

Étude de cas : Programme « Make We Talk » du Nigeria

PSI est présente au Nigeria par le biais de son homologue local, Society for Family Health (SFH), installé dans le pays depuis 1985. Elle a ainsi pu y mener des activités de marketing social et de communication promouvant le changement des comportements dans tout le pays depuis 1993. PSI et SFH collaborent depuis 1985 et distribuent plus de 80 % des moyens de contraception au Nigeria.

SFH a son siège à Abuja et est constitué de seize bureaux régionaux. Son personnel mène des activités de communication parmi les groupes à haut risque dans tout le Nigeria. Le programme Make We Talk a permis d'atteindre les populations à haut risque des maisons closes, des marchés, des casernes, des parcs routiers, des sites de travail, des écoles et des institutions professionnelles.

Le programme de communication pour le changement des comportements (behavior change communication, BCC) de SFH s'articule autour de quatre concepts :

1. Il est impossible de dire si quelqu'un est porteur du VIH en le regardant : une personne peut très bien paraître en bonne santé et transmettre le virus.
2. Les infections sexuellement transmissibles (IST) augmentent les risques de contracter le VIH.
3. Le VIH peut être évité en pratiquant l'abstinence, en étant fidèle à un partenaire non porteur, en utilisant des préservatifs de manière correcte et régulière et en réduisant le nombre de partenaires.
4. Les porteurs du VIH et les malades du SIDA ont besoin de soins et de soutien.

SFH intègre son approche de communication interpersonnelle, de masse et de moindre envergure à un travail de communauté participatif établi sur les droits et élaboré par ActionAID, une ONG basée en Grande-Bretagne. En collaboration avec ActionAID, le programme de communication interpersonnelle Make We Talk est en cours d'application sur 112 sites d'interventions. Ces activités constituent actuellement la deuxième phase d'un programme pilote, la première phase ayant duré 18 mois pour se terminer en juillet 2004. Cette phase comportait l'application des activités de communication interpersonnelle sur treize sites pilotes tandis que treize sites supplémentaires servaient de sites de contrôle. La deuxième phase a commencé en 2005. Elle a permis d'élargir les activités aux treize communautés de contrôle et d'inclure des activités de théâtre pour l'éducation par les pairs. Cette deuxième phase implique également l'élargissement des activités à 86 sites supplémentaires.

Les activités de communication interpersonnelle sont principalement destinées à quatre groupes à haut risque. Cette approche permet d'atteindre les travailleurs du sexe dans les maisons closes et dans la rue. Ces activités visent également les femmes qui choisissent ce genre de transaction pour étoffer leurs revenus mais qui ne se considèrent pas comme travailleuses de l'industrie du sexe. Les travailleurs du monde des transports sont également ciblés. Ce groupe inclut les chauffeurs de camions

parcourant de longues distances, les chauffeurs de bus et de voitures intra et extra-muros, les motocyclistes (okada) et les aides (comme les mécaniciens). Le troisième groupe ciblé est constitué par les jeunes ne se rendant plus à l'école avec une attention toute particulière accordée à ceux qui sont impliqués dans des rapports sexuels transactionnels comme les serveurs, les vendeurs de nourriture, les jeunes gens traînant dans les parcs routiers et les mécaniciens travaillant dans des garages. Le quatrième groupe comporte les hommes des forces armées et de la police.

Les activités de communication interpersonnelle sont de natures diverses et participatives. Parmi tous les groupes ciblés, les activités d'éducation par les pairs sont à la base des efforts entrepris. Des spécialistes en communication interpersonnelle (Interpersonal communicators, IPC) sont également employés pour mener des activités individuelles ou collectives auprès de groupes considérés comme susceptibles d'influencer les communautés ciblées. Les membres de ces groupes ne font pas partie des communautés à haut risque mais peuvent en être proches ou avoir des contacts réguliers avec eux dans le cadre social ou du travail. Les responsables ou les propriétaires de maisons closes peuvent par exemple influencer les travailleurs du sexe et les dirigeants syndicaux peuvent influencer les travailleurs de l'industrie des transports. Les interactions des IPC sont axées sur un message ou un problème particulier, et visent à créer un environnement propice à la modification des comportements. Ces activités sont actuellement agrémentées de pièces de théâtre articulées autour des mêmes messages. Ces pièces sont jouées dans la rue, dans des parcs publics ou dans des lieux privés, tels que des maisons closes, où se trouvent les groupes ciblés.

