

# Education par les pairs et VIH/SIDA :

*Concepts, utilisations  
et défis*



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA  
**ONUSIDA**  
UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUCID  
UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

Collection Meilleures Pratiques de l'ONUSIDA  
**OUTILS FONDAMENTAUX**

**ONUSIDA/99.46F (version française, mai 2000)**

Version originale anglaise, UNAIDS/99.46E, décembre 1999 :  
*Peer Education and HIV/AIDS: Concepts Uses & Challenges*  
Traduction - ONUSIDA

---

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) 2000. Tous droits de reproduction réservés.

Ce document, qui n'est pas une publication officielle de l'ONUSIDA, peut être librement commenté, cité, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, à condition de mentionner la source. Il ne saurait cependant être vendu ni utilisé à des fins commerciales sans l'accord préalable, écrit, de l'ONUSIDA (Contacter le Centre d'Information de l'ONUSIDA).

Les prises de position exprimées par les auteurs cités dans le document n'engagent que la responsabilité de ces auteurs.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'ONUSIDA, de préférence à d'autres. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

# **EDUCATION PAR LES PAIRS ET VIH/SIDA:**

## **Concepts, utilisations et défis**

**Rapport d'une consultation  
coparrainée par**

**L'ONUSIDA  
Horizons/Population Council  
FHI  
Le ministère jamaïcain de la santé  
PSI/AIDSMark  
PATH  
L'USAID  
L'UNICEF**



**ONUSIDA**  
UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUCID  
UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

**ONUSIDA  
Genève, Suisse  
2000**

**REMERCIEMENTS**

Ce rapport a été rédigé par Deanna Kerrigan, consultante auprès de Horizons/Population Council, avec l'appui du Comité de planification sur l'éducation par les pairs et le VIH/SIDA. Les personnes et organisations suivantes composent le Comité : Werasit Sittitrai et Bunni Makinwa, ONUSIDA ; Kwame Asiedu, Horizons/PATH ; Elaine Murphy et Carol Hooks, PATH ; Ellen Weiss, Horizons/International Center for Research on Women ; Deanna Kerrigan, Horizons/Populations Council ; Hally Mahler, IMPACT/Family Health International ; Bob Clark, Amy Romano, et Pamela Faura, AIDSMark/PSI ; Erma Manoncourt et Silvia Luciani, UNICEF ; et Barbara de Zalduondo et David Stanton, USAID.

Des remerciements sont dus à tous les administrateurs de programmes d'éducation par les pairs qui ont participé à l'évaluation des besoins, laquelle a servi de base à l'élaboration du présent document.

Il convient également de citer les autres personnes qui ont participé au processus d'organisation de la consultation et à l'évaluation des besoins, et notamment : Mary Lyn Field, International Center for Research on Women ; Donna Flanagan, IMPACT/Family Health International ; Kristina Gryboski ; Horizons/PATH ; Eka Esu-Williams, Naomi Rutenberg et Andy Fisher, Horizons/Population Council ; Margaret Kyenkya-Isabirye, UNICEF ; Ann McCauley, Horizons/International Center for Research on Women ; Melissa Root, AIDSMark/PSI ; et Peter Aggleton, Institute of Education/University of London.

**Pour de plus amples renseignements :****ONUSIDA****20, Avenue Appia****1211 Genève 27****Suisse****Tél: (+41 22) 791 46 51****E-mail: [unaids@unaids.org](mailto:unaids@unaids.org)****Horizons/Population Council****4301 Connecticut Avenue, NW****Suite 280****Washington DC 20008****Etats-Unis d'Amérique****Tél: (+1 202) 237 9400****E-mail: [horizons@pcdc.org](mailto:horizons@pcdc.org)**

**ACRONYMES/ABREVIATIONS**

AIDSCAP	AIDS Control and Prevention Project (Projet de prévention et de lutte contre le sida)
FHI	Family Health International
ICRW	International Center for Research on Women
IEC	Information, éducation, communication
IMPACT	Implementing AIDS Prevention and Care Project
IST/MST	Infections sexuellement transmissibles/maladies sexuellement transmissibles
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PATH	Program for Appropriate Technology in Health
PS	Professionnel(le) du sexe
PSI	Populations Services International
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	United States Agency for International Development (Agence des Etats-Unis pour le Développement international)
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

### SOMMAIRE

<b>I. Introduction</b>	<b>5</b>
<hr/>	
But et objectifs de la consultation	5
Définition de l'éducation par les pairs	5
Théorie comportementale et éducation par les pairs	6
Résultats des initiatives antérieures pour comprendre et améliorer l'éducation VIH/SIDA par les pairs	7
<b>II. Evaluation des besoins</b>	<b>9</b>
<hr/>	
Méthodes	9
Résultats	9
Caractéristiques de l'échantillon	9
Constatations des programmes	10
Choix de la stratégie	10
Intégration	11
Obstacles, changements, besoins, lacunes en matière de recherche et points de l'ordre du jour	12
Conclusions	20
<b>III. Examen de la littérature</b>	<b>21</b>
<hr/>	
Recherche-évaluation	21
Evaluation de l'efficacité/de l'impact des programmes	21
Conclusions tirées des évaluations des programmes d'éducation VIH/SIDA par les pairs	22
Coût-efficacité	26
Méthodologie pour les évaluations	28
Les parties prenantes	28
Durabilité	30
Sélection des éducateurs pour les pairs	31
Formation et supervision	31
Méthodologie et contenu programmatiques	33
Sexospécificité, sexualité et contexte socioculturel	33
Intégration programmatique	35
<b>IV. Conclusions</b>	<b>36</b>
<hr/>	
<b>V. Références</b>	<b>37</b>
<hr/>	
<b>VI. Annexe A</b>	<b>42</b>
<hr/>	
Participants à l'évaluation des besoins	42

## EDUCATION PAR LES PAIRS ET VIH/SIDA :

Concepts, utilisation  
et défis

### I. INTRODUCTION

Le présent ouvrage a servi de document de travail aux planificateurs et aux participants de la Consultation internationale sur l'Éducation par les Pairs et le VIH/SIDA, organisée à Kingston (Jamaïque) du 18 au 21 avril 1999, et parrainée par l'ONUSIDA et Horizons/Population Council. Le Comité organisateur de la consultation a demandé une évaluation des besoins avec la collaboration des administrateurs de programme d'éducation par les pairs de par le monde, afin d'établir un ordre du jour propre à répondre aux besoins du terrain. Il a été procédé à une revue de la littérature sur les principaux sujets d'intérêt mis en lumière par l'évaluation des besoins.

Ce document présente les buts et les objectifs de la consultation, examine en profondeur la définition de l'éducation par les pairs ainsi que la théorie qui la sous-tend, et expose les résultats des analyses précédentes portant sur les programmes d'éducation VIH/SIDA par les pairs. Le présent ouvrage présente également les résultats de l'évaluation des besoins et de la revue de la littérature ; il conclut par des recommandations visant à affiner la définition d'un ensemble de meilleures pratiques dans le domaine de l'éducation VIH/SIDA par les pairs.

#### *But et objectifs de la consultation*

Le but général de la consultation était d'améliorer la qualité des programmes d'éducation par les pairs ainsi que leur contribution à la prévention du VIH/SIDA et des autres infections sexuellement transmissibles (IST), et à la prise en charge médico-sociale. Les objectifs spécifiques de la consultation consistaient notamment à identifier :

- les composantes programmatiques, les meilleures pratiques ainsi que les principes des programmes d'éducation par les pairs aptes à modifier les connaissances, les attitudes, la communication et les comportements à risque eu égard au VIH/SIDA et aux autres IST, et/ou à abaisser l'incidence de ces infections ;
- les lacunes en matière de connaissances et les domaines prioritaires sur lesquels faire porter la recherche opérationnelle, en rapport avec l'éducation VIH/SIDA par les pairs ;
- les mécanismes de diffusion des conclusions de la consultation et d'échange régulier d'informations et de ressources sur l'éducation VIH/SIDA par les pairs.

#### *Définition de l'éducation par les pairs*

L'éducation par les pairs est un concept populaire qui suppose une approche, un circuit de communication, une méthodologie, une philosophie, et une stratégie. Par « pair », on entend toute personne d'un niveau égal à une autre ; appartenant au même groupe social – en particulier de par l'âge, le grade ou la situation. L'éducation correspond à la mise en œuvre des moyens propres à assurer le développement et la formation d'une personne donnée ou à la persuader, ou au savoir qui découle de ce processus d'éducation. Dans la pratique, l'éducation

par les pairs revêt un éventail de définitions et d'interprétations sur qui est « pair » et qu'est-ce que l'éducation (par exemple, le plaidoyer, le conseil, le fait de faciliter la discussion, les sketches, les cours magistraux, la distribution de matériels, l'aiguillage vers des services appropriés, l'apport d'un soutien, etc.) (Shoemaker et al., 1998 ; Flanagan et al., 1996). L'éducation par les pairs suppose en général la mise à contribution de membres d'un groupe donné, chargés de susciter un changement chez d'autres membres de ce même groupe. L'éducation par les pairs sert souvent à susciter un changement au niveau de l'individu en tentant de modifier ses connaissances, ses attitudes, ses croyances, ou ses comportements. Toutefois, l'éducation par les pairs peut également générer un changement au niveau d'un groupe ou d'une société, en modifiant les normes et en suscitant une action collective aboutissant à des changements de programmes et de politiques.

## *Théories comportementales et éducation par les pairs*

L'éducation par les pairs en tant que stratégie pour le changement de comportement s'appuie sur plusieurs théories comportementales bien connues. Par exemple, la théorie de l'apprentissage social affirme que les gens servent de modèle de comportement humain et que certaines personnes de premier plan sont capables de provoquer un changement de comportement chez certains, sur la base du système de valeurs et d'interprétation d'un individu (Bandura, 1986). Selon la théorie de l'action raisonnée, la perception qu'un individu a des normes ou croyances sociales relativement à ce que les personnes importantes pour lui font ou pensent d'un comportement particulier représente l'un des éléments déterminants du changement comportemental (Fishbein & Ajzen, 1975). La théorie de la diffusion de l'innovation affirme que certains individus (chefs d'opinion) d'une population donnée agissent comme des agents du changement de comportement en diffusant l'information et en influant sur les normes collectives dans leur communauté (Rogers, 1983). L'éducation par les pairs se fonde sur les éléments de chacune de ces théories comportementales en ce sens qu'elle affirme implicitement que certains membres d'un groupe de pairs donné (les éducateurs pour les pairs) peuvent contribuer au changement de comportement au sein de ce groupe.

La théorie de l'éducation participative a également eu son importance dans le développement de l'éducation par les pairs (Freire, 1970). « Les modèles d'éducation privilégiant la participation ou l'habilitation partent du principe que l'absence de pouvoir au niveau de la communauté ou du groupe, et les situations socio-économiques qui en découlent, constituent des facteurs de risque majeurs de santé médiocre » (Amaro, 1995). L'habilitation au sens freirien du terme arrive par la participation pleine et entière des personnes touchées par tel problème ou telle affection ; grâce au dialogue, la communauté touchée planifie et met en œuvre collectivement une action pour faire face au problème ou à l'affection en question. Bon nombre d'avocats de l'éducation par les pairs assurent que ce processus horizontal, à savoir des pairs (semblables) discutant entre eux et définissant une ligne d'action, joue un rôle déterminant dans l'influence de l'éducation par les pairs sur le changement de comportement.



## ***Résultats des initiatives antérieures pour comprendre et améliorer l'éducation VIH/SIDA par les pairs***

L'éducation par les pairs a été utilisée dans de nombreux domaines de la santé publique, et notamment l'éducation nutritionnelle, la planification familiale, la consommation de substances, et la prévention de la violence. Toutefois, l'éducation VIH/SIDA par les pairs se détache nettement grâce aux nombreux exemples de son utilisation dans la littérature internationale récente sur la santé publique. En raison de cette popularité, les initiatives mondiales visant à faire mieux comprendre et à améliorer le processus et l'impact de l'éducation par les pairs dans le domaine de la prévention du VIH/SIDA, des soins et de l'appui aux personnes touchées se sont également multipliées, dont certaines sont décrites ci-après.

Durant l'exécution du Projet AIDSCAP de prévention et de lutte contre le sida de Family Health International/USAID, 116 des 195 projets de communication pour le changement de comportement ont employé l'éducation par les pairs. En raison de cette application large, AIDSCAP a parrainé une étude de 21 projets d'éducation par les pairs pour la prévention et la prise en charge du VIH/SIDA dans dix pays d'Afrique, d'Asie, d'Amérique latine et des Caraïbes. Cette étude a été conduite avec 223 administrateurs de projet, des éducateurs pour leurs pairs et des bénéficiaires de programmes qui atteignaient divers groupes de population, et notamment des ouvriers d'usine, des étudiants universitaires, des professionnelles du sexe, des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, et des fermiers. L'étude avait pour objectifs d'examiner les stratégies d'éducation par les pairs utilisées dans les projets soutenus par AIDSCAP pour en clarifier la définition et la portée, d'identifier et de décrire les facteurs essentiels pour la durabilité de l'éducation par les pairs, et d'établir un ensemble de principes directeurs et de normes à utiliser lors de la conception des futurs projets recourant à l'éducation par les pairs. L'étude a montré la nécessité d'une formation initiale ou de renforcement, d'un suivi régulier, d'un appui et d'un encadrement, d'une compréhension claire des attentes liées au rôle de l'éducateur pour les pairs, d'encouragements réguliers et de techniques de motivation. Les résultats de l'étude ont en outre suggéré la nécessité pour les éducateurs VIH/SIDA d'étendre leur base d'intervention à d'autres domaines en rapport avec la santé tels que la planification familiale et les soins aux personnes vivant avec le VIH/SIDA. L'étude a abouti à la rédaction d'un manuel de principes directeurs pour la conception des programmes futurs d'éducation par les pairs, intitulé « How to Create an Effective Peer Education Project » (Flanagan & Mahler, 1996).

Le document du Programme mondial de Lutte contre le SIDA de l'Organisation mondiale de la Santé, intitulé « Young People, AIDS and STD Prevention : Experiences of Peer Approaches in Developing Countries » a pour but « d'aider ceux qui participent ou s'intéressent au travail auprès des jeunes dans le domaine de la prévention du SIDA (notamment les organisations non gouvernementales pour les jeunes et les programmes nationaux de lutte contre le SIDA) à comprendre la base et à analyser les données d'expérience des approches faisant appel aux pairs ». Le document se penche sur le bien-fondé théorique et pratique de l'utilisation des approches faisant appel aux pairs, examine les études et les données d'expérience concrètes des programmes d'éducation par les pairs, et recense les

enseignements clés ainsi que les questions en suspens. Les recommandations pour l'action future incluses dans ce document soulignent notamment la nécessité de :

- 1) examiner, inventorier, et évaluer les approches faisant appel aux pairs dans les pays en développement, afin d'identifier les pratiques programmatiques efficaces ;
- 2) fournir un appui technique aux organisations œuvrant pour les jeunes en matière de conceptualisation et de conception des projets ;
- 3) améliorer la couverture et l'intensité des projets d'éducation par les pairs en adaptant et en répliquant les projets existants, ainsi qu'en associant l'éducation par les pairs à d'autres approches telles que l'utilisation des grands et petits médias ; et
- 4) faire en sorte que les jeunes participent activement à la planification, à la mise en œuvre, à la gestion et à l'évaluation des projets (Fee & Youssef, 1993).

