

## 9.0 Les Défis de la mise en place d'un programme de CIP

### Objectifs

A la fin du chapitre 9.0, le lecteur sera capable de :

1. Comprendre les principaux défis liés à la CIP et de les relever
2. Comprendre des éléments clés pour travailler avec certains groupes à risque

### Les Défis liés au programme

**Défi** : les méthodes de CIP ont tendance à être complexe, les manuels trop verbeux, les activités trop compliquées et insistent trop sur les faits biomédicaux plutôt que sur les problèmes de comportement.

**Solution** : axer le contenu sur les choix de comportement plutôt que sur le HIV et le SIDA eux-mêmes. Simplifier les manuels, les guides et les supports matériels de communication en y intégrant que les faits essentiels nécessaires au changement de comportement. Eviter d'être verbeux et les mises en page compliquées qui empêchent de se concentrer sur l'information. S'assurer que les manuels sont faciles à utiliser pour les agents de CIP qui ne savent pas lire. Avant de créer de nouveaux supports matériels, vérifier que les programmes existants n'en ont pas déjà.

**Défi** : les obstacles au management.

**Solution** : s'assurer qu'une attention et des ressources suffisantes sont accordées au management, au personnel et à la création des calendriers de tâches. Si l'attention accordée au soutien et à la structure est insuffisante, le programme entier en souffrira.

**Défi** : Déterminer si la CIP doit rester un programme autonome ou faire partie d'un plus gros projet.

**Solution** : la CIP peut soit faire partie d'une plus grosse intervention de CCC, soit rester un programme autonome. Autonomes, les programmes de CIP ne sont généralement pas assez reliés aux services de santé. Quand ils font partie d'un plus gros projet, ils sont souvent perçus comme additionnels et secondaires. Il est important de penser aux deux cas de situation.

**Défi** : s'assurer que les décisions concernant le programme sont bien informées.

**Solution** : prévoir suffisamment de ressources pour les études et de recherche au début du projet. Aménager un environnement propre aux études et une structure pour le S&E qui permette de suivre régulièrement les activités du programme et leur impact.

**Défi** : un soutien et une supervision insuffisants.

**Solution** : s'assurer que les agents de CIP ne sont pas laissés à eux-mêmes et font bien leur travail. Prévoir un plan de supervision dès le début du programme de CIP. La

supervision est aussi un moyen d'obtenir un feed-back supplémentaire sur le programme.

**Défi** : étendre les programmes de CIP pilotes

**Solution** : les interventions à petite échelle peuvent être si intenses du point de vue du management que les étendre semble impossible. Il faut prévoir cette extension dès la phase pilote. Développer des supports matériels, des plans de S&E, une structure de management et des exigences en ressources humaines avec l'idée de cette extension en tête.

**Défi** : les discussions de CIP s'écartent du sujet ou du message donné

**Solution** : Changer la perception que donner des faits va induire un changement de comportement. Pendant la formation, fournir aux agents de CIP de nombreuses activités de participation pour qu'ils ne se bornent pas à réciter les faits du VIH/SIDA. S'assurer que les attentes de la CIP sont claires dès le départ. Le but principal n'est pas d'instruire sur les faits, mais d'instruire ET de promouvoir le changement de comportement en exposant les groupes cible à des activités qui lèvent les freins à l'adoption de comportements meilleurs pour la santé, visent à accroître la perception du risque personnel et améliorent les capacités des individus et leur aptitude à se prendre en main pour adopter des comportements meilleurs pour la santé.

**Défi** : Gêne à parler des questions sensibles liées au sexe.

**Solution** : dans les formations, s'entraîner aux discussions grâce aux jeux de rôles. Développer des supports matériels de communication qui aideront à animer les discussions sensibles.

**Défi** : la perte du message

**Solution** : donner le droit aux superviseurs de corriger les agents de CIP quand ils s'éloignent du sujet. Développer des supports matériels de communication qui aident les agents de CIP à orienter leurs discussions sur le changement de comportement. Mettre en place des directives pour chaque séance de CIP de manière à ce que les agents de CIP n'abordent pas trop de sujets à la fois.