Les activités du programme Make We Talk du Nigeria ont été créées grâce à la collaboration d'ActionAID, une ONG locale. ActionAID a élaboré par le passé une méthodologie de communication interpersonnelle participative connue sous le nom de « Stepping Stones » qui a été employée dans divers pays d'Afrique pour mobiliser les communautés, accroître les droits des femmes et établir des consensus au sujet des besoins de développement rural. ActionAID a formé le personnel sur le terrain de SFH en matière de communication interpersonnelle participative et utilisé son réseau de personnel de terrain expérimenté en mobilisation des communautés. SFH et ActionAID ont créé en tout seize équipes de terrain multidisciplinaires qui fonctionnent dans 15 des 37 États du Nigeria. En créant cette initiative interdisciplinaire, l'expérience et les compétences en communication interpersonnelle participative d'ActionAID et l'expertise de SFH en termes de fourniture de services et de prise de décisions basées sur des études, ainsi que son efficacité issue du secteur privé, ont été combinées dans le but d'optimiser les activités préventives dans le domaine du VIH/SIDA. Par exemple, SFH dirige, soutient et aide les activités des partenaires basés dans la communauté pour atteindre des objectifs et des résultats au niveau du site. L'examen des dépenses budgétaires met également en évidence la structure du programme.

Comment a-t-il été décidé d'employer des spécialistes en communication interpersonnelle et des éducateurs de pairs ?

La documentation sur le Nigeria ainsi que l'expérience et les études préalables de SFH dans ce pays ont indiqué que les personnes les plus susceptibles de contracter le VIH faisaient souvent partie de groupes relativement petits, impossibles à approcher correctement par des méthodes de communication de masse. Pour atteindre ces groupes dont le comportement est à haut risque, il a été décidé que les communications interpersonnelles constituaient la meilleure solution. Afin de tester cette théorie, SFH a préparé une étude pilote comportant treize communautés d'intervention et treize de contrôle dans des zones géographiques concentrant des travailleurs du sexe, du personnel des forces armées et de la police, des mécaniciens et des chauffeurs routiers. Suite à la réussite de cette initiative, le programme a été élargi.

Sélection de la population ciblée

Le processus de sélection s'est concentré sur les points « chauds » où les populations à comportement à haut risque avaient le plus de chances de se trouver. Les centres de transport, y compris les parcs de véhicules et les gares routières ainsi que les marchés commerciaux ont été ciblés. Étant donné ces paramètres, des endroits spécifiques regorgeant de la population ciblée ont été identifiés. Les travailleurs de l'industrie du sexe ont été recherchés dans les maisons closes, le personnel militaire dans les casernes, les travailleurs routiers dans les relais routiers et les mécaniciens dans les garages.

Une autre stratégie employée par SFH a consisté à utiliser des IPC pour engager des « influenceurs » ou des dirigeants d'opinions régulièrement en contact avec les populations ciblées. Des séances de communication interpersonnelle destinées à des propriétaires de garages susceptibles d'influencer à leur tour les jeunes mécaniciens travaillant chez eux peuvent par exemple s'avérer efficaces pour modifier le comportement de ces derniers. Trente groupes différents « d'influenceurs » ont été identifiés et SFH a passé beaucoup de temps à développer et à renforcer une relation de confiance entre eux et les IPC. Ces propriétaires de garages sont en fait apparus comme risquant autant de contracter le VIH que leurs jeunes mécaniciens.

