

Social Marketing for Adolescent Sexual Health



Marketing social pour la santé sexuelle des adolescents

Résultats des projets de recherche

opérationnelle réalisés au Botswana,

au Cameroun, en Guinée

et en Afrique du Sud

Table des matières

Sommaire	3
Introduction	5
Encadré 1 : Qu'est ce que le marketing social ?	6
Méthodes d'évaluation des projets	7
Interventions dans le domaine du marketing social	9
Impact sur les croyances et les comportements des adolescents	11
Tableau 1 : Le projet SMASH a-t-il eu un impact sur les jeunes femmes ? ..	12
Figure 1 : Pourcentage de jeunes femmes au Cameroun qui :	12
Figure 2 : Pourcentage de jeunes hommes au Cameroun qui :	13
Tableau 2 : Le projet SMASH a-t-il eu un impact sur les jeunes hommes ? ..	13
Encadré 2 : Les jeunes parlent de l'usage du préservatif	14
Promotion de la santé reproductive des adolescents	15
Leçons tirées du programme et implications pour l'avenir	17
Appendice 1 : Indicateurs utilisés pour mesurer les opinions et les comportements des adolescents	19
Appendice 2 : Résumé des programmes dans les différents pays	20
Botswana	20
Cameroun	21
Guinée	23
Afrique du Sud	24
Remerciements	27
Pour de plus amples informations	28

Le projet SMASH (Social Marketing for Adolescent Sexual Health) a été financé par le Bureau Africain du département pour le développement par la pérennité de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID).

des
éducateurs pairs
utilisent le jeu
pour disséminer des
messages et motiver
les jeunes

Sommaire

Le SIDA, d'autres maladies sexuellement transmissibles et les grossesses non désirées ont atteint des niveaux de crise en Afrique sub-saharienne, exigeant la mise en place de programmes novateurs de prévention conçus pour les groupes vulnérables. L'un de ces programmes—le premier du genre—teste l'impact des techniques de marketing social ciblant les jeunes pour renforcer la sensibilisation aux problèmes sexuels et de santé reproductive, et encourage les jeunes à prendre des mesures pour se protéger. Le projet a été mené à bien au Botswana, au Cameroun, en Guinée et en Afrique du Sud sous la direction de l'organisme Population Services International (PSI), avec des financements fournis par l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID).

Sur la base des sondages cherchant à déterminer ce que les adolescents savent sur différentes questions de santé sexuelle et quelles sont leurs perceptions, les services de PSI ont élaboré des interventions spécifiquement concentrées sur les jeunes de 13 à 22 ans vivant dans les régions urbaines de chaque pays étudié. Bien que les tranches d'âge et les interventions aient parfois été légèrement différentes d'un pays à l'autre, les projets avaient tous pour objet d'améliorer les connaissances des adolescents sur certaines questions de santé sexuelle et de leur donner accès à divers instruments et services de santé reproductive. Les jeunes ont participé à l'élaboration et à la mise en application des projets dans les quatre pays.

Ces projets avaient en commun plusieurs caractéristiques importantes. Ils faisaient tous, à des degrés différents, appel aux médias pour promouvoir le projet et diffuser des informations, et recouraient également aux communications face-à-face grâce à des éducateurs pairs—des jeunes formés pour

parler avec leurs homologues des questions de santé sexuelle et de santé reproductive. Ces éducateurs ont organisé des sessions éducatives dynamiques et animées dans des écoles et d'autres endroits publics. Les projets faisaient appel à des « marques de produit » comme par exemple « Youth Horizon » pour joindre les différentes activités et promouvoir les objectifs des projets. Ils ont également accru la disponibilité des préservatifs, distribués par les éducateurs, des magasins « pro-jeunes », des pharmacies et des cliniques.

