposées.
- **Une réelle confiance en la jeunesse.**



« Je suis stupéfait d'apprendre qu'un jeune sur deux, c'est à dire la moitié des jeunes de notre pays, mourra du SIDA. Le plus effrayant est que l'on *pouvait empêcher toutes ces infections.*

« Nous devons prendre des mesures draconiennes pour que les jeunes ne soient pas davantage infectés par le virus. Nous devons travailler sans relâche avec les familles et les communautés pour prendre soin des enfants et des jeunes, pour les protéger de la violence et des abus, et pour leur permettre de grandir dans un environnement sans risque et respectueux de leur bien être. »

« L'histoire nous jugera sévèrement si nous n'y parvenons pas maintenant »

*Nelson Mandela
(Cérémonie de clôture de la VIIIe
Conférence internationale sur le
SIDA à Durban, Afrique du Sud,
juillet 2000)*

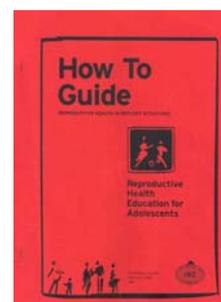
PROPOSITION DE RESSOURCES PÉDAGOGIQUES⁴

Les ressources présentées ci-dessous vous sont proposées pour vous préparer à l'éducation au VIH/SIDA. Ces ouvrages constituent un support dont vous pourrez vous inspirer, sachant que vous disposerez probablement de biens d'autres ressources au niveau local, en vous adressant aux organisations travaillant dans le même domaine.

PERSONNEL DU HCR ET PARTENAIRES D'EXÉCUTION

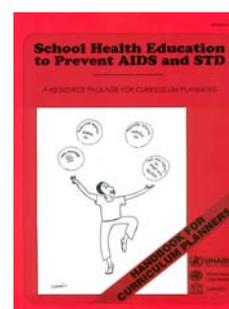
Reproductive Health Education for Adolescents : A How-To Guide on Reproductive Health in Refugee Situations (International Rescue Committee/HCR, 1998)

Documentation du programme mis en oeuvre par l'IRC en Guinée. Contient des exemples de programmes et de matériels de formation, ainsi que des exemples de formulaire de suivi qui peuvent être adaptés à d'autres situations de réfugiés.



Education sanitaire à l'école pour la prévention du SIDA et des MST: documents de référence à l'usage des planificateurs de programmes scolaires (ONUSIDA/OMS/UNESCO, 1999)

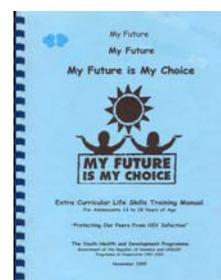
Cet ouvrage a été élaboré pour pouvoir planifier et suivre/évaluer les programmes d'éducation au VIH/SIDA. Il contient une série d'appendices servant pour la plupart d'instruments d'évaluation. Ces appendices comprennent également un manuel de l'enseignant et un cahier d'activités pour les élèves (voir ci-dessous).



ENSEIGNANTS ET FORMATEURS

My Future is My Choice: Extra Curricular Life Skills Training Manual for Adolescents: Facilitators Guide (The Youth health and Development Programme, Govt. of Namibia /UNICEF, 1999)

Il s'agit d'un programme de 10 sessions visant à fournir aux jeunes les informations et les compétences essentielles dont ils ont besoin pour prendre les décisions concernant leur avenir. Ce programme a été élaboré avec et pour les jeunes entre 15 et 18 ans. L'ouvrage comprend également un cahier d'exercices de l'élève.

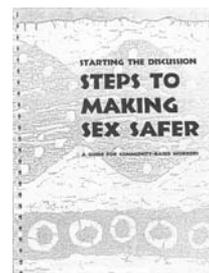


⁴ Des exemplaires des ressources présentées ici seront envoyés aux bureaux extérieurs du HCR où ils pourront être consultés.

Starting the Discussion : Steps to Making Sex Safer : A Guide to Community-Based Workers

(Appropriate Health Resources and Technologies Action Group/AHRTAG, 1996)

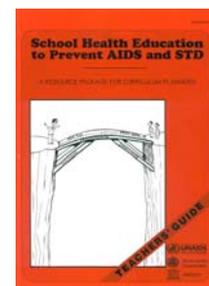
Cette publication donne un aperçu des méthodes et des activités concrètes de formation. Elle donne également des orientations sur l'évaluation de programme et sur l'appréciation du matériel didactique.