En Europe, on a créé un plan d'action conjointe sur l'éducation SIDA par les pairs appelé « Europeer », afin d'atteindre les jeunes à la fois à l'intérieur et à l'extérieur du système scolaire. Le projet « Europeer » a passé en revue la littérature sur l'éducation VIH/SIDA par les pairs et réalisé des entretiens qualitatifs auprès de 24 projets d'éducation SIDA par les pairs dans 11 Etats Membres de l'Union européenne représentant différentes cultures, différentes langues et différents publics cibles. Les entretiens ont été réalisés auprès d'éducateurs pour les pairs, de coordonnateurs de projet, de formateurs, de décideurs, et de chargés d'évaluations. Lors d'une réunion d'experts, des décideurs concernant l'éducation par les pairs, des chercheurs, et des jeunes de 14 pays de l'Union européenne ont élaboré une version finale de « European Guidelines for Youth Peer Education » (directives européennes relatives à l'éducation par et pour des jeunes). Ces principes directeurs se fondent sur l'examen de la littérature et les entretiens, et sont censés aider les planificateurs de programme à monter, à gérer et à évaluer un projet d'éducation SIDA par des jeunes pour les jeunes. Ils portent sur quatre secteurs clés : la prise de décision et la planification, la conception et la mise en place d'un projet, la formation et la mise en œuvre, et le suivi et l'évaluation. Mis à part ces principes directeurs rédigés en huit langues, il existe une bibliographie descriptive ainsi qu'un site Web interactif (<http://www.europeer.se>) (Svenson, 1998).

Dans plusieurs groupements de République-Unie de Tanzanie (réseaux d'ONG régionales œuvrant dans le domaine du VIH/SIDA), on a procédé récemment à une évaluation complète, selon un processus participatif, des programmes d'éducation VIH/SIDA par les pairs, qui a donné lieu à l'élaboration d'une série de recommandations programmatiques, et notamment :

- 1) renforcement de l'engagement et de l'appropriation communautaires, afin de faciliter la continuité et la durabilité des programmes ;
- 2) constitution/renforcement régulier de potentiels d'action, sous forme notamment d'un encadrement et d'un suivi réguliers aux côtés des éducateurs pour les pairs afin d'assurer la qualité des programmes ;
- 3) recours aux connaissances, à la créativité et à l'énergie des éducateurs pour les pairs dans le cadre de la planification programmatique ;
- 4) élargissement de la portée de l'éducation par les pairs en intensifiant la formation des formateurs et en formant des éducateurs pour les pairs dans d'autres régions géographiques ;
- 5) offre d'incitations financières (par exemple, accès au crédit et indemnisation des dépenses) et autres (par exemple, bicyclettes, T-shirts, équipement) afin de motiver les éducateurs ; et
- 6) intégration de la santé reproductive et d'autres domaines jugés d'actualité par les communautés, au champ d'action des éducateurs pour les pairs (Hook et al., 1998).

Chacun de ces exemples a contribué à la mise en évidence de sujets de discussion cruciaux et de lacunes en matière de connaissances sur l'éducation VIH/SIDA par

les pairs dans différentes régions géographiques et au sein de groupes de population spécifiques. La Consultation internationale sur l'Éducation VIH/SIDA par les pairs a cherché à s'appuyer sur ces initiatives en vue de renforcer et de fournir une ligne d'action aux programmes d'éducation VIH/SIDA par les pairs travaillant aux côtés de divers groupes de population à travers le monde.

## II. EVALUATION DES BESOINS

En vue de la consultation, on a procédé à une évaluation des besoins aux côtés des administrateurs de programme d'éducation par les pairs à travers le monde afin d'établir un ordre du jour pour la consultation qui réponde aux besoins dans ce domaine. Le processus d'évaluation des besoins a également permis d'identifier les participants potentiels à cette consultation. On trouvera décrits ci-après les méthodes d'évaluation des besoins, les résultats et les conclusions de ces évaluations.

### *Méthodes*

Des entretiens ont été menés avec 30 administrateurs de programme d'Afrique, d'Asie, d'Amérique latine, et des Caraïbes concernant le recours à l'éducation par les pairs dans le cadre d'interventions pour la prévention du VIH/SIDA, les soins et l'appui aux personnes touchées. On a obtenu cet échantillon d'enquêtés clés en utilisant une méthode de recrutement sur proposition de candidature. Les membres du comité d'organisation de la consultation ainsi que d'autres professionnels travaillant dans le domaine de la prévention du VIH/SIDA, des soins et de l'appui aux personnes touchées, ont proposé des administrateurs de programme d'éducation par les pairs. Les enquêtés pressentis ont été contactés par courrier électronique, téléphone, ou facsimile. On a demandé aux administrateurs de programme ayant accepté de participer de répondre à un bref questionnaire portant sur :

- Le choix de l'éducation par les pairs en tant que stratégie programmatique ;
- L'intégration de l'éducation par les pairs à d'autres stratégies interventionnelles ;
- Les obstacles rencontrés lors de la mise en œuvre de l'éducation par les pairs ;
- Les changements qu'ils souhaiteraient apporter à leur programme d'éducation par les pairs ;
- Les ressources nécessaires au renforcement de leur programme d'éducation par les pairs ;
- Les questions relatives à la recherche qu'il convient d'aborder afin d'améliorer leur programme d'éducation par les pairs ;
- Les thèmes dont ils suggéraient l'inscription à l'ordre du jour de la consultation.

On a établi un ensemble de codes analytiques d'après les thèmes proposés et les résultats des entretiens. On a ensuite codé et analysé le texte des entretiens en utilisant le programme d'analyse qualitative ATLAS.ti®.

### *Résultats*

#### **Caractéristiques de l'échantillon**

Parmi les enquêtés clés ayant accepté de participer, il y avait 50% d'hommes et 50% de femmes. En terme de répartition géographique, presque la moitié (14 sur

30) des enquêtés représentaient des programmes d'Afrique, 37% (11 sur 30) représentaient des programmes d'Asie, et 17% (5 sur 30) représentaient des programmes d'Amérique latine et des Caraïbes. (Voir Annexe A, liste des participants à l'évaluation des besoins, leur pays/région d'origine, et le public ciblé.) De nombreuses organisations ont déclaré atteindre plus d'un groupe de population.

**Tableau 1: Publics ciblés par les programmes participants**

Public ciblé	Nombre (sur 30)	Pourcentage
Jeunes, scolarisés ou non	20	67%
Professionnelles du sexe, leurs clients et intermédiaires	10	33%
Travailleurs dans l'industrie, l'agriculture ou les transports, et intermédiaires	10	33%
Armée et police	3	10%
Professionnels du sexe, leurs clients et intermédiaires	3	10%
Les communautés en général	3	10%
Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes	2	7%
Personnes vivant avec le VIH/SIDA	1	3%
Consommateurs de drogues injectables	1	3%
Populations migrantes	1	3%
Parents	1	3%
Détenus et anciens détenus	1	3%

Les contextes dans lesquels les activités d'éducation par les pairs ont été menées variaient en fonction des publics ciblés, et comprenaient notamment les maisons de passe, les usines, les ports, les plantations, les prisons, les écoles, les clubs de sport et associations amicales, et les villages.

## Constatations des programmes

### Choix de la stratégie

Les enquêtés à qui l'on a demandé pourquoi leur organisation avait choisi l'éducation par les pairs ont fait mention de diverses croyances et opinions. Ci-après les catégories de réponses :

- Stratégie acceptée et prisée

L'éducation par les pairs est une stratégie de prévention du VIH largement utilisée, qu'acceptent et prisent à la fois les publics ciblés par les programmes et les parties prenantes.

- Accès

Les éducateurs pour les pairs ont physiquement et socioculturellement parlant accès aux publics ciblés dans leur environnement naturel, sans ostentation. Cela est particulièrement vrai lorsqu'il s'agit de travailler avec des populations difficiles à atteindre telles que les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues injectables, et les détenus, car accéder physiquement à ces populations peut s'avérer difficile. Les enquêtés clés ont également déclaré que les pairs ont

## *Evaluation des besoins*

accès aux populations stigmatisées dans le passé, telles que les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes en Asie du Sud.

- Théorie comportementale

L'éducation par les pairs se fonde sur la théorie comportementale selon laquelle les gens changent de comportement non pas en raison de preuves ou témoignages scientifiques mais en raison du jugement subjectif de semblables proches, en qui ils ont confiance, qui ont adopté des changements et qui ont valeur d'exemple convaincant.

- Communication

Les éducateurs pour les pairs sont des agents de communication efficaces et crédibles, qui connaissent le public ciblé de l'intérieur et qui utilisent le langage/la terminologie appropriés ainsi que les gestes permettant à leurs semblables de se sentir à l'aise lors des discussions à propos de la vie sexuelle eu égard au VIH/SIDA.

- Efficacité

L'éducation par les pairs favorise réellement l'adoption de comportements préventifs eu égard au VIH/SIDA, et constitue une stratégie interventionnelle d'un bon rapport coût/efficacité, du fait que le recours aux bénévoles la rend peu onéreuse à mettre en œuvre et/ou à élargir.

- Identification

Les éducateurs pour les pairs et les bénéficiaires des programmes peuvent mutuellement s'identifier à l'autre en tant qu'individus et membres d'une réalité socioculturelle spécifique. Du fait de cette identification, les éducateurs pour les pairs constituent un modèle à suivre et favorisent l'adoption d'un comportement propre à préserver du VIH.

- Etude de l'évaluation des besoins

L'éducation par les pairs a été choisie sur la base d'une évaluation des besoins et/ou d'une étude pilote auprès de la population cible, ayant indiqué que l'éducation par les pairs constituerait une stratégie interventionnelle efficace.

- Caractère participatif

L'éducation par les pairs facilite la participation du public ciblé aux processus de planification, de mise en œuvre et d'évaluation des programmes. Elle habilite à la fois l'éducateur et le bénéficiaire en raison de sa méthode d'apprentissage horizontale et participative.

### **Intégration**

On a demandé aux enquêtés clés si les activités d'éducation par les pairs constituaient un programme dans son intégralité, ou si elles s'intégraient à un programme plus large de prévention du VIH/SIDA, de soins et d'appui aux per-

sonnes touchées. Seulement un petit nombre d'institutions (4 sur 27) ont déclaré que les activités d'éducation par les pairs représentaient l'intégralité de leur stratégie de prévention du VIH. La majorité (23 sur 27) ont déclaré que leur institution avait intégré l'éducation par les pairs aux autres activités, dans l'optique de la prévention de l'infection à VIH et des soins aux personnes vivant avec le VIH/SIDA. Les composantes programmatiques complémentaires comprenaient : la distribution de préservatifs/le marketing social du préservatif, le conseil, les services de dépistage des IST et du VIH/SIDA et d'appui ; les campagnes et matériels d'information, d'éducation et de communication (IEC) ; les sketches/le théâtre ; le plaidoyer ; les soins à domicile/en établissement ; et les programmes d'appui aux orphelins. Si la majorité des programmes déclaraient que leurs activités d'éducation par les pairs étaient intégrées aux autres stratégies programmatiques de prévention du VIH/SIDA, plusieurs enquêtés ont souligné que c'étaient les éducateurs pour les pairs qui reliaient ces activités programmatiques et ces services. La phrase ci-après illustre bien ce sentiment : « *A côté de l'éducation par les pairs, nous avons d'autres éléments programmatiques tels que les services anti-MST et le marketing social du préservatif. Toutefois, ce programme par et pour les pairs se répercute sur tous ces autres éléments programmatiques en ce sens que ce sont les éducateurs pour les pairs qui font connaître les services cliniques offerts par le personnel médical et qui vendent les préservatifs de la composante marketing social ; ils servent de lien avec tous les autres éléments programmatiques ; l'échange horizontal d'information entre semblables correspond à une conception philosophique de notre institution.* »

Plusieurs enquêtés ont également déclaré que leur institution avait intégré ses activités d'éducation VIH/SIDA par les pairs à d'autres secteurs programmatiques en rapport avec la santé et le développement, tels que la santé reproductive, le développement communautaire et la mobilisation sociale, l'apprentissage des compétences psychosociales/vitales, et les programmes de microfinancement/microcrédits.

Malheureusement les activités menées par les éducateurs pour les pairs en tant que distinctes de celles des autres professionnels au sein de l'institution, n'ont pas été clarifiées dans tous les entretiens. Les enquêtés ont mentionné les activités suivantes, menées soit par les éducateurs pour les pairs ou par d'autres au sein de l'institution, mais ciblées sur des populations atteintes par les éducateurs : conseil, discussions, sketches/théâtre, exercices/jeux et autres activités à caractère participatif, kermesses, visites à domicile, élaboration et distribution de matériels IEC, mobilisation communautaire, maillage, fêtes, plaidoyer politique, jeux de rôle, discussions/cours, témoignages, tournois, vidéos, réunions de village, et ateliers.

## **Obstacles, changements, besoins, lacunes en matière de recherche, et points de l'ordre du jour**

On a demandé aux enquêtés clés de s'exprimer sur cinq domaines autres que ceux impliquant les choix stratégiques et l'intégration à d'autres services. Ces domaines sont les suivants :

- Obstacles que doit surmonter l'institution pour l'utilisation de l'éducation par les pairs dans sa programmation pour la prévention du VIH ;
- Changements que l'institution apporterait à son programme d'éducation si c'était à refaire ;

## Evaluation des besoins

- Besoins de l'institution en termes de ressources, de matériels, d'assistance technique, etc ;
- Questions de recherche qui, si elles trouvaient une réponse, contribueraient à améliorer la programmation en matière d'éducation par les pairs ;
- Suggestions pour l'ordre du jour de la consultation (sujets, participants, et/ou structures de discussion).

Les réponses des enquêtés clés sur ces sujets se chevauchaient beaucoup, et l'on a synthétisé les résultats par sujet. Les catégories de réponse sont les suivantes :

- Conception et méthodologie

Les enquêtés souhaitaient connaître les différents types de conception et de méthodologie programmatiques. Par exemple, plusieurs enquêtés ont demandé comment une intervention d'éducation par les pairs pour une population donnée pouvait varier avec les différences démographiques (classe, ethnie, religion, et/ou éducation). Les enquêtés ont également examiné le rôle de l'éducateur pour les pairs, devant « susciter la discussion de groupe et apprendre à amener le groupe à ses propres conclusions et décisions, tout en faisant comprendre les messages de prévention clés ».