Après 8 à 13 mois d'activités au titre des projets, PSI a procédé à leur évaluation pour déterminer si les interventions avaient eu un impact positif. Les résultats ont révélé que, dans l'ensemble, les quatre programmes



LES EDUCATEURS PAIRS FONT PASSER DES MESSAGES DE SANTE LORS DE RENCONTRES D'« EDU-DIVERTISSEMENT » COMME CE SPECTACLE AU BOSTWANA.

nationaux avaient obtenu beaucoup de succès en matière de renforcement de la sensibilisation aux avantages des mesures de protection — comme par exemple l'utilisation de préservatifs ou l'abstinence sexuelle — et de réduction des obstacles à l'usage du préservatif. Ces obstacles incluent entre autres la timidité, qui empêche d'acheter des préservatifs en public, et la difficulté à parler de l'usage de préservatifs avec son partenaire.

Les programmes ont eu moins de résultats, cependant, pour ce qui est de la modification des perceptions des jeunes quant à leur vulnérabilité aux problèmes de santé reproductive et de leur comportement concret — activité sexuelle et usage du préservatif. Dans l'ensemble, les programmes ont eu beaucoup plus d'impact sur les jeunes femmes que sur les jeunes hommes. Le programme réalisé au Cameroun et, dans un moindre degré, celui réalisé au Botswana, a eu plus de succès que les programmes réalisés en Afrique du Sud et en Guinée.

Les résultats de ces quatre expériences nationales peuvent être utilisés pour préparer des recommandations applicables à la conception de programmes futurs sur la santé reproductive des adolescents. Les résultats suggèrent que toute période d'intervention de moins de deux ou trois ans a peu de chance de modifier le comportement des adolescents—quoi qu'elles seraient susceptibles d'améliorer les connaissances et les attitudes qui mènent au changement de comportement. Les expé-

riences de ces projets semblent également suggérer que les activités à l'intention des jeunes doivent inclure un mélange judicieux de contact par les médias et de communication de personne à personne, sur la base d'une évaluation de la situation locale et des objectifs de changement de comportement établis par le programme. Les médias constituent un instrument efficace pour intensifier la sensibilisation, mais la communication personnelle est souvent nécessaire pour répondre aux préoccupations des jeunes et renforcer la confiance. De plus, les activités ciblant les jeunes auront de plus grandes chances de succès si elles sont bien intégrées dans le contexte d'un programme de marketing social déjà établi.

Les différences enregistrées au niveau de l'impact du programme sur les jeunes suggèrent que l'efficacité des projets serait sans doute renforcée si ces programmes tenaient compte des différences entre les préoccupations des hommes et celles des femmes. Peut-être faudrait-il procéder à des recherches plus poussées pour mieux comprendre ces différences et peaufiner les messages pour leur garantir un impact maximum ? Enfin, si la participation des jeunes aide à mieux cibler les activités des programmes et à les rendre plus attrayantes, il est souhaitable que cette participation se fasse dans un contexte de services d'orientation et de facilitation judicieuse pour que l'attention des jeunes reste sur les questions de santé ayant le plus haut niveau de priorité.

les besoins des adolescents en matière de santé reproductive ont été essentiellement négligés

Introduction

Un tiers des 630 millions de personnes vivant en Afrique sub-saharienne ont entre 10 et 24 ans—et c'est un groupe qui est de plus en plus vulnérable aux problèmes de santé. L'Afrique sub-saharienne a été lourdement frappée par le virus du SIDA, et compte à l'heure actuelle 22 millions de personnes séropositives. Plus de la moitié des nouveaux cas de VIH sont enregistrés chez les jeunes de 15 à 24 ans, et tous les ans quelque 1,7 millions de jeunes Africains contractent le virus. En outre, 10 à 18 % des Africaines de ce groupe d'âge ont un enfant chaque année et, pour un grand nombre de ces jeunes femmes, les grossesses non désirées se terminent par des avortements réalisés dans des conditions dangereuses.