**Défi** : des formations participatives plutôt que didactiques

**Solution** : les formations doivent se concentrer sur la capacité des agents de CIP à mener des discussions et des activités interactives avec les membres du groupe cible où ceux-ci participent, plutôt que d'étendre seulement leurs connaissances sur le VIH. Cela permettra de faire en sorte que les agents de CIP utilisent une approche plus interactive et réflexive dans leur travail sur le terrain.

**Défi** : développer des supports matériels de communication qui encouragent à la participation

**Solution** : les supports matériels de communication comme les livrets à feuilles volantes, les illustrations, les aide-mémoire et les fiches conseil qui encouragent le groupe cible à participer sont des outils essentiels pour encourager la participation.

Cela permet aussi aux agents de CIP d'évoquer plus facilement des sujets sensibles. Utiliser toute une gamme de techniques de participation, de jeux et d'activités.

**Défi** : Trop peu de supports matériels de communication

**Solution** : s'assurer qu'une part suffisante du budget est allouée au développement des supports matériels de communication. Il est important de produire à l'avance suffisamment de supports matériels par rapport au nombre de membres du personnel de CIP.

### **Les défis liés au personnel de CIP**

**Défi** : les agents de CIP ne faisant pas partie du groupe cible risquent de se faire rejeter par les participants.

**Solution** : les formations de CIP doivent apprendre les techniques de communication qui permettent aux étrangers d'intégrer un groupe cible. Le programme peut aussi avoir comme objectif de gagner le respect et le soutien des groupes cible de manière à ce que de nouveaux individus y soient mieux acceptés. Les éducateurs pairs peuvent aussi intervenir si jamais l'étranger n'arrive pas à gagner la confiance du groupe.

**Défi** : un turn-over important

**Solution** : ce turn-over est souvent causé par les bénévoles qui démissionnent pour trouver un travail plus rémunérateur. Les agents de CIP bénévoles peuvent avoir aussi d'autres activités ou un autre travail par ailleurs et avoir peu de temps à investir dans les activités de CIP. Une solution est de payer les agents de CIP ou de mettre en place un système de primes financières ou en nature. Si les ressources sont limitées, il est important d'être très clair sur l'engagement au niveau du temps d'un bénévole avant d'en recruter. Motivez les agents de CIP grâce à un système de primes, au soutien des superviseurs, et en changeant régulièrement les sujets et les messages.

**Défi** : licencier légalement le personnel

**Solution** : même si les agents de CIP ou les EP sont employés bénévolement, les lois du travail de certains pays les protègent contre le licenciement, que le projet touche ou non à sa fin. Au moment de préparer les contrats et les conditions d'embauche, veiller à se faire conseiller du point de vue légal.

**Défi** : incapacité à trouver des agents de CIP qualifiés

**Solution** : trouver des agents de CIP qualifiés pour le programme ou qui ont une expérience en animation n'est pas toujours possible localement. En ce cas, étendre la recherche en explorant d'autres zones géographiques voisines qui offriront peut-être un plus large panel de candidats. Si vous n'arrivez pas à trouver d'agents de CIP qualifiés, il sera nécessaire de mettre en place un programme de formation plus intense et plus complet. De plus, un nouveau groupe d'agents de CIP aura besoin de beaucoup mettre en pratique les nouvelles compétences apprises lors de la formation. Il sera alors important de combiner plusieurs méthodes de formation, comme les jeux de rôle, les études de cas et peut-être aussi un entraînement sur le terrain pour que le personnel ait les compétences appropriées.