Études diagnostiques

Un exercice initial de localisation des communautés a été effectué avant de concevoir le programme pilote. Cette localisation a été utilisée pour identifier les groupes à haut risque et leur emplacement. Pour les travailleurs de l'industrie du sexe par exemple, ceci a impliqué de localiser les maisons closes et de se renseigner sur le nombre de personnes concernées, sur la structure de la gestion de ces maisons et sur l'emplacement des relais routiers alentour.

L'évaluation de base s'est terminée en décembre 2002. Ceci inclut des études quantitatives ainsi que des techniques de recherche qualitative, y compris des discussions collectives et des entretiens approfondis. L'étude de base a tenté d'estimer les tendances de comportement actuelles parmi les groupes à haut risque et de mieux comprendre les populations elles-mêmes, tandis que la recherche qualitative a tenté d'en savoir plus sur les sites d'intervention et de mieux comprendre qui fréquente ces sites et quels comportements arborent ces personnes.

Une évaluation des besoins de la communauté a également été effectuée par des membres des groupes ciblés dans le cadre des études diagnostiques. Cette évaluation avait pour objectif d'identifier les besoins potentiellement oubliés par les études diagnostiques qualitatives et quantitatives. L'évaluation des besoins a également permis de mieux comprendre les problèmes auxquels sont confrontés les membres des groupes ciblés et qui contribuent éventuellement au caractère à haut risque de leur comportement sexuel. L'évaluation de la communauté a aidé les concepteurs du programme à mieux comprendre la population ciblée car des membres du groupe même étaient impliqués. Par exemple, à l'un des sites, il a été constaté que les membres de la communauté étaient très atteints par des infections des yeux et autres problèmes oculaires en raison de la forte consommation de narcotiques. À un autre site, un manque d'évacuation des déchets et de toilettes pour les travailleuses a été identifié. Dans les deux cas, la prise de connaissance de ces problèmes a permis aux concepteurs du programme de mieux répondre aux besoins du groupe ciblé.

Sélection des messages du programme

La sélection des messages de communication interpersonnelle constitue un processus itératif issu à l'origine des résultats des études quantitatives et qualitatives et continuellement modifié en réponse aux études de contrôle et aux feedback émanant du terrain. Les indicateurs ont fourni la base pour ces messages qui doivent entraîner une amélioration desdits indicateurs. Tous les messages sont testés au préalable parmi les groupes ciblés afin de s'assurer qu'ils sont compréhensibles et adaptés.

Il a par exemple été décidé de mettre l'accent sur les moyens de négocier l'usage du préservatif suite aux résultats d'une étude de contrôle. Ces résultats indiquaient en effet que les travailleuses de l'industrie du sexe avaient tendance à laisser leur client prendre la décision d'utiliser ou non un préservatif, et que la majorité d'entre eux s'y refusaient. Il a donc été mis en place des stratégies de changement des comportements visant à améliorer les capacités de ces femmes à négocier l'usage des préservatifs et à faire ressortir les avantages de leur utilisation.

Évolution du développement du programme de communication interpersonnelle

SFH a opéré plusieurs tentatives de développement de son programme de communication interpersonnelle avant de se décider sur les activités actuellement employées. Le processus d'apprentissage a néanmoins été enrichissant et les leçons tirées permettent de comprendre la mise en place du programme. La première approche utilisée par SFH a consisté à former des membres de son personnel afin d'en faire des IPC pour donner de courtes présentations sur les problèmes liés au VIH, répondre aux questions et distribuer des brochures dans les lieux fréquentés par les populations ciblées. Une évaluation effectuée des années plus tard a indiqué que cette approche avait peu ou pas d'effet, et qu'il n'y avait aucune différence de comportement entre les personnes ayant été en contact ou non avec les IPC. En tant que personnel SFH, les IPC utilisés étaient des experts en VIH/SIDA. SFH a compris que leur approche représentait en fait un problème fondamental et a décidé de ne plus envoyer

sur le terrain ces « experts » mais de développer à la place les connaissances de la population ciblée en s'appuyant sur l'éducation par les pairs, c'est-à-dire par contact au sein du groupe.