Les enquêtés clés souhaitaient connaître les techniques novatrices et faisant appel à la participation, en vue de soutenir ou de susciter l'intérêt chez des éducateurs non ou mal payés, ainsi que chez leurs publics ciblés. Plusieurs enquêtés ont suggéré une participation accrue du public ciblé à l'élaboration des programmes d'éducation et des matériels IEC, afin de mieux refléter le contexte culturel et le niveau d'éducation du public.

- Recherche-évaluation

Les enquêtés étaient en général intéressés par la recherche-évaluation visant à apprécier l'efficacité ou l'impact des programmes d'éducation par les pairs sur l'adoption de comportements allant dans le sens de la prévention du VIH. Parmi les exemples cités, il y avait notamment l'examen de l'effet de l'éducation par les pairs sur le comportement, face à la nécessité de consulter, des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes en Asie du Sud, ou de l'effet de l'éducation par les pairs sur le pouvoir des femmes en matière de négociation de l'usage du préservatif. Les enquêtés ont également manifesté beaucoup d'intérêt pour les études comparatives visant à mesurer l'effet de l'éducation par les pairs associée, ou par rapport, à d'autres stratégies complémentaires de prévention du VIH telles que la promotion du préservatif et les services anti-IST. Par exemple, un enquêté a demandé laquelle de ces deux approches – éducation par les pairs/solidarité ou approche plus autoritaire/à fondement politique – favoriserait le plus l'adoption accrue de comportements allant dans le sens de la prévention du VIH chez les professionnel(le)s du sexe au Bangladesh. En plus de s'intéresser à l'efficacité programmatique en général, les enquêtés ont manifesté beaucoup d'intérêt pour la recherche relative à l'analyse du rapport coût/efficacité et coût/avantages des programmes.

D'autres lacunes de la recherche dans le domaine de l'efficacité des programmes ont été évoquées sous forme de questions d'ordre opérationnel (« comment faire ceci ou cela ») telles que : comment influencer au mieux les décideurs/les parties

prenantes ; comment choisir, former et/ou superviser au mieux les éducateurs pour les pairs ; comment s'attaquer à la question de la sexospécificité et aux facteurs culturels ; comment étendre les programmes ; comment maintenir durablement les activités d'éducation par les pairs. Quelques enquêtés clés ont parlé de la nécessité d'études longitudinales en vue d'évaluer le changement de comportement sur des périodes plus longues. Les enquêtés ont également examiné les questions de mesure concernant la communication au sein des couples et l'usage réel du préservatif, voyant en elles des enjeux et des besoins en matière de recherche.

De nombreux enquêtés ont parlé de la nécessité (l'enjeu) que représentaient l'organisation et la mise en place d'un système approprié de suivi et d'évaluation qui permette de mesurer à la fois les progrès et l'impact des programmes. Des enquêtés avaient le sentiment que souvent les donateurs ne fournissaient pas les fonds suffisants pour l'évaluation des programmes et que le fait de demander aux éducateurs pour les pairs de tenir à jour avec précision les informations et les dossiers représente une lourde tâche supplémentaire pour un fonctionnaire déjà sous-payé et débordé. Des enquêtés ont examiné la nécessité d'une formation, de fonds, et d'une assistance technique dans le domaine de la conception, de la mise en œuvre et de l'analyse de la surveillance continue et des évaluations. D'autres enquêtés ont parlé des problèmes de coordination avec les hôpitaux et les centres de santé qui collectent ou pourraient collecter des indicateurs de résultats cliniques. Un enquêté a déclaré que son organisation aimerait « mettre davantage l'accent sur la mesure rigoureuse de l'impact biomédical et sur un plan d'étude valable » dans la programmation future. De nombreux enquêtés ont parlé de leur souhait de voir la question de l'évaluation des programmes – et en particulier l'évaluation de l'efficacité et de l'impact – traitée dans le cadre de la conférence au regard d'études de cas et de séances de développement des compétences.

- Echange et maillage

Les enquêtés ont discuté de la nécessité d'une intensification de la communication et de l'interaction avec d'autres programmes fondés sur le recours aux pairs, afin de tirer parti de leurs expériences respectives. Les enquêtés ont accueilli favorablement la possibilité d'assister aux conférences et séminaires, et de visiter d'autres sites de programmes. Plusieurs enquêtés ont souhaité être informés sur les meilleures pratiques ou les expériences réussies concernant les méthodologies d'éducation par les pairs utilisées par d'autres programmes, dans l'optique d'améliorer leur propre programme. Les enquêtés clés ont également exprimé le souhait de connaître les problèmes rencontrés par les autres programmes au niveau du recrutement, de la formation, de la supervision, de la surveillance continue et de l'évaluation, et de l'élargissement/de l'expansion programmatique. Plusieurs enquêtés ont mentionné l'échange « d'enseignements tirés » avec d'autres programmes d'éducation par les pairs, afin de déterminer clairement les éléments programmatiques qui ont marché et ceux qui n'ont pas marché. Certains enquêtés étaient particulièrement intéressés par les études de cas portant sur leurs propres publics cibles – les jeunes, les professionnel(le)s du sexe, ou les détenus – et d'autres souhaitaient entendre des points de vue plus larges de différents groupes recourant à l'éducation par les pairs pour diverses populations.

Les administrateurs de programme ont également évoqué la nécessité d'accroître les possibilités de maillage pour les éducateurs à la fois au sein d'un même programme et entre programmes. Les enquêtés ont considéré le maillage pour les



éducateurs pour les pairs comme important en ce sens qu'il contribue à faciliter l'échange d'idées et de techniques, à susciter la motivation, la solidarité, et l'appui social, et à garantir la mobilisation et l'action collective chez les éducateurs pour les pairs.

Plusieurs enquêtés ont cité l'accès à Internet et au courrier électronique, la création de leur propre site web, pour favoriser les échanges et aider à la collecte de fonds, ainsi que l'accès aux publications et journaux scientifiques, comme faisant partie des besoins actuels de leur programme.

- Sexospécificité, sexualité et contexte socioculturel

Plusieurs enquêtés clés ont parlé de leur souhait d'intégrer la sexospécificité aux programmes d'éducation VIH/SIDA par les pairs de leur organisation. L'examen des façons de traiter la question des rôles respectifs des hommes et des femmes et des rapports entre hommes et femmes qui sont de nature à compromettre la communication ainsi que l'adoption d'un comportement sexuel à moindre risque a été présenté comme un défi, un besoin, un changement souhaité, et un point suggéré pour l'ordre du jour de la consultation. Les enquêtés ont demandé comment intégrer la théorie et l'analyse sexospécifiques à la formation des éducateurs pour les pairs et aux activités éducationnelles. Un enquêté clé a demandé pourquoi on formait plus d'éducateurs pour les pairs que d'éducatrices, alors que les femmes étaient également durement touchées par le VIH/SIDA ; un autre se demandait pourquoi l'éducation par les pairs semblaient marcher mieux avec les garçons qu'avec les filles.

Les enquêtés ont parlé de la difficulté à communiquer sur des questions telles que les rapports sexuels et la sexualité qui sont tabous dans certaines cultures, d'où les craintes de la communauté, des parents, et/ou des groupes religieux qu'un dialogue ouvert sur ces questions ne débouche sur un comportement volage/des mœurs légères. Certains enquêtés ont mentionné que les préjugés contre les professionnel(le)s du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes constituaient une entrave programmatique. En général, les enquêtés ont reconnu l'influence des questions socioculturelles sur la réussite des programmes d'éducation par les pairs et ont déclaré que la programmation future accorderait plus d'importance et d'attention à des facteurs tels que la sexospécificité, la sexualité, et la stigmatisation, en termes de recherche, de planification des programmes et de plaidoyer.

- Intégration

Plusieurs enquêtés clés ont laissé entendre que si c'était à refaire, ils intégreraient d'autres composantes programmatiques telles que la promotion du préservatif, les matériels IEC, le conseil, les sketches/le théâtre, les services anti-MST, l'échange de seringues, le plaidoyer au niveau législatif et politique, et les soins aux personnes vivant avec le VIH/SIDA. Les enquêtés ont cherché à déterminer laquelle de ces composantes programmatiques complétait le mieux l'éducation par les pairs afin d'accroître l'efficacité des programmes quant à la prévention des cas d'infection à VIH. De nombreux enquêtés clés marquaient un intérêt particulier pour le plaidoyer au niveau législatif et politique, dans la mesure où la situation d'illégalité du comportement des populations cibles (par exemple celui des professionnel(le)s du sexe, des consommateurs de drogues et des hommes ayant des rapports sexuels avec

d'autres hommes) dans certains endroits constitue une entrave significative à la mise en place de programmes. Les enquêtés ont examiné de près la nécessité d'un travail de plaidoyer et au niveau politique qui fonctionnerait en tandem avec les approches traditionnelles d'éducation par les pairs, en vue de modifier les systèmes juridiques et sociaux qui influencent le comportement de ces groupes eu égard au VIH, ou d'en créer de propices à la prévention du VIH, mais également d'améliorer la compréhension communautaire de ces questions sociales compliquées.

Les enquêtés ont également souhaité prendre connaissance des enseignements tirés d'autres programmes d'éducation par les pairs dans des domaines tels que la santé reproductive, l'éducation en rapport avec la drogue et l'alcool, la prévention de la violence, et les compétences psychosociales, afin de les incorporer dans leurs propres programmes.

- Mobilité

Plusieurs informateurs clés ont évoqué les difficultés que posaient la mise en œuvre et l'évaluation de l'éducation par les pairs pour des populations cibles très mobiles telles que certains types de professionnel(le)s du sexe et/ou les travailleurs migrants. L'esprit d'indépendance et/ou la concurrence au sein de ces populations, pouvant empêcher la création de liens affectifs et la solidarité souvent considérés comme nécessaires à l'efficacité des programmes d'éducation par les pairs, étaient étroitement liés à la question de la mobilité. Les enquêtés se sont également montrés intéressés par les techniques de cartographie, en vue de mieux comprendre l'implantation et la mobilité des populations cibles.

- Evaluation des besoins et planification stratégique

Plusieurs enquêtés ont déclaré qu'ils voudraient apprendre à réaliser une évaluation des besoins communautaires, en accordant une importance particulière aux évaluations socioculturelles et ethnographiques, avec une population donnée afin de mieux répondre aux besoins de la population cible et de la communauté, et de créer des plans stratégiques fondés sur les résultats de l'évaluation.

- Participation du public ciblé

Les enquêtés ont insisté sur la nécessité de travailler plus horizontalement avec la population cible, les clubs locaux, et les organisations, dès le début du projet dans des domaines tels que la planification programmatique, l'élaboration et l'évaluation des matériels. Comme l'a déclaré un enquêté : « Nous serions moins directs et plus en osmose avec les femmes. C'est quelque chose que nous avons dû apprendre en cours de processus. Les femmes pourraient participer davantage à la prise de décisions. Tout le monde parle de participation, mais permettre à la population de prendre sincèrement ses propres décisions est parfois difficile, dans la mesure où le personnel technique de l'organisation croit souvent qu'il sait ce qu'il est mieux de faire et est formé à prendre des décisions concernant l'orientation du programme ou des politiques qui interviennent dans le programme. Si c'était à refaire, nous ferions plus confiance aux gens et à leurs expériences, et nous nous efforcerions de nous en tenir à un processus plus horizontal pour l'apport programmatique et la prise de décisions ». Les enquêtés ont exprimé le souhait de connaître les expériences des autres organisations dans ce domaine.

- Développement personnel et évolution du programme

Plusieurs enquêtés clés ont dit que les ramifications du développement personnel accru chez les éducateurs et chez le public ciblé étaient difficiles à gérer. Par exemple, un enquêté qui travaille aux côtés de prostituées en Afrique a déclaré qu'après avoir constaté les changements positifs chez les éducateurs pour les pairs, « beaucoup de professionnelles du sexe voulaient devenir éducatrices professionnelles pour leurs pairs ; or, notre projet n'avait pas la capacité d'accueil suffisante ». Un autre enquêté clé qui travaille avec des professionnelles du sexe en Amérique latine a déclaré que le personnel « professionnel » de son organisation n'était pas préparé, en termes de formation technique et de développement personnel, à répondre aux besoins à la fois des éducateurs pour les pairs et du public ciblé. Cet enquêté a dit : « Le recours à l'éducation par les pairs a stimulé les professionnelles du sexe à un point tel qu'elles veulent davantage de services, d'éducation et de ressources. Elles ont commencé à prendre conscience de leur valeur personnelle, de leurs droits, et du fait qu'elles ont d'autres alternatives économiques. Notre organisation s'est retrouvée face à un problème énorme quant à la façon de travailler aux côtés de ces femmes et de les aider à avancer sur le plan émotionnel et professionnel ». Un autre enquêté a déclaré que leur programme s'est rapidement développé à mesure qu'apparaissaient des problèmes cruciaux qu'ils n'avaient pas envisagés au départ, tels que « ... des personnes développant un SIDA, des enfants devenant orphelins, les soins à domicile, et le conseil pour les orphelins. L'inégalité sexospécifique ainsi que l'intégration du VIH/SIDA aux facteurs socio-économiques, politiques, éducatifs et culturels sont également devenus des aspects hautement prioritaires ».

- Elargissement

Plusieurs enquêtés clés ont examiné la question de l'élargissement des activités d'éducation par les pairs, du niveau local au niveau régional ou national. Ils souhaitaient être informés sur l'expérience des autres programmes dans ce domaine et ont étudié la nécessité d'un appui financier et politique de la part des autorités locales, pour une transition plus certaine.

- Sélection

Plusieurs enquêtés clés ont remarqué que la conception de critères clairs de sélection d'éducateurs pour les pairs qui soient acceptables à la fois pour les organisateurs du programme, et pour les membres de la communauté, constitue un véritable défi. Les enquêtés ont également exprimé leur souhait d'apprendre à mieux évaluer les compétences et le talent des éducateurs pour les pairs, afin de mieux les utiliser eu égard à la diversité des niveaux d'éducation et d'expérience au sein d'une population donnée. Un enquêté a déclaré qu'il était difficile de trouver des éducateurs pour les pairs qui aient le minimum requis d'éducation et de compétences et qui soient disponibles et disposés à travailler comme bénévoles.