## **Considérations importantes pour travailler avec des populations cible spécifiques**

### **Les Travailleuses du sexe professionnelles ou Prostituées**

Les prostituées et leurs clients ont des taux de prévalence du VIH plus élevés chez que d'autres groupes de population. Le VIH contamine généralement d'abord les prostituées avant de s'étendre au reste de la population. Plusieurs facteurs augmentent la vulnérabilité et le risque de transmission du VIH chez les prostituées. La stigmatisation et la marginalisation isolent et limitent l'accès des prostituées aux services légaux, sanitaires et sociaux. La loi et les politiques mises en place pour protéger les prostituées et leurs clients n'existent souvent pas ou ne sont pas respectées. Le manque d'informations, de capacité et de pouvoir de négocier donne aux prostituées plus de risque d'être contaminées par le VIH. La violence, l'alcool et l'utilisation de drogue augmentent aussi ce risque. Leurs déplacements, plus fréquents, rendent un travail de prévention durable et efficace plus difficile. Comprendre ces défis guidera la mise en place du programme de CIP.

Les gens se prostituent pour différentes raisons. Des besoins économiques conduisent souvent à la prostitution, il se peut que cela soit la seule possibilité d'avoir un travail rémunéré, ou celle qui permet de gagner le plus d'argent. Certains sont forcés ou contraints à se prostituer par la violence, le trafic humain ou les dettes. D'autres choisissent la prostitution librement. Les traditions socioculturelles, les croyances ou les normes qui perpétuent les inégalités de sexe expliquent aussi ce choix.

La prostitution n'a pas qu'un seul aspect. Il est important de comprendre et de prendre en compte ce qui pousse à la prostitution au moment de définir la population cible. Certains groupes de prostituées peuvent très bien ne même pas s'identifier au terme « prostituées » ou « travailleuses du sexe professionnelles ». Il est donc important que les maîtres d'œuvre du programme définissent les groupes cible de manière endogène plutôt que de reprendre les définitions imposées par les responsables de programme et les bailleurs de fonds.

Les interventions de CIP qui se concentrent sur le changement de comportement individuel doivent s'attaquer tout particulièrement aux comportements sexuels traditionnels et culturels dans leur environnement de prostitution local et prendre en compte toutes les formes de prostitution qui y sont présentes (dans les maisons de passe, prostitution indirecte ou occasionnelle, prostitution masculine, prostitution transsexuelle). Les initiatives sur le terrain serviront à toucher les populations particulièrement difficiles à atteindre. L'éducation par les pairs est aussi une stratégie utile pour une population souvent marginalisée et qui a du mal à faire confiance aux étrangers. Si vous faites le choix de ne pas forcément avoir recours à l'éducation par les pairs, les programmes de CIP doivent alors impliquer des membres du groupe cible dans la conception du programme et dans sa mise en œuvre. L'implication et le soutien fournis par les membres du groupe cible favoriseront la réussite du programme.

Les programmes de CIP peuvent aussi être liés aux services de CTV, de traitement des MST ou autres services de santé pour rendre ceux-ci plus accessibles, plus acceptables et moins chers à la population cible. De plus, une attention particulière donnée à la qualité des soins reçue par les patients peut influencer les prostituées à accepter les recommandations de traitement et à retourner à la clinique ou au centre de santé pour poursuivre les soins.

### **Les populations mobiles**

Les populations mobiles sont des populations qui vont d'un endroit à un autre pour y rester temporairement, pour une saison, ou définitivement pour plusieurs raisons à la fois volontaires et involontaires. Les populations en déplacement, ce sont les chauffeurs routiers, les marins, les ouvriers des transports, les ouvriers agricoles, les prostituées et les travailleurs migrants. Les migrants sont des personnes qui s'installent ou restent un certain temps dans un pays étranger. L'immigration et le déplacement sont en hausse continue grâce à la disponibilité de plus en plus grande des modes de transport, des déséquilibres économiques entre les communautés, l'ouverture des frontières, les tensions dues aux guerres et aux rivalités ethniques, et le trafic humain organisé des gens entre les pays. Presque la moitié des migrants sont des femmes et dans certains pays, elles représentent la majorité des travailleurs en déplacement.