Education sanitaire à l'école pour la prévention du SIDA et des MST: documents de référence à l'usage des planificateurs de programmes scolaires: Guide de l'enseignant

(ONUSIDA/OMS/UNESCO, 1999)

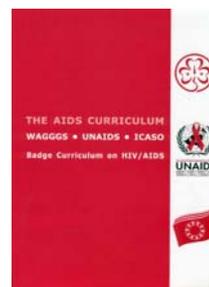
Cet ouvrage offre des conseils sur la façon de traiter les problèmes relatifs à l'éducation au VIH/SIDA, et de diriger les différentes activités. Il contient également des exemples de tests permettant d'évaluer les élèves.



AMGE Programme scolaire sur le SIDA

(Association mondiale des guides et des éclaireurs)

Le programme de l'AMGE a été élaboré en collaboration avec l'ONUSIDA et le Conseil international des ONG de lutte contre le SIDA (ICASO). Les fiches de données qu'il contient ont été conçues pour fournir aux filles et aux jeunes femmes des informations importantes sur le VIH/SIDA et la santé sexuelle, et pour fournir aux formateurs des plans de cours selon les niveaux.



POUR LES ÉTUDIANTS

Together we can: Activity kit

(Jamaica Red Cross HIV/STD Peer Education Project, 1996)

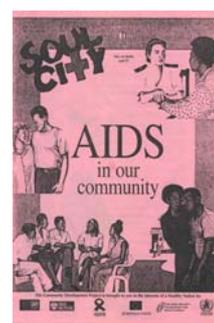
Cette brochure a été réalisée pour (et en partie par) les jeunes jamaïcains, mais les activités peuvent facilement être adaptées à d'autres contextes. Contient différents exercices, jeux et autres activités.



AIDS in our Community

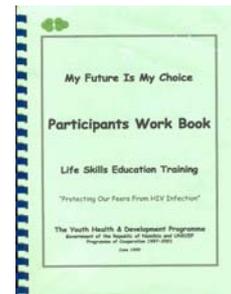
(Soul City and Jacana Education, 2000)

Cette brochure a été élaborée pour l'Afrique du Sud, mais peut facilement être adaptée à d'autres contextes. Elle contient des informations factuelles sur le SIDA qui sont présentées de façon conviviale et illustrée.



My Future is My Choice: Participants' Work Book
(*The Youth health and Development Programme, Govt. of Namibia /UNICEF, 1999*)

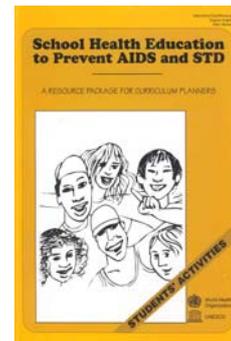
Cette brochure va avec le livre du formateur mentionné ci-dessus, et est divisée en 10 sessions thématiques.



Education sanitaire à l'école pour la prévention du SIDA et des MST: documents de référence à l'usage des planificateurs de programmes scolaires: Activités pour les élèves

(ONUSIDA/OMS/UNESCO, 1994)

Sélection complète des différentes activités menées par les étudiants, compatibles avec les guides pour les planificateurs de programme et les enseignants, mentionnés ci-dessus.