- Parties prenantes

Les enquêtés ont examiné la question des parties prenantes et/ou des groupes d'intérêts, tels que la police, le crime organisé, les enseignants, et/ou les patrons de l'industrie, et des obstacles qu'ils opposent à la mise en œuvre programmatique. Comme l'a déclaré un enquêté clé : « le principal défi du recours à l'éduca-

tion par et pour des ouvriers réside dans l'aptitude à faire accepter le procédé aux administrateurs d'usine, et à faire valoir les avantages des activités d'éducation par les pairs à long terme : à l'heure des restrictions, des personnes extérieures ont bien du mal à organiser des activités pour les ouvriers ». Plusieurs enquêtés clés ont décrit leur frustration dans leur travail et leur coopération avec les organismes gouvernementaux. Ils ont parlé de politiques mal définies ou non existantes concernant leur population cible, ainsi que de la bureaucratie et/ou du manque de fonds pour la programmation, mais ils ont reconnu également que l'appui des pouvoirs publics était un élément important pour la réussite d'un programme. D'autres enquêtés ont parlé du défi que représente l'élaboration d'un rapport à la fois avec la communauté en général et avec les parties prenantes communautaires qui peuvent faciliter la mise en œuvre efficace et l'acceptation des activités programmatiques.

Plusieurs enquêtés ont pensé que la participation des parties prenantes dès le stade de la conception d'un programme, et après, pouvait les empêcher de faire obstacle à la mise en œuvre. Cela permettrait d'intégrer leurs besoins et leurs priorités, et de tirer parti de leur potentiel de contribution au projet – ressources financières ou humaines et lieu de travail, par exemple. Les enquêtés ont souligné la nécessité pour les parties prenantes de devenir à la fois partenaires et « propriétaires » du programme aux côtés de la population cible et de l'organisme exécutant. Plusieurs enquêtés ont recommandé d'inclure dans l'ordre du jour de la consultation les techniques pour impliquer les parties prenantes (acteurs et organismes gouvernementaux et non gouvernementaux) et pour négocier avec elles.

- Durabilité

Plusieurs enquêtés ont présenté le manque de ressources financières comme un obstacle. Des enquêtés ont décrit l'usage qu'ils feraient de fonds supplémentaires – davantage d'éducateurs pour les pairs afin de couvrir les secteurs programmatiques en expansion, plus de personnel d'encadrement/technique qui assureraient le suivi et l'encadrement des éducateurs pour les pairs, davantage de formation initiale et de cours de perfectionnement, transport, matériels IEC, préservatifs, services anti-MST, et conseil.

Plusieurs enquêtés ont examiné la nécessité pour les programmes d'entreprendre des activités génératrices de revenus, contribuant ainsi à leur durabilité sur le plan financier. Un programme en Afrique a déclaré qu'il avait déjà réagi en ce sens, en coordination avec les clubs œuvrant contre le SIDA dans les universités. Plusieurs autres enquêtés ont exprimé le souhait d'apprendre à concevoir des programmes générateurs de revenus afin de contribuer à la durabilité de leurs propres programmes d'éducation par les pairs.

En plus de la durabilité sur le plan financier, plusieurs enquêtés ont présenté comme un problème majeur la question de savoir comment motiver les éducateurs qui sont généralement des bénévoles non rémunérés. Un enquêté a déclaré : « On trouve que les éducateurs pour les pairs sont d'un grand secours et très coopérants, mais combien de temps peuvent-ils rester des bénévoles ? Eux aussi doivent gagner leur vie. Le temps qu'ils donnent au projet, ils ne le passent pas à gagner de l'argent. Les gens sont pauvres et ils ont besoin de gagner de l'argent. On ne peut pas leur demander de payer leurs déplacements ni leur nourriture alors qu'ils n'ont pas d'argent. Si les éducateurs pour les pairs donnent gratuitement de leur

temps et ont la volonté d'aider, le moins que l'on puisse faire c'est de les nourrir et de payer leurs frais ». Concernant les changements programmatiques à apporter à l'avenir, plusieurs enquêtés ont déclaré qu'ils augmenteraient les signes de reconnaissance et les compensations dus aux éducateurs pour les pairs. Certains ont dit qu'ils ajouteraient des incitations financières ; d'autres, qu'ils s'en tiendraient aux incitations non monétaires telles que des T-shirts et des badges. Plusieurs enquêtés ont suggéré d'inscrire à l'ordre du jour un point « Autres idées d'incitations ». Parmi les problèmes/questions clés soulevés par les enquêtés sur ce sujet, on peut citer : faut-il ou non donner des récompenses, quelles récompenses donner (monétaires ou non monétaires), à qui les donner (volontaires, chefs, superviseurs), et les récompenses sont-elles déterminantes pour la durabilité et la responsabilité.

- Théorie

Quelques enquêtés ont exprimé le souhait d'étudier plus en profondeur la théorie comportementale, les hypothèses, et les modèles conceptuels associés à l'éducation par les pairs.

- Temps

Les enquêtés ont déclaré qu'il leur fallait plus de temps (proposant des programmes sur cinq ans), pour susciter un changement durable de comportement dans la population cible. Quelques enquêtés ont dit que les limites de temps imposées par les donateurs entravaient la mise en œuvre complète du projet et le processus de changement des comportements. Plusieurs enquêtés clés ont également suggéré l'allocation d'un temps plus long pour la conception des matériels, afin de ne pas envoyer sur le terrain les éducateurs pour les pairs sans les matériels d'appui nécessaire.

- Formation et supervision

De nombreux enquêtés clés ont parlé des problèmes que posait la formation à la fois des éducateurs pour les pairs et du personnel technique/d'encadrement. Bon nombre d'entre eux ont déclaré que les fonds étaient insuffisants pour pouvoir offrir une éducation permanente (cours de perfectionnement) et une information actualisée aux éducateurs pour les pairs après leur formation initiale, ainsi que des sessions de formation pour les nouveaux éducateurs à mesure que les anciens obtiennent leur diplôme ou quittent ce secteur programmatique. Plusieurs enquêtés ont dit que le faible niveau d'éducation des éducateurs pour les pairs appelait une formation supplémentaire souvent inexistante. D'après d'autres enquêtés, la formation d'éducateur devait être plus pratique et plus participative, et des programmes structurés ainsi que des matériels d'appui s'imposaient. Par exemple, « la formation que reçoivent les éducateurs pour les pairs est abstraite. Ils sont formés dans des hôtels au moyen de blocs-notes géants, mais quand ils vont dans les communautés, le scénario est tout autre. Ils sont incapables de mettre entièrement en pratique ce qu'ils ont appris car ils ne disposent pas des aides pédagogiques pour les démonstrations ni de matériels à distribuer ». Les enquêtés ont manifesté un intérêt particulier pour les méthodes de formation faisant appel à la participation (exercices, jeux, dynamique) et pour le développement des compétences en communication en vue de soutenir la motivation des éducateurs pour les pairs, ainsi que pour des sujets tels que les soins et l'appui aux personnes vivant avec le

VIH/SIDA, la collecte de données, et la formation des formateurs pour le personnel technique/d'encadrement.

Concernant la nécessaire formation du personnel d'encadrement et/ou technique, un enquêté clé a déclaré : « Former du personnel technique pour les personnes impliquées dans les programmes d'éducation par les pairs n'est pas aussi simple que garantir qu'elles savent transmettre aux gens un savoir en matière de connaissances, attitudes et pratiques. L'éducation par les pairs suppose une vision philosophique en termes de respect pour la population et l'effort de voir les choses selon son point de vue culturel, dans notre cas selon celui de la femme pauvre et marginalisée qui vit dans un contexte de violence et de dépendance. Ce processus soulève souvent des questions de race, de sexe, et de classe. Nous devons faciliter cette prise de conscience chez notre personnel, de sorte qu'il ne s'occupe pas seulement de la méthodologie et du contenu du programme d'éducation par les pairs, mais également des concepts théoriques qui le sous-tendent, et cela peut signifier la nécessité de revoir et éventuellement de changer certaines de leurs propres attitudes. Si nous ne travaillons pas sur ces questions entre nous en tant que personnel, c'est tout le processus d'éducation qui risque d'être faussé ».

Au niveau du suivi et de l'encadrement, un enquêté clé a décrit l'éducation par les pairs comme une stratégie interventionnelle « exigeante », nécessitant « une coordination, un leadership et un encadrement de haute qualité ». Les autres enquêtés ont approuvé, déclarant que l'éducation par les pairs repose lourdement sur des éducateurs et coordonnateurs à temps partiel. L'expérience a montré qu'un encadrement très rapproché est nécessaire avec ces travailleurs bénévoles. Plusieurs enquêtés ont signalé qu'il fallait des ressources pour former davantage de personnel du siège qui puisse encadrer les activités des éducateurs pour les pairs sur le terrain.

## **Conclusions**

Dans une large mesure, les résultats de l'évaluation des besoins étaient comparable aux résultats d'études antérieures conduites afin de recenser les problèmes et les meilleures pratiques des programmes d'éducation VIH/SIDA par les pairs. Par exemple, cette évaluation des besoins et l'étude réalisée antérieurement par AIDSCAP ont permis de savoir que les éducateurs pour les pairs sont perçus comme des enseignants crédibles et des animateurs qui disposent d'une possibilité unique et cruciale d'accès à leurs publics ciblés. Plusieurs obstacles à la conception et à la mise en œuvre des programmes d'éducation VIH/SIDA par les pairs ont été identifiés, tels que la sélection, la formation, l'encadrement, et la motivation des éducateurs pour les pairs, ainsi que la participation des parties prenantes/de la communauté et l'acceptation du programme (Flanagan et al., 1996 ; AIDSCAP/FHI, 1997a ; AIDSCAP/FHI, 1997b). L'évaluation des besoins met également en évidence la nécessité d'un apport de fonds et d'une assistance technique dans les domaines de l'évaluation de l'impact/de l'efficacité et de la durabilité des programmes.

Les enquêtés ont mentionné le plus fréquemment les sujets suivants, en tant que domaines prioritaires à étudier et à analyser plus en profondeur dans l'examen de la littérature, et à examiner lors de la consultation :

- Recherche-évaluation
- Participation des parties prenantes
- Durabilité (y compris activités génératrices de revenus, élargissement, et incitations pour les éducateurs).

Autres sujets fréquemment évoqués par les enquêtés :

- Choix des éducateurs pour les pairs
- Formation et encadrement
- Méthodologie programmatique et contenu des programmes (y compris techniques participatives)
- Sexospécificité, sexualité, et contexte socioculturel
- Intégration programmatique (y compris plaidoyer politique et action collective).

### III. EXAMEN DE LA LITTÉRATURE

Il a été procédé à un examen de la littérature afin de compléter l'évaluation des besoins, en se concentrant particulièrement sur les sujets d'intérêt identifiés par les enquêtés. Les études citées dans l'examen de la littérature figurent aussi bien dans la littérature revue par les pairs (par exemple : articles de revues scientifiques) que dans la littérature non revue par les pairs (par exemple : extraits de conférences et rapports de programmes).

#### *Recherche-évaluation*

Les planificateurs de programme qui ont participé à l'évaluation des besoins ont manifesté de l'intérêt pour les conclusions des études sur l'efficacité des programmes ainsi que pour les exemples de méthodologies novatrices et faisables pouvant être utilisées pour l'évaluation des programmes d'éducation VIH/SIDA par les pairs.

#### **Evaluation de l'efficacité/de l'impact des programmes**

Les termes *d'efficacité* et *d'impact* sont souvent utilisés de manière interchangeable en recherche-évaluation. Évaluer l'efficacité ou l'impact d'un programme consiste à déterminer si, et dans quelle mesure, un programme entraîne des changements dans la direction souhaitée au sein d'une population cible (Rossi & Freeman, 1993). L'examen de la littérature sur l'éducation VIH/SIDA par les pairs montre que de nombreuses études-évaluations font ressortir des résultats de programme ou des indicateurs de processus tels que le nombre d'éducateurs formés, le nombre de personnes contactées dans la population cible, et/ou le nombre de préservatifs distribués par les éducateurs pour les pairs. Si la mesure des résultats d'un programme représente une partie importante du processus d'évaluation, elle ne suffit pas pour déterminer si un programme a réduit la vulnérabilité au VIH dans

un public ciblé particulier. Tout en reconnaissant l'importance d'une évaluation de l'impact, les administrateurs de programmes participant à l'évaluation des besoins ont cité le manque de temps, de fonds et d'expertise technique comme obstacles à la mesure des résultats sur le plan comportemental et biologique. Compte tenu de cela, il n'était pas surprenant de ne trouver qu'un nombre limité d'études mettant en évidence l'efficacité des programmes, comme définie ci-dessus, au moyen de l'évaluation des comportements à risque eu égard au VIH et/ou de l'incidence des IST ou du VIH au sein du public ciblé.

La crédibilité d'une estimation de l'efficacité d'un programme dépend de facteurs divers, tels que le plan de la recherche-évaluation et la validité de ses éléments de mesure des résultats. Ces facteurs font partie de ce qu'on appelle la rigueur de l'évaluation de l'efficacité. En termes de plan de l'étude, le plan d'expérience « authentique » selon lequel le public ciblé est affecté au hasard au groupe intervention ou au groupe témoin, est souvent considéré comme le plus rigoureux en ce sens qu'il élimine les biais pouvant générer de la confusion quant à la relation de cause à effet. En terme de mesures des résultats eu égard au VIH, on considère souvent l'incidence du VIH comme la mesure la plus rigoureuse, car elle permet de prédire le résultat final souhaité (réduction du VIH). Toutefois, la plupart des études-évaluations trouvées dans la littérature actuelle n'ont ni utilisé le plan d'expérience ni pris l'incidence du VIH pour mesurer les résultats. Par exemple, lorsqu'on a cherché dans la base de données AIDSLINE (qui couvre la période de 1980 à 1998) pour l'éducation par les pairs, on a trouvé 1232 dossiers. Pour l'éducation par les pairs et l'évaluation, on a trouvé 286 dossiers dans cette même base de données ; pour les essais randomisés et l'éducation par les pairs, on en a trouvé 15 (recherche effectuée le 22 décembre 1998). Seulement un de ces essais randomisés en rapport avec l'éducation par les pairs avait utilisé l'incidence du VIH comme élément de mesure (Katzenstein et al., 1998). Par contre, la plupart des études-évaluations trouvées dans la littérature actuelle sur l'éducation par les pairs avaient utilisé un plan d'étude avant test/après test ou après test seulement sans groupe témoin et le comportement par rapport au risque de VIH ainsi que les connaissances et attitudes relatives au VIH comme éléments de mesure des résultats.

## **Conclusions tirées des évaluations des programmes d'éducation VIH/SIDA par les pairs**

Le Tableau 2 présente les conclusions de certaines des études les plus rigoureuses trouvées dans la littérature de santé publique à la fois revue et non revue par les pairs. Ces exemples représentent seulement les études qui ont utilisé le comportement à risque eu égard au VIH ou l'incidence des IST/du VIH comme éléments de mesure des résultats, et des plans d'expérience ou de quasi-expérience. Il importe de faire remarquer que ce tableau a valeur d'exemple mais n'offre pas une liste exhaustive des études qui satisfont à ces conditions.