L'immigration et le déplacement ne sont pas des phénomènes statiques. Ils prennent en compte :

- 1) le lieu d'origine. D'où viennent les gens et pourquoi ils partent
- 2) les lieux de transit. Les endroits où ils passent, comment ils voyagent et comment ils survivent lors de ces voyages
- 3) le lieu de destination. Où les gens vont, leurs conditions de vie et de travail au nouvel endroit
- 4) le retour. Les communautés dans lesquelles les gens retournent, leurs familles, leurs ressources.

Il est important de définir à quel aspect de la migration le programme de CIP va s'attaquer et sur quels groupes spécifiques de la population il souhaite avoir un impact.

On reconnaît de plus en plus que les populations en déplacement sont plus vulnérables au VIH/SIDA que celles qui ne se déplacent pas. Les populations en déplacement peuvent souffrir de marginalisation à tout moment du déplacement, ce qui augmente leur risque à être contaminé. Ils peuvent contracter le virus lors de leurs déplacements ou le ramener chez eux sans le savoir. Ils font également face à des obstacles quand ils veulent accéder à des services de santé préventifs, de soins et de soutien. Ils peuvent aussi n'avoir qu'un accès limité aux soins de santé et essayer d'éviter d'attirer l'attention et le contact avec les autorités légales. Ils peuvent aussi avoir des ressources économiques limitées, et dans certains pays, ils peuvent avoir été forcés à subir un dépistage du VIH et avoir été renvoyés du pays.

Les interventions de CIP doivent prendre en considération les causes de marginalisation de la population en déplacement cible. Une intervention réussie doit plutôt se concentrer non pas sur un groupe ou sur des individus, mais sur les sites ou

les zones dans lesquelles se produisent les risques. On peut aussi atteindre les populations en déplacement à des points d'arrêt spécifiques de leur voyage (stations de chauffeurs routiers, résidences de mineurs en déplacement). Les interventions de CIP sur les populations en déplacement doivent répondre aux besoins linguistiques et culturels du groupe cible, ce qui peut s'avérer difficile si des gens de plusieurs pays ou de différents groupes ethniques se sont regroupés dans une zone pour un travail saisonnier. Il est donc important d'intégrer les migrants et les gens en déplacement dans la conception d'un programme de CIP. L'éducation par les pairs est souvent efficace avec ce type de population, mais d'autres agents de CIP peuvent s'avérer utiles.

### **Le personnel en uniforme**

Le personnel en uniforme est un groupe très vulnérable aux MST et au VIH. Cette vulnérabilité est principalement due à leur environnement de travail, leur mobilité et leur âge. Le risque de contracter le VIH ou des MST a tendance à être plus élevé dans ce groupe que chez le reste de la population pendant les périodes de paix, et encore plus dans les périodes de conflit. La culture militaire excuse ou encourage la prise de risques. Les bases, les camps militaires et les installations des soldats du maintien de la paix ont tendance à attirer les prostituées. Les militaires passent de longues périodes loin de chez eux et font du VIH/SIDA une menace pour les membres de leur famille et les contacts sociaux autres que ceux de l'armée.

Le personnel en uniforme offre cependant une occasion unique pour éveiller les consciences et former sur le SIDA, car ils sont une « audience captive » dans un environnement discipliné et extrêmement organisé. Les jeunes y exercent une forte influence sur leurs pairs dans et à l'extérieur de leur service. Le personnel en uniforme sait souvent lire et peuvent réserver leur temps libre dans les casernes à la CIP. Ils sont aussi nombreux à avoir leurs propres services de santé et peuvent être intéressés par une collaboration avec un programme de CIP.