Les jeunes d'aujourd'hui courent des risques élevés de grossesses non désirées et de maladies sexuellement transmissibles (MST), y compris le VIH/SIDA, car ils deviennent sexuellement actifs plus jeunes que les générations précédentes ou ne se marient que plus tard. En tant que groupe, ils sont souvent peu ou non informés en matière de sexualité et de santé reproductive et ils hésitent à prendre les mesures nécessaires pour se protéger. Ce comportement s'explique par plusieurs facteurs : ils ne croient pas courir de risque d'infection ou d'autres risques de santé ; ils ne disposent pas toujours du soutien d'autres personnes pour évoquer leurs préoccupations ou problèmes de santé reproductive ; et bien souvent, ils n'ont pas les moyens de se procurer des contraceptifs ni de facilité d'accès

aux services de santé. Quant à l'utilisation des préservatifs, pour bien des jeunes, la réduction du plaisir compte bien plus que les avantages de la protection et ils disposent d'une expérience très limitée dans l'usage des préservatifs. Ces facteurs, ainsi que d'autres éléments de nature socio-économique et culturelle, empêchent les jeunes de prendre des décisions bien informées et de prendre leurs responsabilités dans la protection de leur santé.

Selon un rapport préparé à l'occasion de la Troisième Conférence sur la Population en Afrique, organisée en 1999, les besoins des adolescents en matière de santé reproductive en Afrique sub-saharienne ont été essentiellement négligés. Le domaine de la santé reproductive des adolescents est encore relativement nouveau dans la région. Les responsables de l'élaboration de programmes se heurtent à bien des défis qui n'ont que rarement priorité aux yeux des responsables de politique générale et du personnel des cliniques. Ni les jeunes ni les responsables ne parlent ouvertement de questions délicates telles que la sexualité des adolescents. Il en résulte que peu de services sont conçus spécifiquement pour les jeunes et l'incidence du VIH, des MST et des grossesses non désirées continue à augmenter.

Le Projet SMASH

En 1994, le Bureau Africain de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international a lancé une série de dons fournis à Population Services International (PSI), qui

est une organisation internationale à but non lucratif, visant à déterminer au plan opérationnel l'efficacité de l'adjonction d'activités pour la jeunesse aux programmes actuels de marketing social en Afrique. Ce projet, baptisé SMASH (Social Marketing for Adolescent Sexual Health, Programme de marketing social pour la santé sexuelle des adolescents), comprenait des programmes de recherche et des interventions dans quatre pays : le Botswana, le Cameroun, la Guinée et l'Afrique du Sud.

L'objectif global du projet SMASH était le renforcement de la sensibilisation des responsables de politique générale et des chargés de programmes à l'efficacité éventuelle des programmes de marketing social visant à réduire la vulnérabilité des adolescents au VIH/SIDA. Les représentants locaux de PSI ont réalisé leurs activités en collaboration avec d'autres organisations dans chacun des pays et en connexion avec divers programmes nationaux de marketing social préexistants. Les programmes de marketing social ont recours aux techniques de marketing commercial traditionnelles, dont

les médias, pour stimuler un comportement plus hygiénique au sein des populations à faible revenu (voir Encadré 1).

Dans chacun des quatre pays de l'étude, le projet comportait plusieurs volets : des sondages avant et après les interventions pour évaluer les connaissances des adolescents en matière de comportement sexuel, les interventions elles-mêmes, et des ateliers de promotion ayant pour objet la discussion et la dissémination des résultats des projets. Les interventions incluaient la sélection de points de services où les adolescents pourraient se procurer des préservatifs, des informations et services, et l'organisation d'activités éducatives comme par exemple des sessions de conseil par des éducateurs pairs, des clubs de jeunes et des promotions au sein des médias.

Le présent rapport décrit les principales composantes des projets, l'impact des projets sur les convictions et les comportements des adolescents par rapport à la sexualité et à la santé reproductive, et les implications pour les programmes futurs.