Cette approche plus participative a été développée et mise à application, mais elle n'a pas non plus eu l'effet souhaité en terme de changement des comportements. Des études supplémentaires ont indiqué que la plupart des membres des populations ciblées n'avaient eu qu'un seul contact avec ces éducateurs de pairs. Les résultats ont indiqué qu'il était difficile de changer les comportements avec un seul contact interpersonnel. L'approche participative n'était pas assez répétitive pour faire la différence. Même si la connaissance du VIH s'en trouvait améliorée, aucun changement de comportement visant à réduire les risques n'en découlait. Des réussites ont néanmoins été obtenues auprès des travailleuses de l'industrie du sexe avec une augmentation considérable de l'emploi des préservatifs avec leurs clients. Cette réussite a été attribuée à trois facteurs principaux. Premièrement, ces femmes étaient régulièrement contactées par les éducateurs de pairs (au moins une fois par semaine). Deuxièmement, les messages concernaient un changement de comportement spécifique et ses avantages au lieu de traiter de manière générale de la réduction des risques du VIH. Troisièmement, le programme destiné aux travailleuses de l'industrie du sexe s'inscrivait dans la création d'un environnement de soutien social entre la direction des maisons closes et les personnes y travaillant. Le Nigeria a appliqué les leçons tirées aux éléments des campagnes ultérieures.

Encouragement de la participation de la communauté

Une réunion publique de la communauté représente une tactique souvent utilisée pour mobiliser ses membres et obtenir leur soutien pour un nouveau service ou programme. Les réunions permettent d'enseigner les objectifs du programme aux membres de la communauté et d'encourager la participation de celle-ci ainsi que sa prise en charge. Les participants aux réunions publiques peuvent inclure des dirigeants, des jeunes, des membres de la population ciblée et des personnes ayant une influence sur le groupe en question.

Pour le programme Make We Talk, des réunions publiques de la communauté ont été organisées avec chaque groupe ciblé au niveau de chaque site du programme. Pour les travailleurs de l'industrie du sexe, par exemple, la réunion publique de la communauté a comporté des travailleurs du sexe et toute personne contribuant à la structure et à l'administration du groupe, comme les propriétaires et les dirigeants de maisons closes. Les barmen, les maquerelles et les maquereaux ont également été invités. Une réunion publique de la communauté des travailleurs des transports comporte des travailleurs des transports, leurs chefs, leurs assistants et tous autres fournisseurs et entremetteurs. Ces réunions ont permis d'augmenter la participation de chaque groupe ciblé et de développer un sentiment de responsabilité dans le projet. Le programme d'une réunion publique avec des personnes portant l'uniforme peut être consulté ici.

Le défi d'une collaboration avec une ONG

Le développement et le renforcement de sa relation avec ActionAID a représenté un défi important du programme de communication interpersonnelle de SFH au Nigeria. Tous les problèmes ont été résolus mais des leçons peuvent être tirées de l'expérience vécue. ActionAID avait été sélectionnée comme partenaire en raison de son expérience soi-disant supérieure à celle de toutes les autres ONG en Afrique en matière d'éducation par les pairs, et SFH espérait bénéficier de cette expérience. Toutefois, il s'est avéré que son expérience d'éducation par les pairs était limitée au développement des communautés, et qu'elle n'avait en fait que très peu d'expérience avec les populations ciblées à haut risque comme les travailleurs de l'industrie du sexe, les camionneurs et le personnel militaire. Il a été long et difficile d'encourager ActionAID à adapter ses méthodes de mobilisation des communautés aux besoins des groupes à haut risque. L'approche de « Stepping Stones » n'a pas fonctionné aussi bien avec les populations à risque définies par des caractéristiques uniques qui les rendent bien différentes des communautés rurales en général.