Sur les études citées au Tableau 2, toutes sauf une ont montré que les interventions incluant l'éducation VIH/SIDA par les pairs avaient un impact positif sur l'incidence des IST ou l'incidence du VIH et/ou sur le comportement à risque. Les résultats sont présentés par le public ciblé, et notamment les professionnel(le)s du sexe, les communautés, les ouvriers d'usine, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les consommateurs de drogues injectables, les personnes vivant avec le VIH/SIDA et les jeunes.



Tableau 2:  
Les résultats clés des évaluations utilisant des groupes témoins ou de comparaison

Auteurs de l'étude, lieu et taille de l'échantillon	Plan de l'étude	Résultats clés
<b>Professionnel(le)s du sexe (PS)</b>		
(Morisky et al., 1998)  Philippines  (n=1394)	Essai quasi expérimental avec quatre axes : (1) éducation par et pour des PS (2) administrateur et superviseur : appui/politiques pour l'usage du préservatif (pas d'éducation par les pairs) (3) association de (1) et (2) (4) soins habituels au groupe témoin  <b>Indicateurs de résultats :</b> Connaissances en, et attitudes eu égard au, VIH, efficacité propre, comportement sexuel à risque, incidence des IST et du VIH	Les résultats indiquent des changements importants au niveau des connaissances, des attitudes et de l'efficacité propre des PS et des administrateurs. On a observé une amélioration notable dans la fréquentation des dispensaires anti-IST ainsi qu'une réduction des cas d'IST sur les sites d'intervention par rapport au site témoin. Les résultats des tests VIH ont tous été négatifs sur les sites d'intervention et quatre étaient positifs sur le site témoin.  *Intervention/analyse en cours ; pas encore de résultats disponibles concernant l'efficacité des différents groupes Intervention. —>

Auteurs de l'étude, lieu et taille de l'échantillon	Plan de l'étude	Résultats clés
<b>Communautés</b>		
(Kathuria et al., 1998)  Zambie          	Essai contrôlé quasi expérimental avec deux axes : (1) éducation par les pairs, distribution de préservatifs, et prise en charge des IST dans trois communautés (intervention) (2) pas d'intervention dans deux communautés (témoin)  <b>Elément de mesure des résultats :</b> Taux d'IST (syphilis)	De 1993 à 1997, chute des taux de syphilis dans les dispensaires communautaires anti-IST (47-77%) sur les trois sites d'intervention, malgré une croissance de 40% de la population urbaine. On a observé une baisse du taux de syphilis uniquement sur les sites d'intervention, portant à croire à une tendance séculaire imputable à l'intervention.
<b>Ouvriers d'usine</b>		
(Katzenstein et al., 1998)  Zimbabwe  (n=2000)	Essai randomisé avec deux axes : (1) conseil et test VIH (témoin) (2) conseil et test VIH, plus éducation par les pairs (intervention)  Accès aux préservatifs et prise en charge des IST offerts aux deux groupes  <b>Indicateurs de résultats :</b> Comportement sexuel à risque eu égard au VIH, incidence des IST et du VIH	Incidence du VIH de 34% plus basse dans le groupe Intervention que chez les ouvriers du groupe témoin (2,21 contre 3,20 pour 100 personnes-années, $P = 36$ )  *L'étude représente le seul essai randomisé dans la littérature publiée, visant à tester une intervention pour la promotion de la santé incluant l'éducation par les pairs, à utiliser l'incidence du VIH comme élément de mesure des résultats.
<b>Consommateurs de drogues injectables</b>		
(Rietmeijer et al., 1996)  Etats-Unis  (n=1997)	Essai contrôlé avec deux axes : (1) pairs volontaires qui distribuent, avec explications, des trousse contenant des préservatifs, des bouteilles d'eau de Javel et des récits de modèles à émuler (intervention) (2) pas d'intervention (témoin)  <b>Elément de mesure des résultats :</b> Régularité de l'usage d'eau de Javel et du préservatif	Nette augmentation de l'usage régulier d'eau de Javel (OR 2,6 ; $P < 0,001$ ) et du préservatif avec des partenaires occasionnel(le)s (OR 13,6 ; $P < 0,001$ ), chez les participants du site d'intervention, contrairement à ceux du site témoin.

## Examen de la littérature

Auteurs de l'étude, lieu et taille de l'échantillon	Plan de l'étude	Résultats clés
<b>Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes</b>		
(Kelly et al., 1993) Etats-Unis (n=2000 par enquête)	Essai contrôlé avec deux axes : (1) éducation pour les pairs par des chefs d'opinion populaires (intervention) dans 8 villes (2) pas d'intervention (témoin) dans 8 villes  <b>Indicateurs de résultats :</b> Comportement sexuel risqué eu égard au VIH (rapports anaux non protégés)	Dans les 8 villes d'intervention, réduction de 50%, par rapport aux données de base, de la fréquence des rapports sexuels non protégés chez les membres de la population.
<b>Personnes vivant avec le VIH/SIDA</b>		
(Gifford et al., 1998) Etats-Unis (n=71)	Essai randomisé avec deux axes : (1) séances de groupe conduites par les pairs afin d'améliorer l'auto-prise en charge de la maladie chez les patients présentant les symptômes de l'infection à VIH/SIDA (2) groupes bénéficiant des soins habituels (témoin)  <b>Indicateurs de résultats :</b> Situation relative aux symptômes liés au VIH/SIDA	Baisse de l'indice de gravité des symptômes chez les membres du groupe Intervention et hausse chez les membres du groupe témoin ( $P<0,03$ ).
<b>Jeunes</b>		
(Kirby et al., 1997) Etats-Unis (n=1657)	Essai randomisé avec deux axes : (1) programme interactif conduit par les pairs sur le VIH/SIDA et la prévention de la grossesse, en insistant sur l'acquisition de compétences, plus le programme existant de santé sexuelle pour les élèves du premier cycle du secondaire (intervention) (2) programme existant de santé sexuelle pour les élèves du premier cycle du secondaire (témoin)  <b>Indicateurs de résultats :</b> Début des rapports sexuels et de l'usage du préservatif	Le programme Intervention a considérablement amélioré les connaissances en matière de VIH/SIDA et de santé reproductive dans les classes Intervention, par rapport aux classes Témoin. Toutefois, l'intervention n'a nettement amélioré que 2, sur 21, attitudes sexuelles et croyances relatives à la prévention du VIH et à la grossesse, et n'a guère contribué à modifier les comportements sexuels ou par rapport à la contraception.

Un essai randomisé au niveau communautaire, sur cinq ans, en matière de santé reproductive et de prévention du VIH, au sein d'une cohorte de 8000 adolescents (15-19 ans) recrutés dans les écoles, est en cours en République-Unie de Tanzanie rurale. L'éducation par les pairs fera partie des composantes interventionnelles de cet essai, qui sera le premier essai randomisé chez des adolescents à évaluer l'impact d'une intervention de ce type utilisant l'incidence des IST et du VIH comme éléments de mesure des résultats (Mabey et al., 1998).

## Coût-efficacité

L'analyse du rapport coût-efficacité permet aux administrateurs de programme VIH/SIDA et aux décideurs d'allouer en connaissance de cause des ressources limitées, en mesurant et en comparant les coûts et l'efficacité des différentes options interventionnelles (ONUSIDA, 1998). Par exemple, on estimerait l'éducation par les pairs d'un meilleur rapport coût-efficacité que le conseil et le test VIH si sa mise en œuvre dans une population et un endroit donnés coûtait moins cher et donnait les mêmes, voire de meilleurs, résultats eu égard au VIH. Les questions de rigueur que soulèvent l'examen du rapport coût-efficacité et l'examen de la seule efficacité d'un programme sont identiques. Par exemple, si de nombreuses études mesurent le coût des activités – coût par contact avec des pairs ou coût par préservatif distribué, par exemple – nettement moins d'études collectent les données comportementales (par ex., l'usage du préservatif) ou cliniques (incidence des IST et du VIH), éléments nécessaires pour calculer le coût par cas d'infection à VIH prévenu. Toutefois, dans le sous-ensemble des études qui collectent des éléments de mesure des résultats en rapport avec le VIH, le recours à l'analyse du rapport coût-efficacité augmente rapidement.

Par exemple, de 1993 à 1995, le nombre d'études du rapport coût-efficacité dans le domaine du VIH/SIDA trouvées dans la littérature publiée a doublé, passant de 47 à 93 citations (Holtgrave, Valdeserri & West, 1993 ; Holtgrave, Qualls & Graham, 1995, les deux cités dans Sweat, 1996). Toutefois, lors d'un examen en 1995, 78% de toutes les études du rapport coût-efficacité trouvées dans la littérature ont concerné des interventions VIH basées aux Etats-Unis, avec seulement 9 études relatives à des interventions VIH dans les pays en développement depuis 1979 (Holtgrave, Qualls & Graham, 1995, dans Sweat, 1996). Au cours de ces dernières années, les études du rapport coût-efficacité eu égard au VIH menées à la fois dans les pays industrialisés et en développement ont augmenté. Toutefois, pour le moment le nombre de ces études portant précisément sur les interventions d'éducation par les pairs demeure relativement faible. On trouvera ci-après des exemples d'analyse du rapport coût-efficacité sur les interventions d'éducation VIH/SIDA par les pairs.

Une étude des programmes d'éducation VIH/SIDA par les pairs pour des professionnel(le)s du sexe en Amérique latine a montré que les dépenses programmatiques annuelles allaient de US\$ 17 000 à US\$ 71 000 pour atteindre entre 170 et 1600 professionnel(le)s du sexe et pour distribuer des préservatifs représentant un coût d'entre \$50 000 et \$180 000 par an. Le coût décompté par cas d'infection à VIH primaire et secondaire évité grâce à l'intervention se situait entre \$400 et \$1000 (Forsythe et al., 1992). Un essai d'éducation par les pairs pour des ouvriers d'usine au Zimbabwe faisait état de chiffres similaires avec un coût esti-

matif de \$1000 par cas d'infection à VIH évité (Katzenstein et al., 1998).

Une analyse du rapport coût-efficacité a été faite sur une intervention de prévention du VIH englobant l'éducation par et pour des jeunes hommes homosexuels et bisexuels au Minnesota (Etats-Unis). La projection du nombre de cas d'infection à VIH évités, et des années de vie corrigées de la qualité (QALYs)\* sauvées, grâce à l'intervention, était respectivement de 13 et de 180. En conséquence, on a estimé à environ \$85 000 et \$6000 par année de vie corrigée de la qualité sauvée le coût par cas d'infection évité grâce à l'intervention (Tao & Remafedi, 1998). Les auteurs de l'étude ont déclaré que l'intervention s'est avérée rentable d'un point de vue sociétal. L'analyse du rapport coût-efficacité d'une intervention communautaire pour la réduction du risque de VIH et utilisant l'éducation par et pour des homosexuels masculins adultes aux Etats-Unis a montré que le coût de l'intervention était de \$65 000 par cas d'infection à VIH évité ; selon les auteurs de l'étude, le rapport coût-efficacité était bon, malgré les hypothèses modélisées prudentes utilisées pour cette analyse (Pinkerton et al., 1998).

Une étude d'un programme d'échange de seringues pour des consommateurs de drogues injectables au Connecticut a comparé l'efficacité programmatique et le rapport coût-efficacité d'un modèle de proximité professionnel avec un modèle d'échange des seringues fonctionnant avec des pairs, sur une période de deux ans. Les deux types d'intervention ont généré une réduction sensible des comportements à risque au sein du public ciblé ; mais l'étude a montré que le modèle fonctionnant avec des pairs atteignait un ensemble plus grand et plus divers de consommateurs de drogues injectables, et cela pour 1/30<sup>ème</sup> du coût (Broadhead et al., 1998). D'autres interventions ayant utilisé traditionnellement des centres d'accueil ou des dispensaires comme base pour l'éducation VIH/SIDA/en santé reproductive ont également commencé à recourir aux éducateurs communautaires pour les pairs, en raison des économies de coûts signalées sur le modèle par les pairs. Par exemple, dans une étude menée par le Conseil de la Population au Mexique, le programme Prosuperación Familiar Neolonesa (PSFN) a été en mesure d'offrir une éducation pour la santé sexuelle grâce à un modèle de proximité recourant aux pairs pour un tiers du coût d'un modèle fixe de centre pour les jeunes (Townsend et al., cité dans Senderowitz, 1997).

Les résultats des analyses du rapport coût-efficacité décrits ci-dessus démontrent l'existence d'un large éventail de variations du coût par cas d'infection à VIH évité pour les différentes interventions. Cette variation du coût dépend non seulement de l'efficacité de l'intervention au niveau du comportement à risque eu égard au VIH, mais également d'autres variables telles que la prévalence du VIH, le taux d'infectivité du VIH, et l'efficacité des préservatifs dans la région d'intervention et/ou le groupe de population en question.

On ne trouve pas dans la littérature de santé publique d'études comparant le rapport coût-efficacité de l'éducation VIH/SIDA par les pairs à d'autres types de stratégies interventionnelles en rapport avec le VIH/SIDA. Dans le cadre d'une étude, il est actuellement procédé à une analyse du rapport coût-efficacité en collaboration avec plusieurs projets de prévention du VIH ayant utilisé des stratégies diverses (éducation par les pairs, prise en charge des IST, et distribution de préservatifs) avec différentes populations (professionnel(le)s du sexe, hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, ouvriers d'usine, et jeunes femmes) dans des pays tels que la République dominicaine, la République-Unie de Tanzanie, et la

\* Les QALYs sont souvent préférées à des mesures directes du coût par infection à VIH évitée, car elles représentent la qualité et la durée de vie sauvées grâce à l'intervention.

Thaïlande. Les résultats de cette recherche permettront de déterminer le rapport coût-efficacité de l'éducation VIH/SIDA par les pairs, comparée à d'autres stratégies de prévention (Sweat, 1996).