DES AFFICHES PORTANT LE LOGO TSA BANANA (POUR LES JEUNES) INVITENT LES JEUNES A SE RENDRE AUX SERVICES DE SANTE REPRODUCTIVE AU BOTSWANA.

ENCADRE 1

Qu'est-ce que le marketing social ?

Le marketing social a pour objet d'améliorer la santé des populations à faible revenu en encourageant l'adoption de comportements sains, en dispensant des produits et services de santé à un prix abordable et en incitant les gens à les utiliser. Le marketing social a pour but d'augmenter à la fois l'offre et la demande de produits et services de santé. Le marketing social en matière de préservatifs est devenu indispensable aux programmes de prévention du VIH/SIDA dans le monde, et est un aspect important des programmes de planning familial dans certains pays.

Les produits de contraception tels que les préservatifs sont vendus, plutôt que distribués gratuitement, pour que les gens y attachent de la valeur et les utilisent, et les vendeurs peuvent tirer un petit bénéfice à titre de récompense. Les prix sont subventionnés de façon à être plus raisonnables pour les populations économiquement défavorisées. Les programmes de marketing social reçoivent des dons de produits (ou de fonds pour les acheter) et revendent les produits dans des emballages attractifs sous un nom de marque. Les produits sont vendus dans les points de vente actuels — les pharmacies, les kiosques, les salons de beauté, les centres municipaux et les cliniques — fréquentés chaque jour par les populations à faible revenu.

Le marketing social dépend également des campagnes promotionnelles et éducatives pour encourager les populations à adopter des pratiques saines y compris l'utilisation correcte des produits vendus. Ces campagnes ont recours à toute une variété de médias, y compris la radio et la télévision, les unités vidéo mobiles et les spectacles sur le vif, sans oublier les communications interpersonnelles.



L'impact des projets a été mesuré en comparant les groupes sous intervention et les groupes de contrôle

Méthodes d'évaluation des projets

Les projets SMASH sont uniques en leur genre en Afrique sub-saharienne, dans la mesure où leur impact a été évalué en comparant les résultats avec ceux des groupes de contrôle et en fondant les évaluations sur un cadre de référence basé sur les changements de comportement. L'évaluation de la plupart des programmes de promotion de la santé se limite à l'enregistrement de processus tels que l'exposition aux messages et à la comparaison des données recueillies avant et après intervention sur des points tels que les connaissances, les attitudes et les comportements. Si l'utilité de ces méthodes n'est pas remise en cause, elles ne peuvent cependant pas être utilisées pour isoler les effets d'un projet spécifique de toutes les autres influences exercées sur la santé reproductive des adolescents.

Le projet SMASH utilise ce que l'on appelle un « modèle quasi-expérimental » pour évaluer son impact. Les études quasi-expérimentales ont recours à des groupes de contrôle (ou à des groupes de comparaison) et des groupes sous intervention pour faire la distinction entre l'impact du programme à proprement parler et les autres changements de nature contextuelle. Toutes choses égales par ailleurs, tout changement sur le site d'intervention qui diffère de manière importante des caractéristiques du site de contrôle peut être attribué à l'intervention. Si des changements similaires sont enregistrés au niveau des deux sites, ceux-ci doivent alors être attribués à d'autres facteurs. Rares sont

les projets sur la santé reproductive des adolescents qui ont eu recours à cette technique d'évaluation.

Sélection des sites de projet

Dans le cas du projet SMASH, les sites d'intervention ont été sélectionnés sur la base de plusieurs considérations. Le personnel de PSI a tenté d'identifier des sites d'intervention et de contrôle ayant des caractéristiques similaires en ce qui concerne les facteurs susceptibles d'avoir un impact sur la santé reproductive, comme par exemple le nombre d'habitants, le degré d'urbanisation, le niveau socio-économique et l'accès aux services de santé et à l'information. En outre, après avoir analysé les résultats des sondages, le personnel chargé de la recherche a utilisé diverses techniques statistiques pour contrôler les différences d'âge et de niveau d'éducation entre les personnes interrogées. De la sorte, les résultats des sondages avant et après l'intervention pouvaient être comparés les uns aux autres, ce qui a permis d'isoler les effets attribuables aux programmes.