EXEMPLE DE CALENDRIER D'UNE FORMATION D'ENSEIGNANTS DE TROIS JOURS

Jour 1		Jour 2		Jour 3	
08h-0845	Présentation de la journée <ul style="list-style-type: none"> ▪ Présentation des participants ▪ Objectifs de la formation 	08h00-08h30	Présentation de la journée <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bilan de la première journée ▪ Activités de mise en route 	08h00-08h30	Présentation de la journée <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bilan de la deuxième journée ▪ Activités de mise en route
08h45-12h30(y compris les pauses)	Vue d'ensemble de l'épidémie du SIDA <ul style="list-style-type: none"> ▪ Transmission et prévention en matière de VIH/MST ▪ Présentation ▪ Questions-réponses ▪ Jeux 	08h30-09h30	Examen du programme sur le SIDA et des ressources pédagogiques <ul style="list-style-type: none"> ▪ Travail de groupe et discussion ▪ Adaptation du programme et des ressources 	08h30-10h45	Présentation du travail de groupe Présentation du travail des deux derniers groupes, puis discussion
14h00-16h00	Travail communautaire sur la santé reproductive et le VIH/SIDA <ul style="list-style-type: none"> ▪ Attitude des jeunes face à la sexualité, la santé reproductive et le VIH/SIDA ▪ Attitude des parents ▪ Enseignement aux questions liées à la sexualité à l'école ▪ Comment aborder les problèmes sensibles ? ▪ Comment et pourquoi les parents doivent-ils être informés ? ▪ Répondre aux questions des parents 	09h45-10h45	Méthodes d'enseignement en matière de VIH/SIDA <ul style="list-style-type: none"> ▪ Qu'est-ce qu'une méthode participative ? ▪ Pourquoi employer des méthodes participatives ? 	11h00-12h30	Evaluation des élèves <ul style="list-style-type: none"> ▪ Qu'est-ce que l'évaluation ? ▪ Pourquoi faut-il faire une évaluation ? ▪ Comment faire une évaluation ?
		11h00-12h30	Travail de groupe préparatoire : Essai de méthodes participatives : <u>Quatre groupes différents :</u> 1) démonstration de l'utilisation d'un préservatif thème: compétences techniques 2) Jeu de complaisance (exemple : jeu «sweetheart ») thème: créer une atmosphère favorable à l'apprentissage 3) Session de questions/réponses thème: communication parents/enfants 4) Jeu de rôle . Thème : combien d'enfants devez-vous avoir et pourquoi ?		
16h15-17h00	Perceptions des enseignants en matière de VIH/SIDA <ul style="list-style-type: none"> • Attitude des enseignants face à la sexualité et aux personnes vivant avec le VIH/SIDA • Enseignants et élèves infectés et affectés par le VIH/SIDA 	14h00-15h00	Travail de groupe (suite)	14h00-15h00	Evaluation de la formation Discussion/questionnaire
		15h15-17h30	Présentation du travail de groupe et discussion Présentation du travail de deux groupes, puis discussion/analyse de la forme et du contenu		

PROPOSITION DE CALENDRIER D'UNE FORMATION D'ÉDUCATEURS POUR LES PAIRS

DIMANCHE	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI
	Introduction à la SRH <ul style="list-style-type: none"> Définitions Droits et responsabilités 	Etape de la vie <ul style="list-style-type: none"> Enfance Adolescence Vie adulte 	Le corps et la maternité <ul style="list-style-type: none"> Soins prénataux Accouchement 	Relations de couple <ul style="list-style-type: none"> Communication efficace Etablir les limites Gestion des conflits 	Contraception Enseigné par les jeunes : « combien d'enfants devez-vous avoir et pourquoi ? »	Les jeunes enseignent la promotion et l'utilisation de préservatifs
	Prise de conscience individuelle <ul style="list-style-type: none"> Confiance en soi valeurs et croyances Prise de décision Objectifs individuels 	Développements biologique/psychologique <ul style="list-style-type: none"> Enfants Adolescents adultes 	MST <ul style="list-style-type: none"> Signes et symptômes Effets Transmission Prévention Traitement 	Abus et violence <ul style="list-style-type: none"> Les formes d'abus Définitions Effets Droits et responsabilités Sources d'aide 	Abus de substance <ul style="list-style-type: none"> Causes Types Effets Où trouver de l'aide 	Activités de clôture <ul style="list-style-type: none"> Tests finaux Evaluation Contrats
DEJEUNER	DEJEUNER	DEJEUNER	DEJEUNER	DEJEUNER	DEJEUNER	DEJEUNER
Orientation <ul style="list-style-type: none"> Test prélimaire Présentations Vue d'ensemble de la formation Perspectives Contrat de groupe 	Famille <ul style="list-style-type: none"> Rôle/structure de la famille Rôle parental Discussion entre parents et enfants/fratrie Faire face sans famille 	Sexualité <ul style="list-style-type: none"> Définitions Orientation sexuelle Expression sexuelle 	VIH et SIDA <ul style="list-style-type: none"> Connaissances de base sur le VIH/SIDA Prévention Comment savoir si vous êtes infectés ou non ? 	Contraception <ul style="list-style-type: none"> Méthodes Comment elles fonctionnent Efficacité Effets secondaires Où se les procurer 	Education par les pairs <ul style="list-style-type: none"> Rôles et responsabilités Méthodologies Education par les pairs dans votre camp Appuis Renvois Tenue des dossiers 	<ul style="list-style-type: none"> Remise des diplômes Exercices
	Sexe et appartenance sexuelle <ul style="list-style-type: none"> Statut de la femme dans les relations (fille/garçon, mari/femme) Comment améliorer le statut de la femme 	Abstinence et relations sexuelles avant le mariage <ul style="list-style-type: none"> Pourquoi, pourquoi pas ? 	Relations sexuelles sans risque et réduction de risque <ul style="list-style-type: none"> Relations sexuelles sans risque Consulter un spécialiste de la sexualité Comment devenir un spécialiste de la sexualité 	Préservatifs <ul style="list-style-type: none"> Normes sociales relatives aux préservatifs Comment utiliser les préservatifs 	Soins familiaux et communautaires aux personnes vivant avec le SIDA <ul style="list-style-type: none"> Soins familiaux de base Compassion et non discrimination 	