## **Méthodologie pour les évaluations**

La méthodologie la plus courante pour l'évaluation des programmes d'éducation VIH/SIDA par les pairs consiste en une sorte d'enquête ou d'entretiens auprès du groupe ciblé concernant les connaissances, attitudes, et pratiques (CAP) avant-test/après-test. Toutefois, les administrateurs de programme ont manifesté de l'intérêt pour des méthodologies novatrices, dont la littérature nous offre un exemple par le biais du réseau Southern African Training (SAT) : plus de 50 projets d'éducation par les pairs pour la prévention du VIH disséminés en Afrique australe ont conçu un cadre exhaustif de planification, de suivi et d'évaluation qui sert à suivre de près les apports, les résultats, les coûts unitaires, la couverture, et l'impact sur le plan comportemental et biomédical des programmes d'éducation par les pairs. Ce cadre a été appliqué à plus de 40 projets d'éducation par les pairs dans la région, ce qui a permis la démonstration des indicateurs d'avancement et d'impact dans les projets participants (Dube et al., 1998). Le recours à l'analyse du réseau social en évaluation des programmes d'éducation par les pairs est un autre exemple de méthodologie novatrice ; cette méthode a été appliquée dans des programmes pour les jeunes au Ghana et en Thaïlande qui abordent des questions de processus telles que le recrutement, l'encadrement, la fidélisation, l'instauration et l'intensité des contacts, la qualité/la précision de l'information, l'aiguillage vers d'autres services, et la couverture/la portée des initiatives (Bond & Wolf, 1998 ; Wolf, 1998). Le manque d'informations publiées sur les différents types de méthodes d'évaluation novatrices et réalistes pouvant être utilisées avec les programmes d'éducation VIH/SIDA par les pairs constitue une lacune importante qu'il conviendrait de s'efforcer de combler dans le cadre des futurs travaux de recherche et de planification programmatiques.

## ***Les parties prenantes***

A la fois l'évaluation des besoins et l'examen de la littérature font ressortir l'importance de la participation des parties prenantes à l'éducation VIH/SIDA par les pairs, en vue de garantir la continuité programmatique et financière. La littérature démontre que des parties prenantes telles que les propriétaires de maisons de passe, les cadres/directeurs de société, la police et les enseignants, contribuent de façon déterminante à l'abandon des comportements à risque eu égard au VIH dans différents groupes de population. La participation des parties prenantes est étroitement liée au plaidoyer politique dans bien des cas. La littérature a également identifié les instances gouvernementales et le personnel des dispensaires comme parties prenantes clés exerçant un pouvoir au niveau de l'allocation des ressources financières, de l'établissement des lois et des politiques, et de la possibilité d'accès aux services de santé et à des données importantes (par exemple les dossiers des dispensaires) pour la mesure des résultats.

La littérature contient plusieurs exemples de programmes d'éducation VIH/SIDA par les pairs qui intègrent les parties prenantes aux activités programmatiques afin d'en accroître l'efficacité. Par exemple, les programmes d'éducation par et pour des professionnel(le)s du sexe ont commencé à inclure les propriétaires et les gérants de

maisons de passe dans leurs stratégies programmatiques afin de tenir compte de la dynamique de pouvoir des établissements et de l'influence de ces parties prenantes sur le comportement des professionnel(le)s du sexe. Les programmes « Superstar » et « Model Brothel » de Chiang Mai (Thaïlande) ont formé des professionnel(le)s du sexe en tant qu'éducatrices « superstar », et ont incité les propriétaires de maisons de passe à insister sur l'usage obligatoire du préservatif par le biais d'une composante programmatique « model brothel » (maison de passe modèle), les pouvoirs publics thaïlandais, quant à eux, fournissant les préservatifs. La proportion de professionnel(le)s du sexe refusant les rapports sexuels avec les clients qui ne voulaient pas utiliser le préservatif (même lorsque ces derniers offraient plus d'argent) est passée de 42% avant l'intervention à 78% un an après (Visrutaratna et al., 1995). Aux Philippines, une intervention expérimentale avec des professionnel(le)s du sexe a également intégré l'éducation par les pairs ainsi que l'appui et les politiques des propriétaires/gérants de maison de passe, afin d'abaisser le nombre de cas d'IST/de VIH dans cette population (Morisky et al., 1998). Ces deux études ont fait état de la nécessité de la collaboration des ONG et des pouvoirs publics pour s'attirer réellement le soutien des propriétaires de maisons de passe/des gérants d'endroits où se pratique le commerce du sexe.

Au Zimbabwe, une intervention expérimentale d'éducation par les pairs conduite avec des ouvriers d'usine a également fait état de l'importance de la participation des parties prenantes. L'étude a cité l'engagement, le soutien, et la coopération des hauts responsables de l'usine comme facteurs déterminants contribuant à l'efficacité de l'intervention et a fait ressortir la nécessité d'une politique gouvernementale invitant le secteur privé à adopter des programmes de prévention tels que l'éducation par les pairs. L'étude a découvert que les propriétaires d'usine souhaitaient assumer une grande partie du coût de l'éducation par les pairs une fois qu'ils s'étaient rendu compte de l'économie de coût que générerait la baisse des cas d'infection à VIH sur leur lieu de travail (Katzenstein et al., 1998). Un examen des enseignements tirés d'autres programmes de prévention sur le lieu de travail au Kenya et en République-Unie de Tanzanie a également fait ressortir la nécessité de la participation des parties prenantes (hauts responsables, superviseurs, contre-maîtres, comités d'entreprises ou syndicats) aux interventions sur le lieu de travail pour garantir l'efficacité du programme (Hayman et al., 1996).

Afin de renforcer la gestion du projet et la participation des parties prenantes, une analyse « parties prenantes » a été faite dans un projet IST/VIH en Afrique du Sud, où un essai d'intervention randomisé est en cours dans l'industrie des mines d'or. Cette intervention expérimentale compare l'incidence des IST et du VIH chez 1000 mineurs dans le groupe Intervention et chez 1000 autres dans le groupe témoin. L'intervention comporte deux composantes principales : prise en charge complète des IST et éducation par les pairs pour susciter un changement de comportement et pour promouvoir et distribuer le préservatif. L'intervention repose sur l'effort concerté de partenaires des pouvoirs publics, des entreprises, des syndicats, de la communauté et du monde de la recherche (Moema et al., 1998). Les résultats de l'analyse « parties prenantes » ont fait ressortir les différences d'optique avec lesquelles les diverses parties prenantes d'un projet (propriétaires de mine, responsables gouvernementaux, membres de la communauté, professionnel(le)s du sexe, et dispensateurs de soins abordent le problème des IST/du VIH dans l'industrie minière. Selon les résultats de l'analyse, des recommandations programmatiques ont été faites sur la façon de s'attaquer à cette diversité de points de vue, afin d'améliorer la coordination et l'efficacité des programmes (R. Williams,

Carletonville STD/HIV Intervention Project : stakeholder evaluation, communication personnelle, 1998). De la même façon, les principes directeurs d'AIDSCAP sur l'éducation VIH/SIDA par les pairs recommandent des réunions ou des entretiens avec les parties prenantes dans la phase recherche formative/analyse de la situation de la conception et de la mise en œuvre du projet, afin d'en faciliter la mise en œuvre et la durabilité (Flanagan & Mahler, 1996).

## ***Durabilité***

En dépit du fait que les programmes d'éducation VIH/SIDA par les pairs reposent fortement sur du personnel de terrain non ou peu rémunérés, il leur faut toutefois continuer à générer des fonds pour couvrir les incitations à donner aux éducateurs, les salaires du personnel professionnel/de supervision, les matériels, les frais de formation, les locaux et les équipements. Il existe dans la littérature peu d'exemples sur la façon d'assurer la durabilité financière à long terme. Des méthodes organisationnelles de génération de revenus, tels que les honoraires de dispensaire et les ventes de préservatifs, ont été utilisées pour fournir des revenus sur lesquels les programmes d'éducation VIH/SIDA par les pairs peuvent s'appuyer (Rosario, 1998). Les administrateurs de programme ont manifesté de l'intérêt pour les activités de microcrédit, car des fonds communautaires pouvaient se créer à partir des intérêts de petits prêts, à même de soutenir des activités programmatiques, comme dans de nombreux programmes bancaires de village. Des programmes ont également essayé de garantir leur durabilité en intégrant la formation en éducation par les pairs et l'éducation en elle-même au programme des institutions existantes telles que l'armée ou les écoles (Upadhyay et al., 1998).

En outre, les participants à la consultation ont également examiné la question de l'élargissement ou de l'expansion des programmes d'éducation par les pairs une fois qu'un programme a apporté la preuve de son efficacité. Certains ont demandé comment travailler et/ou intégrer les parties prenantes, afin de garantir l'apport de fonds supplémentaires en vue de l'élargissement des activités programmatiques. Toutefois, il y a peu d'informations disponibles dans la littérature publiée concernant le procédé par lequel les programmes d'éducation VIH/SIDA par les pairs se sont élargis du niveau local au niveau régional, ou ont été reproduits au niveau régional ou national.

Les problèmes connexes résident dans la question de savoir si et comment fournir des incitations ou des compensations aux éducateurs pour les pairs, afin de faciliter leur recrutement et/ou leur collaboration continue. Une étude antérieure a fait ressortir l'importance des récompenses pour les éducateurs. Sur les 21 programmes participant à l'étude AIDSCAP, 3 offraient des salaires aux éducateurs. Plus des trois quarts des éducateurs qui participaient à l'étude ont déclaré recevoir une sorte de compensation sous forme d'indemnités de déplacement ou de repas. Toutefois, 59% des éducateurs enquêtés ont fait remarquer que des incitations financières leur faciliteraient le travail. En plus de ces subventions, les éducateurs ont demandé l'acceptation officielle de la part de la communauté, ainsi que de la reconnaissance et du respect ; des T-shirts, des casquettes, ou des badges afin qu'ils soient reconnus en tant qu'éducateurs formés ; un approvisionnement massif en matériels éducatifs et en préservatifs ; et des compléments d'information et de formation (Flanagan et al., 1996).



### *Sélection des éducateurs pour les pairs*

La sélection des éducateurs ressort dans la littérature comme un élément déterminant pour la réussite du programme. Les directives européennes relatives à l'éducation SIDA par et pour des jeunes suggèrent que les éducateurs soient acceptables pour le groupe cible et que leur personnalité soit à la fois réceptive à une formation et adaptée au travail qu'ils feront (Svenson, 1998). Une précédente étude AIDSCAP a reconnu dans la sélection de « vrais pairs » du public ciblé l'un des principes clés de l'éducation par les pairs (AIDSCAP/Zimbabwe, 1997). Une stratégie de sélection gagne en popularité dans la littérature publiée : le recours à une analyse du réseau social et aux techniques de présentation des candidatures pour l'identification et la sélection des éducateurs pour les pairs. Par exemple, aux Etats-Unis, un programme d'éducation par et pour des consommateurs de drogues injectables a sélectionné ses éducateurs sur présentation de candidatures par des pairs au moyen d'un entretien au sein du réseau social. Les éducateurs sélectionnés chez les consommateurs de drogues injectables ont ensuite reçu une formation en matière d'hygiène des aiguilles et de réduction du risque sexuel. Les entretiens après intervention avec des membres des réseaux de consommateurs de drogues injectables éduqués par des pairs ont révélé que ceux-ci étaient nettement plus susceptibles que les groupes témoins de nettoyer leurs aiguilles avec de l'eau de Javel et nettement moins susceptibles que les groupes témoins de s'échanger leurs aiguilles (Latkin et al., 1996). On a eu recours aux deux mêmes procédés pour sélectionner des chefs d'opinion populaires chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes dans un programme d'éducation VIH/SIDA pour les pairs, dans huit villes des Etats-Unis ; le programme a contribué à une baisse de 50%, sur un an, des rapports anaux non protégés chez les membres des réseaux éduqués par leurs pairs (Kelly et al., 1993).

Plusieurs programmes ont également souligné la nécessité de messages, de matériels et d'éducateurs « sur mesure », afin de répondre aux besoins précis des divers groupes de pairs au sein d'une population. Par exemple, au sein du groupe de personnes vivant avec le VIH/SIDA, il peut y avoir de nombreux sous-groupes de pairs différents tels que les hommes, les femmes, les consommateurs de drogues injectables, les homosexuels masculins, et certains groupes ethniques/linguistiques ayant chacun leurs propres attitudes, croyances, normes sociales, schémas de communication et de comportement, eu égard au VIH (Davids et al., 1998). Ce point a été mis en lumière par une étude sur les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, en République dominicaine. Cette étude a trouvé cinq principaux groupes, au sein de la communauté des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, s'identifiant eux-mêmes en tant que : « travestis, homosexuels, gigolos, bisexuels et hétérosexuels ». Les résultats de l'étude ont démontré la nécessité d'éducateurs issus de chacun de ces groupes et de messages de prévention du VIH leur étant spécialement adaptés (Sanchez et al., 1996).

### *Formation et supervision*

Les administrateurs de programme ont exprimé l'envie d'en savoir davantage sur les méthodes de formation ainsi que sur la façon d'intégrer des volets de formation supplémentaires tels que les soins et l'appui aux personnes vivant avec le VIH/SIDA. L'étude d'AIDSCAP a fait ressortir la nécessité d'une formation complète

des éducateurs VIH/SIDA pour les pairs. Les organismes de mise en œuvre d'AIDSCAP ont constaté qu'il était « moins onéreux de mettre en œuvre des programmes d'éducation par les pairs si la formation initiale (offerte aux éducateurs) était bien approfondie » (Flanagan & Mahler, 1996). Dans ses principes directeurs relatifs à l'éducation par les pairs, AIDSCAP suggère de procéder à une évaluation du niveau d'études/des qualifications professionnelles et de l'expérience en matière d'éducation VIH/SIDA avant de décider du contenu de la formation. Les éléments clés de la formation des éducateurs pour les pairs englobent : une clarification du rôle attendu de l'éducateur ; suffisamment d'occasions de s'exercer à parler de sujets cruciaux tels que les IST et le VIH/SIDA, la sexospécificité et la sexualité, et les soins ainsi que l'appui aux personnes vivant avec le VIH/SIDA ; et du temps pour s'exercer à la démonstration d'un savoir-faire tel que l'usage correct du préservatif ou le nettoyage des seringues. La formation doit être sanctionnée par un examen oral ou écrit, afin d'évaluer la compétence avant l'envoi sur le terrain. Le degré de soutien et d'encadrement offerts aux éducateurs pour les pairs sera fonction du type d'activité que ceux-ci entreprendront et du volume de la formation qu'ils auront reçue. En général, on recommande des réunions régulières avec les éducateurs pour les pairs, à la fois en tête à tête et en groupe, ainsi que l'observation des éducateurs en action, qui devront quant à eux fournir des rapports de situation, et des évaluations de leur travail par le personnel d'encadrement. En matière de soutien supplémentaire, on recommande des cours de perfectionnement, l'actualisation régulière de l'information et des matériels, et des séminaires avec le personnel (Flanagan & Mahler, 1996).

Les directives européennes relatives à l'éducation SIDA par et pour les jeunes suggèrent d'inclure dans tous les programmes de formation les éléments suivants : une réunion préparatoire et un séminaire pour permettre aux éducateurs d'apprendre à se connaître les uns les autres et de commencer à travailler avec le personnel du projet ; la transmission de connaissances théoriques sur des sujets en rapport avec les IST et le VIH/SIDA ; un volet sur le développement personnel et les problèmes et préjugés culturels ; une formation professionnelle ; et un soutien permanent, une formation complémentaire, ainsi qu'une aide (Svenson, 1998).