Au Botswana, au Cameroun et en Afrique du Sud, les services ont sélectionné deux grandes villes dans chaque pays—une comme site de contrôle et l'autre comme site d'intervention. Les villes de contrôle et d'intervention se trouvaient à plusieurs centaines de kilomètres l'une de l'autre. En Guinée, les interventions du projet ont été réalisées dans les deux grandes villes du

pays. Les services ont donc dû restreindre les activités à certains quartiers particuliers et utiliser d'autres quartiers de la même ville comme sites de contrôle. La proximité des sites de contrôle et d'intervention, et les risques de contamination des résultats ont fortement limité les options disponibles pour l'élaboration des programmes. Ces limitations sont peut-être l'un des facteurs ayant contribué à l'efficacité médiocre du programme en Guinée (évoquée en page 14).

Schéma utilisé pour mesurer les résultats

Les spécialistes des sciences sociales ont élaboré différentes théories sur les changements de comportement qui identifient les facteurs poussant les gens à adopter des

comportements plus sains. L'un d'entre eux, le Modèle des croyances relatives à la santé, correspond de près aux activités du projet SMASH, ce qui en a fait un schéma précieux pour mesurer les résultats du projet. Selon ce modèle, le comportement en matière de santé est affecté par les perceptions qu'ont les personnes des éléments suivants :

- 1) la gravité du problème de santé ;
- 2) la vulnérabilité de chacun au problème de santé en question ;
- 3) les avantages des mesures préventives ;
- 4) les obstacles à la prise de mesures préventives ; et
- 5) l'impression qu'à chaque personne de sa capacité de contrôle du problème (ce que l'on appelle « l'auto-efficacité »).

Les projets SMASH incluait, à différents degrés, des activités sur ces cinq axes. Leur objet était de renforcer la sensibilisation au risque posé par le SIDA et les autres maladies sexuellement transmissibles (en termes de sévérité et de susceptibilité) et d'informer les jeunes sur les mérites de l'abstinence sexuelle, de la monogamie, de l'usage des préservatifs et d'autres contraceptifs (avantages). Ils ont aussi rendu les préservatifs et d'autres contraceptifs plus accessibles dans des magasins servant les

jeunes, à des prix raisonnables, et ils ont permis d'organiser des campagnes éducatives pour réduire le stigmate associé à l'usage du préservatif et diminuer la timidité qui empêche les gens d'acheter des préservatifs (obstacles). Enfin, les programmes ont fait appel à des éducateurs venant des mêmes groupes et ont organisé des démonstrations de l'usage des préservatifs pour donner aux jeunes la confiance dont ils ont besoin pour prendre les mesures requises pour protéger leur santé (auto-efficacité).

Dans chaque pays concerné, les chercheurs ont procédé, avant l'intervention, à des sondages portant sur un échantillon aléatoire maximum de 750 jeunes gens âgés de 13 à 22 ans, autant dans la communauté de contrôle que dans la communauté sous intervention. (Les groupes d'âge variaient d'un pays à l'autre.) Les études ont permis la collecte d'informations sur les connaissances et le comportement des jeunes sur les axes du Modèle des croyances relatives à la santé décrit plus haut. Les indicateurs choisis figurent à l'Appendice 1. A titre d'exemple, pour mesurer la sensibilité des jeunes au fait que toute activité sexuelle comporte le risque de contracter le virus du SIDA, les sondages posaient la question suivante : « Les rapports sexuels posent-ils des risques ? Si oui, lesquels ? »

Des sondages de suivi organisés dans chacune des communautés ont posé plusieurs de ces mêmes questions pour déterminer si les activités des projets avaient permis d'améliorer les convictions et les comportements des jeunes gens en matière de santé reproductive. Dans trois pays, les chercheurs ont organisé par la suite un groupe de discussion rassemblant des jeunes gens choisis dans les communautés en vue d'étudier de manière plus approfondie certaines questions émanant des résultats des sondages.