Ces problèmes sont évidents dans le manuel fourni par ActionAID comme base pour les activités de communication interpersonnelle de SFH. Cet ouvrage basé sur la méthodologie de « Stepping Stones » était sensé servir de guide aux IPC et aux éducateurs de pairs. Il était trop complexe et n'était pas adapté aux besoins des populations spécifiques ciblées au Nigeria. Ceci a posé divers problèmes affectant la réussite des activités du programme de communication interpersonnelle et les personnes utilisant le manuel ont jugé son contenu comme inadéquat. Les critiques suivantes à propos du manuel ont été fournies par des IPC lors d'un atelier de formation régional.

1. *Le contenu ne porte pas sur les populations à haut risque.*
Le manuel était trop axé sur la mobilisation des communautés rurales et fournissait des exemples et des jeux de rôles qui ne concernaient pas la population ciblée par SFH. Quasiment aucune partie ou image ne concernait les populations à haut risque, c'est-à-dire les camionneurs, les travailleurs de l'industrie du sexe, les personnes portant l'uniforme et les mécaniciens qui avaient été sélectionnés comme cibles spécifiques du programme.
2. *Le contenu était trop complexe pour les IPC et les éducateurs de pairs.*
Le langage utilisé ainsi que les exercices et les instructions étaient trop complexes pour être compris par les éducateurs de pairs et les spécialistes en communication interpersonnelle. Le contenu du manuel était trop volumineux. Une version plus pratique et conviviale qui prend en considération les niveaux d'éducation et d'alphabétisme des IPC et des éducateurs de pairs est nécessaire.
3. *De l'aide a été nécessaire pour la traduction dans les langues locales.*
Une traduction dans les langues locales d'une version simplifiée du manuel en faciliterait grandement l'utilisation. Ceci s'avère souvent être trop onéreux. Il serait utile de créer un lexique des termes les plus utilisés dans les langues locales, ce qui améliorerait l'application du programme auprès des populations ciblées.

4. *Des codes imagés plus appropriés sont nécessaires.*
Les matériels les plus utilisés étaient basés sur des illustrations qui représentaient des situations où les participants pouvaient choisir entre un comportement à haut ou faible niveau de risque. Ces codes imagés sont conçus pour stimuler les discussions entre les participants aux programmes de communication interpersonnelle. Même si le concept a été apprécié des IPC et des éducateurs de pairs, les situations décrites auraient dû être plus adaptées aux populations ciblées. Des images de deux adolescents regardant des films pornographiques constituaient les illustrations les plus adéquates pour stimuler des discussions parmi les mécaniciens tandis qu'une image d'adolescente enceinte était employée pour les discussions portant sur les rapports sexuels protégés avec les travailleuses de l'industrie du sexe. Les IPC et les éducateurs de pairs ont également indiqué qu'il aurait été préférable d'utiliser des photos plutôt que des schémas.
5. *Besoin d'être plus axé sur les choix et les avantages de comportements sexuels réels.*
La mention de faits au sujet du VIH et du SIDA n'a pas le même effet en matière de changement des comportements qu'une évaluation personnelle des risques qui inclut un examen des choix à la disposition de chacun et les conséquences qui en découlent. Un chauffeur de camion sera par exemple plus incité à utiliser un préservatif avec une prostituée s'il comprend vraiment qu'il risque de rapporter une IST à sa femme à la maison. Les personnes faisant partie des populations ciblées à haut risque doivent pouvoir retrouver leurs propres problèmes et ne pas seulement s'entendre dire ce qu'ils sont. Le manuel doit être peaufiné afin d'inclure plus de scénarios avec des choix de comportements et les avantages qui en découlent.
6. *Le contenu du manuel n'est pas explicite en matière d'options de comportements.*
L'amélioration des capacités de négociation d'usage des préservatifs constitue un élément clé des groupes à haut risque comportant principalement des femmes. Dans le manuel, la section portant actuellement sur ce sujet est peu claire et difficile à mettre en application. Les instructions à l'intention des IPC et des éducateurs de pairs sont difficiles à suivre et le lien n'est pas toujours fait avec l'adoption de comportements positifs.