Les participants à l'évaluation des besoins se sont également montrés intéressés par la façon d'intégrer les soins et l'appui aux personnes vivant avec le VIH/SIDA à leur programme actuel de formation des éducateurs pour les pairs. De nombreux exemples de programmes de formation en éducation par et pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA existent dans la littérature. Par exemple, un programme à Calgary (Canada) a conçu un cours de formation pour permettre à des personnes vivant avec le VIH/SIDA d'offrir à leurs pairs une éducation en matière de conseil VIH/SIDA, d'appui et de soins aux personnes touchées. Les participants à ce cours se sont déclarés « profondément marqués » par cette expérience de formation et ont suggéré de faire participer aux prochains cours des membres de la famille qui souhaiteraient soutenir un parent proche vivant avec le VIH/SIDA (Maclaren-Ross & Baker, 1998). Dans l'Etat de New York (Etats-Unis), un programme d'éducation par les pairs a entrepris de former des personnes vivant avec le VIH/SIDA à tenir plus régulièrement et effectivement des rôles directeurs dans le domaine du plaidoyer politique et de la planification de services en rapport avec le VIH/SIDA, et au sein d'organes décideurs. Le programme a recours à une formation sur cinq jours destinée à faire acquérir des compétences, dirigée par et pour des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Les informations qualitatives issues des évaluations de la formation « indiquent qu'elle peut générer une augmentation de non moins de

50% du nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA apportant leur participation aux organes de planification des services locaux d'aide aux malades du SIDA (Tietz et al., 1998). Au Viet Nam, un programme communautaire récent a formé des personnes vivant avec le VIH/SIDA sur les questions rattachées aux soins, à l'appui et à l'élimination de la stigmatisation. Les volontaires formés offrent une éducation à d'autres personnes infectées ainsi qu'aux membres et dispensateurs de soins de la famille et de la communauté (Figueroa et al., 1998). L'Organisation tanzanienne d'Aide aux Malades du SIDA (TASO) a utilisé l'éducation par des personnes vivant avec le VIH/SIDA pour promouvoir la réduction des risques chez les personnes déjà infectées, pour prévenir d'autres cas d'infections, et pour faire prendre conscience aux pairs et aux membres de la communauté de la nécessité d'éliminer la stigmatisation (Nakawunde et al., 1998).

### ***Méthodologie et contenu programmatisques***

Les administrateurs de programme ont manifesté un intérêt particulier pour les méthodes participatives de communication de l'information sur la prévention et la prise en charge du VIH/SIDA à leurs publics ciblés, et d'incitation à une analyse critique des normes sexospécifiques et socioculturelles qui influent sur le risque de contamination par voie sexuelle. Si de nombreux programmes font état du recours aux approches participatives, souvent les éléments spécifiques de ces approches ne sont pas décrits clairement dans la littérature publiée. Les projets qui ont fourni des exemples spécifiques d'approches participatives ont décrit des techniques telles que la cartographie communautaire, les pictogrammes, les jeux de rôle, et les exercices interactifs (Kathuria et al., 1998 ; Schapink et al., 1998 ; Rietmeijer et al., 1996).

La transmission d'un savoir-faire constitue un autre aspect important. Par exemple, un essai randomisé aux Etats-Unis avec la participation d'hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes a testé les différences dans le comportement à risque eu égard au VIH chez les hommes qui bénéficiaient de séances, conduites par des pairs, d'éducation en matière de sexualité à moindre risque, plus la pratique de la transmission d'un savoir-faire et d'un savoir-négociateur (intervention), par rapport à ceux qui bénéficiaient seulement des séances, conduites par des pairs, d'éducation en sexualité à moindre risque (témoin). Sur une période de 12 mois, une augmentation de 44% de l'usage du préservatif lors du rapport anal est intervenue chez les participants du groupe Intervention, contre 11% dans le groupe témoin (Valdiserri, 1989).

### ***Sexospécificité, sexualité et contexte socioculturel***

On entend par sexospécificité la construction sociale des rôles, des responsabilités et du pouvoir décisionnel associés à l'état de femme ou d'homme. Une approche « sexospécifique » de programmation VIH/SIDA prend en compte la façon dont les normes sexospécifiques influent sur la vulnérabilité au VIH, l'aptitude à adopter un comportement propre à préserver du VIH, et la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA (ONUSIDA, 1998 ; Weiss & Gupta, 1998). Le Centre international de Recherche sur les Femmes a soutenu l'élaboration et l'évaluation de

plusieurs interventions d'éducation par les pairs au Brésil, à Sri Lanka et en Thaïlande, qui prenaient en compte la notion de sexospécificité. Ces études ont souligné le fait qu'il était important d'aborder les questions de sexospécificité et de sexualité, et ont montré que les rôles des hommes et des femmes tels que définis par la culture influent sur le recrutement des éducateurs pour les pairs et des participants, ainsi que sur leur fidélisation et leur aptitude à parler de sexualité avec des pairs du même sexe ou du sexe opposé (Weiss & Gupta, 1998).

Au Brésil, des éducatrices pour les pairs ont aidé à élaborer une brochure intitulée « L'histoire de Maria », ensuite utilisée avec des groupes d'adolescentes durant une série de neuf séances hebdomadaires, animées par une équipe de deux adolescentes éducatrices. La brochure s'attaquait au problème de la pression exercée par la famille et par la communauté pour la préservation de la virginité, la pression masculine pour les rapports sexuels, et les propres aspirations intérieures et désir d'autonomie d'une jeune fille. La brochure présentait également un modèle de communication petit ami/petite amie et de communication mère/fille, se concentrant sur la façon de surmonter les obstacles qui empêchent les filles de parler de sexualité avec leurs partenaires, avec leurs semblables et avec leur famille. En s'attaquant à ces questions, le programme a voulu « aider les jeunes femmes à prendre en connaissance de cause des décisions concernant des rapports sexuels éventuels en dehors du mariage et remettre en question les rôles sexospécifiques classiques concernant la virginité, et son lien avec le risque sexuel » (Vasconcelos et al., dans Weiss & Gupta, 1998). A Sri Lanka, des jeunes éducateurs et éducatrices ont animé des discussions avec des jeunes de leur âge, sur la virginité, le comportement sexuel, et la prise de décision, lors de séances de groupes mixtes et non mixtes. Les résultats ont montré que les séances de groupes mixtes ont aidé les jeunes femmes à faire entendre publiquement leur voix et leur ont permis de participer activement ensuite aux groupes de discussions avec des personnes du sexe masculin. L'étude a également fait cette constatation intéressante, à savoir que le recrutement et la fidélisation des participants aux séances de groupe étaient plus importants chez les femmes que chez les hommes (Silva et al., cité dans Weiss & Gupta, 1998).

En Thaïlande, des éducatrices et des éducateurs ont été formés pour animer des séances de groupes mixtes et non mixtes avec des ouvriers non mariés. On a utilisé les conclusions de la recherche formative pour « créer des bandes dessinées et des romans mettant en scène des personnages féminins et masculins dont les attitudes et les comportements reflétaient les normes sexospécifiques prédominantes relativement à la communication, aux rapports sexuels et à la prévention du VIH ». Les entretiens avant et après intervention avec les participants ont apporté la preuve d'une meilleure compréhension de la façon dont les rôles sexospécifiques traditionnels entravent la communication en rapport avec le VIH, ainsi que d'une plus grande communication entre pairs et partenaires sur le VIH/SIDA et la réduction du risque sexuel (Cash et al., dans Weiss & Gupta, 1998). L'étude a également trouvé que les jeunes femmes parvenaient davantage à exprimer une opinion et à poser des questions dans les groupes non mixtes d'éducation VIH/SIDA par les pairs que lorsqu'elles se trouvaient dans des groupes mixtes », conclusion qui souligne l'importance de messages et de contextes éducatifs spéciaux pour les femmes (Busayawong et al., 1996).

Les constructions socioculturelles, les valeurs, et la stigmatisation liée à l'orientation sexuelle, le milieu de travail (prostitution) ou le comportement (consommation

de drogues) peuvent également influencer sur l'aptitude des planificateurs de programme VIH/SIDA à concevoir et à mettre en œuvre des programmes efficaces d'éducation VIH/SIDA par les pairs dans de nombreux contextes. Par exemple, en Asie du Sud, les préjugés socioculturels profondément enracinés contre les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes ont eu un impact marqué sur l'action de prévention et les services destinés à ces hommes. « ... Pour des raisons culturelles, religieuses et sociales, les comportements sexuels entre hommes sont en grande partie invisibles, souvent difficiles d'accès et non formulés dans les constructions hétérosexuelles et/ou homosexuelles dichotomiques. A cause de cette stigmatisation sociale, de cette invisibilité, et du refus d'admettre qu'il n'existe presque aucun service anti-MST/VIH axé sur les problèmes des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes et sur le rapport anal ... sans parler de l'absence quasi totale d'études efficaces ou appropriées menées sur ce sujet. » C'est dans ce contexte que la Naz Foundation a aidé des ONG locales à développer le « système d'accompagnement » à partir des réseaux sociaux naturels d'hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, dans les pays d'Asie du Sud tels que le Bangladesh et l'Inde. Cette approche a facilité l'identification, l'éducation, et la mobilisation de sous-populations distinctes au sein de la communauté globale des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (Khan, 1998).

### *Intégration programmatique*

Les activités des éducateurs pour les pairs sont presque toujours intégrées aux autres éléments de programme tels que l'accès aux préservatifs et/ou les services de dépistage et de traitement. On reconnaît de plus en plus la complexité des déterminants causaux de l'incidence du VIH ainsi que la nécessité d'interventions qui traitent à de multiples niveaux de la question du changement de comportement eu égard au VIH. La littérature reflète ce passage à des stratégies de prévention à plusieurs niveaux ; un nombre croissant de communications demandent la conception et l'évaluation d'interventions s'attaquant aux entraves environnementales et structurelles qui empêchent l'adoption d'un comportement allant dans le sens de la prévention de l'infection à VIH (Sweat & Denison, 1995 ; Lurie et al., 1995 ; Tawil et al., 1995 ; T. Coates & P. Collins, communication personnelle, 1997).

Les administrateurs de programme ont trouvé particulièrement intéressant de relier l'éducation par les pairs à l'action collective et au plaidoyer politique. Des programmes d'éducation par et pour des professionnel(le)s du sexe, en Inde, au Nigéria et en République dominicaine, ont utilisé des stratégies d'action collective dans le cadre de leur travail de prévention du VIH. Sonagachi, une ONG locale à Calcutta (Inde), a facilité la mobilisation des professionnel(le)s du sexe et la formation de leur propre organisation appelée le « Durbar Mahila Samanwaya Committee ». Cette organisation utilise les conférences, l'action de proximité et le plaidoyer politique dans son combat pour les droits des professionnel(le)s du sexe, la protection contre la violence organisée, et la légalisation de la prostitution en Inde. L'organisation a également constitué une société coopérative pour favoriser les économies et offrir des prêts aux professionnelles du sexe (All India Institute of Hygiene & Public Health, 1998). De même, en République dominicaine une ONG locale, appelée Centro de Orientación e Investigación Integral (COIN), a facilité l'organisation de professionnelles du sexe en un syndicat d'action collective appelé MODEMU (Movimiento de Mujeres Unidas). La mission du syndicat consiste à

améliorer la qualité de vie des professionnelles du sexe par la protection de leur santé et de leurs droits démocratiques et de personne humaine. Les professionnelles du sexe sont actuellement victimes de l'ostracisme et de la discrimination au sein de la société dominicaine. Le syndicat facilite la formation juridique, professionnelle, pédagogique, en gestion des émotions et en matière de santé pour ses membres. Il constitue aussi actuellement une coopérative de microcrédit pour aider les professionnelles du sexe à créer leur propre entreprise et à se constituer des économies (MODEMU, 1997). Au Nigéria, le projet Calabar de professionnelles du sexe a également fait état du recours à l'action collective pour protéger les femmes contre l'infection à VIH. Ensemble les femmes du projet Calabar ont décidé d'élever collectivement leurs honoraires de prestations sexuelles afin de pouvoir se permettre de refuser les clients qui n'accepteraient pas d'utiliser le préservatif (Heise & Elias, 1996).

## IV. CONCLUSIONS

La littérature actuelle laisse penser que l'éducation par les pairs est une composante des programmes de prévention du VIH qui est largement utilisée dans les différents groupes de population et régions géographiques. La littérature indique également que l'éducation par les pairs est rarement mise en œuvre seule. Elle fait souvent partie d'une stratégie plus large, plus complète de prévention du VIH, englobant la distribution de préservatifs, la prise en charge des infections sexuellement transmissibles, le conseil, le théâtre, et/ou le plaidoyer.

Parmi les évaluations de programmes d'éducation VIH/SIDA par les pairs trouvées dans la littérature, très peu se font à partir de plans de recherche rigoureux (essais randomisés ou l'incidence des IST/du VIH comme mesures de résultats). A la place, de nombreux programmes collectent seulement des indicateurs de mesure des résultats tels que les connaissances en rapport avec le VIH, l'auto-efficacité, et/ou les attitudes et croyances, au moyen de plans de recherche non contrôlés avant test/après test ou après test seulement. L'examen de certaines de ces études qui ont évalué les programmes d'éducation VIH/SIDA par les pairs au moyen de plans expérimentaux ou quasi expérimentaux, avec des indicateurs de résultats tels que la réduction du comportement à risque eu égard au VIH et/ou l'incidence des IST/du VIH, montre que l'éducation par les pairs (en association avec d'autres stratégies de prévention) est très efficace dans plusieurs populations et régions géographiques. Toutefois, les chercheurs et les planificateurs de programme demeurent confrontés à la tâche délicate de déterminer quels sont les éléments cruciaux de l'éducation par les pairs dans le contexte d'une stratégie complète de prévention du VIH visant à réduire les comportements à risque eu égard au VIH ainsi que l'incidence du VIH dans une population et dans un contexte donnés. L'examen actuel de la littérature ne permet pas de répondre à cette question car de nombreux programmes n'expliquent pas dans les moindres détails : comment ils sélectionnent, forment, et supervisent les éducateurs pour les pairs ; quelles récompenses ils offrent aux éducateurs ; comment ils font participer les parties prenantes ; quelle attention ils accordent à la sexospécificité et à la sexualité ; et à quel point ils sont durables. Mis à part un examen de la littérature, plusieurs mesures peuvent être prises pour aider à répondre à cette question, à savoir :

- Les études de cas portant sur les programmes existants d'éducation VIH/SIDA par les pairs ayant apporté la preuve de leur efficacité au moyen de plans d'évaluation et de mesures des résultats avec toute la rigueur voulue ;
- Les consultations avec les coordonnateurs de programme et les chercheurs afin d'identifier les éléments déterminants ou les meilleures pratiques associés à la mise en œuvre des programmes ;
- La recherche opérationnelle afin de tester l'applicabilité et l'impact des meilleures pratiques en matière d'éducation VIH/SIDA par les pairs dans d'autres contextes et à plus grande échelle.