### **Les Utilisateurs de Drogues Injectables (UDI)**

Le partage du matériel d'injection pour s'injecter des drogues ou les partager augmente le risque des UDI plus à contracter le VIH. Les seringues ou aiguilles sont partagées parce qu'il n'y en a pas assez, ou parce qu'elles sont trop chères ou pas accessibles par les UDI. Les UDI qui, en plus de partager les seringues, ont des rapports sexuels non protégés ont plus de risque de contracter le VIH et de le transmettre à leur partenaire. Les hommes et les femmes qui se prostituent pour de la drogue encore plus. Le UDI font souvent face à de multiples risques sanitaires à cause de facteurs sociaux, économiques et psychologiques. La prévention du VIH n'est par conséquent pas leur priorité principale car ils font face à d'autres problèmes comme la dépendance, la pauvreté, l'incarcération, le fait d'être sans abri, la stigmatisation ou les maladies mentales. Les stratégies de CIP peuvent approcher les UDI avec des messages liés à la limitation des risques à l'injection, les pratiques sexuelles plus sûres ou cherchent à les mettre en contact avec des services sanitaires et sociaux compétents.

Les personnes qui choisissent de partager le matériel d'injection sont souvent plus difficiles à atteindre car elles opèrent en communauté fermée et n'ont pas forcément des comportements à risque reconnaissables. Dans de nombreux pays, ces personnes sont bien cachées et agissent secrètement par peur d'être arrêtées. La CIP doit donc opérer avec beaucoup de délicatesse et les éducateurs pairs UDI restent le meilleur choix. Les UDI sont plus à même d'utiliser des préservatifs lorsque les membres de leur réseau social évoquent les problèmes liés à la santé. Si des éducateurs pairs interviennent, un soutien doit être prévu pour éviter qu'ils rechutent. Les programmes de CIP pourront aussi collaborer avec d'autres programmes de prévention basés dans la communauté ou des programmes de traitement contre la drogue qui savent comment atteindre ce groupe cible. Aller voir les gens directement sur place, éveiller les consciences, établir des affinités et promouvoir le programme lui-même est un élément fondamental du travail de CIP avec les UDI.

### **Les Hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) :**

Les relations sexuelles entre hommes existent dans la plupart des sociétés et prennent souvent la forme de rapports pénétratifs anaux non protégés qui augmentent le risque de transmission du VIH surtout pour le partenaire réceptif. Pour des raisons culturelles, les relations sexuelles entre hommes sont souvent stigmatisées par la société et les hommes eux-mêmes nient adopter de tels comportements. De nombreux HSH sont mariés ou ont aussi des rapports hétérosexuels et peuvent ne pas se reconnaître dans le terme d'homosexuels ni même de bisexuels. La mise en place d'interventions efficaces de CIP en devient alors plus difficile.

Dans la plupart des pays, une certaine proportion de l'homosexualité est une forme de prostitution. Des adolescents peuvent avoir des relations sexuelles avec d'autres jeunes de leur groupe et dans certaines cultures, il est courant que des adolescents aient des rapports sexuels avec des hommes plus âgés. Il est donc essentiel de clairement définir la population que l'on veut cibler par le programme.

Le déni de la part de ceux qui mettent en place les politiques et des responsables de programmes que les HSH existent dans une zone géographique donnée peut représenter un obstacle lors de la conception d'un programme de CIP pour les HSH. Le manque de données épidémiologiques adéquates ou fiables peut aussi représenter un frein, ce qui rend les études qualitatives approfondies encore plus fondamentales au programme. Les HSH peuvent être difficiles à atteindre et la nature éphémère de leurs relations les incite à ne pas considérer leur comportement comme un comportement à risque. Les HSH sont souvent stigmatisés, ce qui ne les pousse pas à se rendre dans les services de santé dont ils ont pourtant besoin.

Tous ces freins rendent l'éducation par les pairs le choix le plus logique pour un programme de CIP destiné aux HSH. Les pairs HSH faciliteront le contact avec le groupe et seront une source d'information fiable. Les éducateurs pairs pourront promouvoir des préservatifs et des lubrifiants, aller sur le terrain, informer de l'existence et de la nature des services de CTV, ou avoir des entrevues individuelles de CIP avec les HSH pour les instruire et améliorer la perception de leur risque personnel. Des

campagnes média pour lutter contre le phénomène de stigmatisation s'avéreront aussi utiles mais dépendront de l'ampleur du problème. Dans certains pays, la collaboration avec d'autres projets de la communauté homosexuelle, s'ils existent, sera aussi d'une grande aide.