En l'absence d'un manuel approprié pour guider la préparation des sessions de communication interpersonnelle individuelles, le travail des IPC et des éducateurs de pairs devient assez difficile. Pour compenser les problèmes avec le manuel, les IPC ont tendance à couvrir trop de matière en une session et les participants se sentent souvent dépassés. En termes de communication interpersonnelle, il est plus efficace de couvrir un sujet en détail que d'en survoler plusieurs. De plus, un manuel qui n'est pas conçu spécifiquement pour la population ciblée aura moins de chance de transmettre les messages de réduction des risques appropriés.

L'approche d'ActionAID a considéré le processus de mobilisation des communautés comme une fin en soi. Cependant, lorsqu'il s'agit de réduire la transmission du VIH et que la mobilisation et la prise de responsabilité des communautés sont capitales, il existe d'autres résultats souhaités et nécessaires tels que l'augmentation de l'usage des préservatifs ou du recours aux consultations d'information et de dépistage. L'élaboration des capacités des partenaires d'ONG afin d'atteindre les populations ciblées à haut risque constitue l'une des plus grandes réussites à ce jour pour SFH.

Liens aux services

Afin d'encourager le recours aux services de traitement des IST, le programme Make We Talk devait établir les liens indispensables avec les services au sein de la communauté. À cette fin, SFH/Nigeria a suivi les étapes ci-dessous.

1. Enquête auprès des communautés ciblées afin d'identifier les lieux où elles se rendent normalement pour obtenir des services.
2. Visite de ces sites par le personnel de SFH au Nigeria pour s'assurer qu'ils remplissent les critères requis (utilisés couramment par la communauté, offrent les installations nécessaires, accueillants pour les jeunes et les travailleurs de l'industrie du sexe, établissent et conservent des dossiers de traitement).
3. Entretien avec les propriétaires et les dirigeants de ces sites pour obtenir des informations supplémentaires sur leur établissement et permettre de mieux déterminer les normes de qualité.
4. Mise en place d'un protocole d'entente avec chaque site qui satisfait les critères de SFH.
5. Promotion de ces sites spécifiques auprès des groupes ciblés.

Cette technique s'est avérée efficace car les sites ciblés étaient ceux déjà connus de la population. SFH maintient de bonnes relations avec ses sites de services, fournit des formations et participe à l'amélioration de la qualité, le cas échéant. SFH s'est par exemple rendu compte que le recours aux services de traitement des IST par les travailleuses de l'industrie du sexe était peu élevé malgré l'accessibilité et le faible coût de ces services. Il s'est avéré qu'elles craignaient un accueil peu avenant de la part des prestataires de services et d'importants temps d'attente. SFH s'est donc efforcé de sensibiliser les fournisseurs de traitements des IST à l'importance de ne pas rejeter les travailleuses de l'industrie du sexe et a travaillé avec celles-ci pour leur faire comprendre que les délais de prestation de services étaient les mêmes pour toutes les femmes et ne constituaient pas une discrimination.

Contrôle et évaluation

Trois tâches principales chronologiques de contrôle et d'évaluation ont été effectuées. Les données de base ont été recueillies dans treize communautés pilotes et treize communautés de contrôle en décembre 2002. Une étude intermédiaire a eu lieu en décembre 2003 et une enquête post-interventions en août 2004. Des activités de contrôle et d'évaluation ont servi à évaluer l'impact du programme et à vérifier si les interventions étaient réalisées conformément au plan d'action.