(D'après l'expérience du camp d'Osire en Namibie)

OUTILS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

Sommaire	Indicateurs objectifs de vérification	Moyens de vérification	Hypothèses
Objectif Sensibiliser les jeunes réfugiés à la santé reproductive et sexuelle			La transmission d'informations appropriées favorise le changement de comportement
But Eviter les comportements à risque	Par dd.mm.yy <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tous les jeunes réfugiés savent ce qu'est un préservatif ▪ Tous les jeunes réfugiés comprennent l'importance de l'utilisation correcte d'un préservatif et peuvent montrer comment l'utiliser ▪ Augmenter le nombre de jeunes sexuellement actif qui disent avoir utiliser un préservatif lors du dernier acte sexuel ▪ X pour cent de jeunes sexuellement actif disent avoir utiliser un préservatif à bon escient ▪ Augmenter le nombre de jeunes qui ont choisi l'abstinence ▪ Augmenter le nombre de jeunes sexuellement actifs qui disent n'avoir aujourd'hui qu'un seul partenaire ▪ Augmenter les connaissances générales sur la santé reproductive ▪ Augmenter le sentiment de vulnérabilité face à l'infection aux MST ou à VIH ▪ Améliorer la confiance en soi 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entretiens approfondis ▪ Questionnaires ▪ Systèmes de repérage de performances ▪ Vérification ponctuelle ▪ Discussions de groupes 	La sensibilisation et l'ouverture sur l'importance et l'utilisation correcte des préservatifs favoriseront des relations sexuelles sans risque
Résultats <ul style="list-style-type: none"> ▪ Adaptation et mise en œuvre du programme scolaire sur la santé reproductive et le VIH/SIDA, et identification des méthodes d'enseignement appropriées ▪ Mise en place d'un système de distribution de préservatifs ▪ Elaboration et diffusion des conclusions 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Révision et acceptation du programme scolaire ▪ Former les enseignants à l'utilisation du programme et des méthodes adaptées et rendre compte de celles-ci ▪ Faire part du nombre d'enfants qui bénéficient de la formation par le biais de leur participation à X sessions ▪ Les jeunes connaissent le système de distribution de préservatif et y ont accès ▪ Diffusion de X documentation/ manifestations de sensibilisation 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Système de repérage des performances ▪ Compte-rendu mensuel du projet 	En les dotant de savoir, les jeunes seront mieux armés pour faire des choix en toute connaissance de cause.
Activités <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifier les programmes de contrôle du VIH/SIDA des agences de l'ONU, des ONG aux niveaux local et national, et tirer profit des connaissances techniques et des ressources qu'ils proposent ▪ Examiner et adapter le programme scolaire proposé et élaborer des méthodes d'enseignement adaptées ▪ Dispenser au besoin des formations de mise à jour avec les enseignants et les éducateurs pour les pairs ▪ Elaborer des outils de recherche permettant de faire des tests préliminaires et la mise en œuvre ▪ Rédiger les conclusions et les diffuser 	Ressources disponibles <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ressources adaptées sur les types, les symptômes et les modes de transmission des MST et du VIH ▪ Personnes, temps, argent, matériel (matériel de formation, préservatifs, etc.) ▪ Ressources pour le développement de l'information de l'éducation et de la communication ▪ Transport ▪ Equipement audio-visuel 	Compte-rendus et documentation des projets	