UN EDUCATEUR PAIR AU CAMEROUN
ENCOURAGE LES JEUNES A PROTEGER
LEUR SANTE.

Interventions dans le domaine du marketing social

Les projets SMASH ont été mis en place avec des variantes dans chacun des quatre pays étudiés, mais leurs objectifs étaient similaires—améliorer l'accès des adolescents aux informations, produits et services relatifs à la santé reproductive. PSI a élaboré et mis en application les activités conçues pour les jeunes à titre de complément aux efforts nationaux de marketing social en cours dans chaque pays. Les activités pour les jeunes incluaient une éducation assurée par des éducateurs pairs et d'autres activités pédagogiques et promotionnelles et établissaient des liens importants avec les services de santé reproductive. (Voir en Appendice 2 un résumé de chacun des projets.)

Les jeunes ont participé à l'élaboration et à l'exécution des quatre projets, qui ont par ailleurs déployé des efforts pour entamer un dialogue avec les jeunes. Des programmes de dialogue radio en direct, des clubs de jeunes dans les écoles, une éducation par des éducateurs pairs et des dispensaires accueillants pour les jeunes—décrits de manière plus détaillée ci-dessous—ont encouragé les jeunes à parler de leurs préoccupations avec leurs homologues ou avec des professionnels auxquels ils avaient confiance. En outre, les thèmes et logos des programmes, comme par exemple « Choisissons la vie », « Mon avenir d'abord » et « Passeport pour l'avenir » tentaient de projeter un sens d'optimisme et d'encourager les jeunes à réfléchir à leur avenir.

Education Pair

Les éducateurs pairs ont joué un rôle important dans les activités du projet SMASH. Ce système de formation est une stratégie qui permet la dissémination des informations au sein de groupes de jeunes et encourage les changements de comportement. Les éducateurs choisis proviennent des communautés ciblées par le programme, et sont souvent des



UNE EMISSION-DEBAT EN DIRECT AU BOTSWANA OFFRE UNE TRIBUNE OU LES JEUNES DISCUTENT DE SANTE ET DE SEXUALITE.

modèles au sein de leur groupe. Dans la mesure où ils sont membres d'un réseau social—par opposition aux experts venus de l'extérieur—ces éducateurs pairs sont plus susceptibles d'être compris et d'être perçus comme une source crédible d'informations. Dans le contexte des programmes de marketing social, ces éducateurs rendent les produits et les services de santé plus accessibles, soit en assurant directement la distribution des produits, soit en indiquant où se les procurer.

L'utilisation par PSI de ce système d'éducation pair était unique à bien des égards. Ces éducateurs ont utilisé le jeu pour assurer la dissémination des messages et pour motiver les jeunes, ils ont distribué des préservatifs et fait la promotion des services des cliniques de santé reproductive et ils ont participé au développement des matériaux de communication conçus à l'intention des jeunes. Ils ont travaillé comme bénévoles, recevant en échange une indemnité pour leurs repas et leurs transports, des T-shirts, et l'occasion de tirer un modeste bénéfice de leurs ventes.

Magasins « spécial jeunes »

Les projets SMASH ont établi des liens entre les activités pédagogiques et les sources de services et les produits de santé reproductive, comme par exemple des pharmacies, des magasins et des dispensaires accueillants favorablement les jeunes. Les prestataires de services de centres choisis ont reçu, dans les quatre projets, une formation qui les a sensibilisés aux préoccupations de la jeunesse et leur a permis d'être plus ouverts dans leurs interactions avec les jeunes. Les projets ont assuré la promotion des magasins participants en apposant, bien visiblement, des affiches ou des auto-collants portant l'emblème du programme afin que les adolescents puissent les reconnaître facilement.