Les données obtenues pour chaque période ont permis d'améliorer la conception, les messages et les activités du programme. Pendant l'évaluation intermédiaire, certaines difficultés de taille ont été identifiées en matière d'approche et ont progressivement été révisées en conséquence. D'un point de vue objectif, il est vrai qu'un système de contrôle plus efficace aurait pu révéler les difficultés plus tôt et l'approche de contrôle et d'évaluation actuelle ne produit peut-être pas les informations nécessaires pour identifier rapidement les problèmes et modifier en conséquence les activités du programme. Les concepteurs de ce programme aimeraient par exemple mieux savoir comment réduire les réticences des travailleurs de l'industrie du sexe à participer aux interventions et comment diminuer le harcèlement des IPC par la police. Certains se sont plaints aussi en disant que les méthodes de contrôle doivent être plus pratiques et moins complexes, surtout si elles doivent être reprises dans d'autres états du Nigeria. Globalement, un vaste éventail d'interventions sont menées mais le but de chacune n'est pas toujours très clair, ce qui rend difficile de suivre les progrès en matière d'incitation à modifier les comportements. Une méthode de recherche plus flexible qui permettrait diverses études de moindre envergure portant sur des problèmes naissants afin de guider les changements dans l'approche aurait aussi pu être utile pour l'étude plus importante comprenant les 26 communautés.

Utilisation de la recherche pour influencer la conception du programme

Les découvertes de l'étude de base parmi les travailleurs du sexe dans les six zones principales de soins de santé du Nigeria suggèrent des différences régionales en termes de maîtrise de l'utilisation des préservatifs (capacités à faire accepter l'usage du préservatif et savoir comment l'utiliser correctement) et leur emploi régulier. Ces résultats ont permis de mettre en évidence l'importance de développer la maîtrise des préservatifs lors des activités de communication interpersonnelle afin d'accroître leur utilisation parmi les travailleurs du sexe.

Les études ont également identifié de hauts niveaux de stigmates et de discrimination comme obstacles au programme. Des sessions de communication interpersonnelle spéciales ont été mises en place pour s'attaquer aux stigmates. Des organisations de personnes porteuses du VIH ou atteintes du SIDA ont été recrutées comme partenaires lors des projets IPC et ont beaucoup participé dans certaines communautés de groupes ciblés.

Les études permettent aussi d'élaborer les activités théâtrales d'IPC. Elles servent à identifier les obstacles importants et les conceptions erronées des populations ciblées. Le personnel de SFH utilise les résultats produits pour préparer des notes créatives partagées avec les acteurs professionnels qui créent des pièces faisant passer les messages voulus. D'après l'expérience de SFH avec les pièces de théâtre, comme les scénarios sont basés sur une recherche comportementale, les travailleurs du sexe et autres populations ciblées s'identifient aux situations de la vie réelle représentées. La troupe est également formée afin de diriger une discussion après la fin de la pièce. Le développement des capacités à négocier l'utilisation du préservatif parmi les

travailleuses de l'industrie du sexe constituait l'objectif principal de représentations récentes données au Nigeria.

Formation des IPC

Le manuel destiné aux IPC et aux éducateurs de pairs est composé de 12 à 14 modules. Tous reçoivent une formation sur tous les modules sur une période de 6 à 9 mois, avec 3 ou 4 modules par session. Ces sessions de formation durent deux jours et tombent environ toutes les six semaines. Une révision des anciens matériels a lieu et de nouveaux matériels, techniques et messages sont enseignés. Les formations sont conçues de manière à répondre aux besoins des participants. Par exemple, si un groupe comprend mal un certain module, il peut être répété pour assurer une meilleure compréhension.

Les candidats à l'éducation par les pairs sont identifiés et sélectionnés au moyen d'un procédé participatif et selon des critères spécifiques. Les candidats potentiels sont tirés de la population ciblée et rassemblés pour une réunion de groupe afin d'enseigner les responsabilités du travail et de discuter des attentes en matière de performances. Les candidats intéressés sont testés afin de s'assurer qu'ils correspondent aux critères suivants :

1. doit être un membre de la communauté et du sexe souhaités ;
2. doit être disponible pendant toute la durée du programme ;
3. doit être motivé ;
4. doit posséder un niveau d'éducation suffisant ;
5. doit être accepté par ses pairs.

Chaque candidat est aussi testé afin de s'assurer qu'il possède les qualités suivantes :

1. inspire le respect de sa communauté ;
2. représente un modèle de comportement positif ;
3. possède de bonnes compétences en communication interpersonnelle ;
4. possède de bonnes aptitudes innées d'animateur ;
5. ne juge pas les autres ;
6. doit respirer la confiance et faire preuve de capacités de dirigeant.