Parmi les autres questions à traiter, on peut citer : Faut-il plus de données d'efficacité pour justifier l'attribution de ressources aux programmes d'éducation par les pairs dans la programmation de prévention du VIH ? Si tel est le cas, dans quels contextes et quels groupes de population ces données sont-elles nécessaires ? Faut-il plus de données pour comparer l'efficacité des éducateurs pour les pairs à d'autres circuits de communication tels que les professionnels de la santé ou les médias de masse ? Faut-il entreprendre des études pour comparer l'efficacité/le rapport coût-efficacité de l'éducation par les pairs à d'autres stratégies telles que le test et le conseil VIH volontaires ou les interventions au niveau politique ?

Les participants à la Consultation internationale sur l'Education VIH/SIDA par les Pairs ont examiné les questions ci-dessus, ainsi que d'autres, cherchant à établir des recommandations programmatiques ainsi que des priorités de recherche opérationnelle dans le contexte d'une stratégie exhaustive de prévention et de prise en charge du VIH. Les résultats de la consultation seront communiqués ultérieurement.

## V. REFERENCES

AIDSCAP/FHI. *BCC experiences from the field in Jamaica*. 1997a.

AIDSCAP/FHI . *BCC experiences from the field in Zimbabwe*. 1997b.

All India Institute of Hygiene & Public Health. *A dream, a pledge, a fulfilment: five years' stint of STD/HIV Intervention Programme at Sonagachi*. Calcutta, 1997.

Amaro O. *HIV/AIDS prevention program evaluation report*. Rédigé à l'intention du »Massachusetts Primary Prevention Group« et du Département de santé publique du Massachusetts, 1995.

Bandura A. *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ, Prentice Hall, 1986.

Bond K, Wolf C. *Social network and peer promotion programs: methodological advances*. Conférence de l'American Public Health Association, novembre 1998.

Broadhead R et al. *The impact results of a peer-driven intervention to combat HIV among drug injectors*. XIe Conférence internationale sur le SIDA, Genève, 1998.

Busayawong W et al. *HIV/AIDS peer education for Northern Thai single migratory*

*female and male adolescent factory workers*. XIe Conférence internationale sur le SIDA, Vancouver, 1996.

D'Cruz-Grote D. Prevention of HIV infection in developing countries. *Lancet*, 1996, **348**:1071-1074.

Davids J et al. *Adapting treatment education trainings for three populations of people with HIV/AIDS*. XIe Conférence internationale sur le SIDA, Genève, 1998.

Dube N et al. *A peer education project evaluation schema: Inputs, outputs, unit costs, coverage and behavioural impact and biomedical impact*. XIe Conférence internationale sur le SIDA, Genève, 1998.

Fee N, Youssef M. *Young people, AIDS and STD prevention: experiences of peer approaches in developing countries*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, Programme mondial de Lutte contre le SIDA, 1993.

Figueroa W et al. *Training people living with HIV infection for a community-based care program in Ho Chi Minh City, Vietnam*. XIe Conférence internationale sur le SIDA Genève, 1998.

Fishbein M, Ajzen I. *Belief, attitude, intention and behaviour: an introduction to theory and research*. Reading, MA, Addison-Wesley, 1975.

Flanagan D et al. *Peer education in projects supported by AIDCSAP: a study of twenty-one projects in Africa, Asia and Latin America*. AIDSCAP/FHI, 1996.

Flanagan D, Mahler H. *How to create an effective peer education project: guidelines for prevention projects*. AIDSCAP/FHI, 1996.

Forsythe S et al. *Measuring the cost and benefits of targeted condom distribution programs in Latin America and Caribbean countries*. VIIIe Conférence internationale sur le SIDA, Amsterdam, 1992.

Freire P. *Pedagogy of the oppressed*. New York, Seabury Press, 1970.

Gifford A et al. Pilot of randomised trial of education to improve self-management skills to men with symptomatic HIV/AIDS. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome and Human Retrovirology*, 1998, **18**(2):136-144.

Hayman J et al. *Comparative experience with worksite prevention programs in Africa: Zimbabwe, Tanzania, and Kenya*. XIe Conférence internationale sur le SIDA, Vancouver, 1996.

Heise L, Elias C. Transforming AIDS prevention to meet women's needs: a focus on developing countries. *Social Science and Medicine*, 1995, **40**(7):931-943.

Hooks C et al. *Tanzania NGO cluster peer education assessment report*. Rapport soumis par PATH et FHI à l'USAID/Tanzanie, octobre 1998.

Kathuria R et al. *Peer education to reduce STI/HIV transmission in Lusaka, Zambia*. XIe Conférence internationale sur le SIDA, Genève, 1998.



Katzenstein D et al. *Peer education among factory workers in Zimbabwe: providing a sustainable HIV prevention intervention*. XIIe Conférence internationale sur le SIDA, Genève, 1998.

Kelly J et al. *Social diffusion models can produce population-level HIV risk behaviour reduction: field trial results and mechanism underlying change*. IXe Conférence internationale sur le SIDA, Berlin, 1993.

Khan S. *Perspectives on males who have sex with males in India and Bangladesh*. Londres, Fondation Naz, 1997.

Kirby D et al. An impact evaluation of project SNAPP: an AIDS and pregnancy prevention middle-school program. *AIDS Education and Prevention*, 1997, **9** (Suppl): 44-61.

Latkin C et al. *Use of indigenous drug users for HIV prevention education among their networks*. XIe Conférence internationale sur le SIDA, Vancouver, 1996.

Lurie P et al. *Socio-economic obstacles to HIV prevention and treatment in developing countries: the roles of the International Monetary Fund and the World Bank*. *AIDS*, 1995, **9**: 535-546.

Mabey D et al. *Community-randomised trial of a programme to prevent HIV infection and enhance reproductive health among adolescents in rural Tanzania: design of impact evaluation*. XIIe Conférence internationale sur le SIDA, Genève, 1998.

Maclaren-Ross S, Baker H. *A training program for HIV/AIDS peer support counselors*. XIIe Conférence internationale sur le SIDA, Genève, 1998.

Moema S et al. *An intervention trial in South Africa's gold mining industry*. XIIe Conférence internationale sur le SIDA, Genève, 1998.

Morisky DE et al. *Behavioural interventions and their positive effects on STD and HIV prevention*. Conférence internationale sur les Maladies émergentes, 1998.

Movimiento de Mujeres Unidas (MODEMU). *Mission statement*. Saint-Domingue, 1997.

Nakawunde G, Ekwau J. *Role of PWAs in promoting positive behaviour change*. XIIe Conférence internationale sur le SIDA, Genève, 1998.

ONUSIDA. *Actualisation ONUSIDA: Sexospécificité et VIH/SIDA*. Genève, 1998.

ONUSIDA. *Actualisation ONUSIDA: Analyse coût-efficacité et VIH/SIDA*. Genève, 1998.

Pinkerton SD et al. Cost-effectiveness of a community-level HIV risk reduction intervention. *American Journal of Public Health*, 1998, **88**(8):1239-1242.

Rietmeijer CA et al. *Increasing the use of bleach and condoms among injecting drug users in Denver: outcomes of a targeted community-level HIV prevention program*. *AIDS*, 1996, **10**(3):291-298.

Rogers E. *Diffusion of innovations*. New York, Free Press, 1983.

Rosario S. *Centro de Orientación e Investigación Integral (COIN). Program report.* Saint-Domingue, 1998.

Rossi P, Freeman H. *Evaluation: a systematic approach.* Newbury Park, Sage Publications, 1993.

Sanchez L, Arredondo M. *Broadening the social base of AIDS prevention among men who have sex with men in the Dominican Republic.* XIe Conférence internationale sur le SIDA, Vancouver, 1996.

Schapink D et al. *Development of a district peer health educator programme in primary schools in Tanzania.* XIIe Conférence internationale sur le SIDA, Genève, 1998.

Senderowitz J. *Reproductive health outreach programs for young adults.* Focalisation sur les adultes jeunes. Research Series. Washington, DC, 1997.

Shoemaker K et al. *Educating others with peers: others do – should you?* Rapport documentaire. Georgetown Public Policy Institute/Georgetown University, 1998.

Svenson G. *Directives européennes relatives à l'éducation SIDA pour et par les jeunes.* Commission européenne, 1998.

Sweat M. *Cost effectiveness of HIV prevention in developing countries.* NIMH First Award Grant Application, 1996.

Sweat M, Denison J. *Reducing HIV incidence in developing countries with structural and environmental interventions.* AIDS, 1995, **9** (suppl A): S251-S257.

Tao G, Remafedi G. Economic evaluation of an HIV prevention intervention for gay and bisexual male adolescents. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome and Human Retrovirology*, 1998; **17**(1):83-90.

Tawil O et al. Enabling approaches for HIV/AIDS prevention: can we modify the environment and minimize the risk? *AIDS*, 1995, **9**: 1299-1306.

Tietz D et al. *A peer-centered leadership development program for people living with HIV/AIDS: New York State PWS Leadership Institute.* XIIe Conférence internationale sur le SIDA, Genève, 1998.

Upadhyay P. *HIV/AIDS/STD education and prevention for military personnel in Nepal.* XIIe Conférence internationale sur le SIDA, Genève, 1998.

Valdiserri R et al. AIDS prevention in homosexual and bisexual men: results of a randomised trial evaluating two risk reduction strategies. *AIDS*, 1989, **3**(1):21-26.

Visrutaratna S et al. 'Superstar' and 'Model Brothel': Developing and evaluating a condom promotion program for sex establishments in Chiang Mai, Thailand. *AIDS*, 1995, **9** (suppl 1):S69-S75.

Weiss E, Rao Gupta G. *Bridging the gap: addressing gender and sexuality in HIV prevention. Findings from the Women and AIDS Research Program*. Centre international de la Recherche sur les Femmes, 1998.

Williams R. *Project report. Carletonville STD/HIV Intervention Project*. Evaluation des parties prenantes, 1998.

Wolf C. *Social network in adolescent peer promotion programs: developing methods for monitoring and evaluation*. Rapport de programme soumis à CEDPA, juillet 1998.

## ANNEXE A

### Participants à l'évaluation des besoins

Nom et établissement des enquêtés clés	Pays	Région	Public ciblé
Pedzisani Motlhabane, Université du Botswana	Botswana	Afrique	Professionnelles du sexe, routiers, jeunes sans emploi et non scolarisés
Angeline Tennah, Family Health International	Kenya	Afrique	Jeunes
Muriithi Kinyua, Family Planning Private Sector	Kenya	Afrique	Jeunes
Jennifer Liku, Kenyatta National Hospital	Kenya	Afrique	Jeunes
Richard Odindo, Futures Group International	Kenya	Afrique	Jeunes
Edith Mkawa, Peace Corps	Malawi	Afrique	Jeunes
Hubert Ogar, Society Against the Spread of AIDS	Nigéria	Afrique	Transporteurs (par camion et bateau) et leurs intermédiaires, professionnelles du sexe
G.E. Delano, West African Youth Initiative-Advocates for Youth	Nigéria et Ghana	Afrique	Jeunes scolarisés
Codou Ndiaye Cisse, Ministère de l'éducation	Sénégal	Afrique	Jeunes scolarisés
Richard Bauer, PASADA-CRS	Rép.-Unie de Tanzanie	Afrique	Communautés et jeunes
Lediana Mafuru, Iringa NGO Cluster	Rép.-Unie de Tanzanie	Afrique	Communautés
Richard Kirya, Youth Alive-CRS	Ouganda	Afrique	Jeunes
Liz Mataka, Family Health Trust	Zambie	Afrique	Jeunes scolarisés et non scolarisés
David Wilson, Groupe d'appui au projet et Université du Zimbabwe	Zimbabwe	Afrique	Professionnelles du sexe et leurs clients, camionneurs, pêcheurs, mineurs, ouvriers de plantation, armée, jeunes
Carol Jenkins, CARE	Bangladesh	Asie	Professionnelles du sexe
Shivnanda Khan, Naz Foundation	Inde et Bangladesh	Asie	HSH* et professionnels du sexe
S. Jana, Sonagachi	Inde	Asie	Professionnelles du sexe, leurs clients et autres intermédiaires
Rieny Hardjono, Population Council	Indonésie	Asie	Jeunes et parents

Nom et établissement des enquêtés clés	Pays	Région	Public ciblé
Asha Basnyat, Family Health International	Népal	Asie	Professionnelles du sexe et leurs clients, transporteurs, ouvriers, police et armée
Mahesh Dev Bhattarai, General Welfare Pratisthan	Népal	Asie	Professionnelles du sexe, routiers, populations migrantes, armée, police et jeunes
Porntip Chuamanochan, Université de Chiang Mai	Thaïlande	Asie	Ouvriers d'usine
Amporn Bootan, Thai Youth AIDS Program	Thaïlande	Asie	Jeunes
Greg Carl, Centre de recherche de la Croix-Rouge thaïlandaise	Thaïlande	Asie	Jeunes non scolarisés et dans des écoles professionnelles, jeunes des bidonvilles et enfants des rues, professionnels du sexe et personnes vivant avec le VIH/SIDA
Ngo Thi Khanh, CARE	Viet Nam	Asie	Professionnelles du sexe, consommateurs de drogues injectables, jeunes hommes et ouvriers de l'industrie
Nguyen Thanh Son, Comité de lutte contre le SIDA d'Ho Chi Minh-Ville	Viet Nam	Asie	Professionnelles du sexe
Antonio Bustamante, Instituto Latinoamericano de Prevención y Educación de Salud	Costa Rica	Amérique latine	Détenus et anciens détenus et professionnels du sexe
Ana Vasconcelos, Casa de Passagem	Brésil	Amérique latine	Jeunes femmes à bas revenus
Richard Parker et Veriano Terto, Association brésilienne interdisciplinaire de Lutte contre le SIDA	Brésil	Amérique latine	HSH* et communauté afro-brésilienne
Luis Moreno, Centro de Orientación e Investigación Integral	République dominicaine	Amérique latine	Professionnelles du sexe, leurs clients autres intermédiaires, et ouvriers d'usine
Bethania Betances, Coordonnatrice d'animation socio-culturelle	République dominicaine	Amérique latine	Jeunes

\* Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes



# Fti

## Ministère jamaïcain de la santé



***path***  
Program for Appropriate Technology in Health



**unicef**   
Fonds des Nations Unies pour l'enfance



**Programme commun des Nations Unies  
sur le VIH/SIDA (ONUSIDA)**  
20 avenue Appia, 1211 Genève 27  
Suisse  
Tél. (+4122) 791 46 51  
Fax (+4122) 791 41 87  
courrier électronique: [unaid@unaid.org](mailto:unaid@unaid.org)  
Internet: <http://www.unaid.org>