Comme le roulement de ces personnes est assez élevé, SFH/Nigeria forme normalement plus de candidats qu'il n'est nécessaire à un moment donné afin d'en avoir en réserve si certains abandonnent plus tôt que prévu.

SFH/Nigeria utilise des méthodes de formation en communication interpersonnelle basées sur la participation car il a été prouvé qu'elles permettaient d'obtenir de meilleures compétences en communication. Chaque IPC et éducateur de pairs en cours de formation a largement la possibilité de développer ses aptitudes d'animateur en s'entraînant pendant les sessions. Des jeux de rôles dans lesquels les participants échangent les rôles d'animateurs et de personnes instruites sont fréquemment utilisés pour développer les compétences des IPC et des éducateurs de pairs.

Le faible niveau d’alphabétisme parmi les éducateurs de pairs issus du milieu des travailleurs du sexe a rendu la tâche de formation beaucoup plus difficile que pour les IPC. Le programme de formation a été adapté afin d’inclure plus d’illustrations et de photos. Avec un manuel que même les IPC trouvaient trop complexe malgré leur niveau d’éducation, les formateurs ont passé beaucoup de temps et d’efforts à en simplifier le contenu pour permettre aux éducateurs de pairs de mieux comprendre leur tâche.

Superviseurs

Les formateurs d’IPC et d’éducateurs de pairs agissent également en tant que superviseurs. Ils procèdent à des vérifications ponctuelles au niveau des équipes afin de déterminer si les éducateurs de pairs font bien ce à quoi ils ont été formés de manière interactive et en privilégiant la participation. Si un problème est découvert, il sera résolu directement avec l’éducateur et pourra être mentionné lors d’une session de révision ou une session de formation ultérieure afin que les autres puissent bénéficier de l’expérience.

Accomplissements:

1. Mise en place d’un réseau d’activités de communication interpersonnelle qui regroupe le personnel de SFH et d’une ONG. Ces programmes ont été conçus en laissant une part de flexibilité afin de permettre les expérimentations et de déterminer les méthodes les plus efficaces.
2. Développement des compétences pour travailler et collaborer avec des partenaires d’ONG et basés dans les communautés afin d’atteindre de manière efficace les populations ciblées à haut risque. Grâce à cette collaboration, le personnel d’ActionAID et celui de SFH sont mieux armés pour travailler à l’avenir avec de telles populations et sont plus susceptibles d’obtenir des fonds de donateurs dans cette optique.
3. Établissement d’une base et d’une méthodologie de suivi pour une prise de décision basée sur des résultats d’études.
4. Réussite prouvée en matière d’utilisation de préservatifs parmi les travailleuses de l’industrie du sexe basées dans les maisons closes ainsi qu’en termes d’éducation des éducateurs de pairs issus des communautés de travailleurs du sexe.
5. Mise en place de formations mensuelles régulières qui se sont avérées être efficaces pour conserver l’intérêt des animateurs et des groupes ciblés.

Recommandations:

1. Créer un manuel pour l’éducation par les pairs qui soit axé sur la formation d’éducateurs de pairs, de superviseurs et de formateurs et qui soit adapté à l’audience prévue. Ce manuel aidera à normaliser l’approche SFH/Nigeria de l’éducation par les pairs ainsi que ses techniques de formation.

2. Créer du matériel mieux axé sur les besoins des populations ciblées.
3. Tout le matériel de formation et de soutien doit être basé sur plus d'illustrations afin de pouvoir être employé avec des populations peu alphabétisées.
4. Les formations doivent comporter plus d'activités qui permettent aux éducateurs de pairs et aux IPC de s'entraîner avec des exercices privilégiant la participation des membres des groupes ciblés. Il peut s'agir par exemple de jeux de rôles et/ou de mises en pratique réelles sur le terrain.
5. Les activités du programme doivent être plus axées sur un changement de comportement permettant de réduire les risques et adapté à la population ciblée.