Autres activités promotionnelles

Parmi les autres activités promotionnelles du projet figuraient certaines des activités suivantes :

Présentations dans les écoles, assurées par des éducateurs pairs, et fournissant

des informations concrètes de manière amusante et distrayante, en utilisant la musique, le théâtre et des concours. Les sessions d'éducation traitaient de questions telles que la grossesse chez les adolescentes, l'abstinence sexuelle, le SIDA et les MST, et elles étaient conçues en fonction des besoins des différents groupes d'âge et des différents



UN EDUCATEUR PAIR EN GUINEE MONTRER UN PRESERVATIF REMPLI D'EAU POUR EN PROUVER LA RESISTANCE A SES CAMARADES.

publics. Les membres de l'équipe rencontraient les responsables des écoles avant chaque présentation pour parler de la substance des promotions et apporter, le cas échéant, les modifications requises.

Les clubs de jeunes et les différentes organisations scolaires offraient d'autres possibilités d'éducation et de participation des jeunes. Au Cameroun, le projet SMASH a créé les clubs « Horizon Jeunes », qui se sont

réunis chaque semaine dans six écoles et ont ainsi pu atteindre une vaste proportion des adolescents dans la ville d'intervention. Les éducateurs pairs et les membres des clubs ont en outre assuré l'animation d'une discussion dans le cadre d'une table ronde sur la santé reproductive des adolescents à laquelle ont participé des responsables scolaires, des parents, des enseignants et des jeunes. En Afrique du Sud, les jeunes éducateurs ont utilisé les écoles comme site de formation, de rencontres et de manifestations spéciales comme par exemple les débats sur le SIDA.

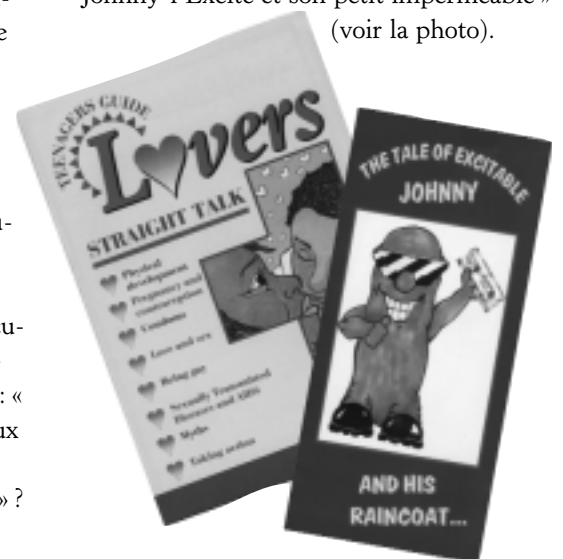
Les programmes de radio avec participation des auditeurs offrent une opportunité de discussions directes et animées sur des thèmes tels que les relations personnelles, le sexe, et d'autres questions préoccupant les adolescents. Au nombre des questions évoquées, on peut citer les suivantes : « Quand est-ce que je sais si je suis amoureux (amoureuse) ? », ou encore « Comment lui faire comprendre que je ne suis pas prête » ? Les jeunes entendent ainsi d'autres jeunes

parler des questions qui les préoccupent eux-mêmes, et les animateurs (eux-mêmes souvent des membres du groupe) renforcent les messages sur les négociations, la communication et la résistance à la pression exercée par l'environnement.

Les manifestations promotionnelles telles que concerts, projections de films, matches de football, pièces de théâtre ou danses, servent plusieurs objectifs. Dans un environnement dynamique et distrayant, elles éduquent et motivent les publics ciblés, présentent des démonstrations de certains comportements tels que la négociation de l'utilisation du préservatif, et renforcent la sensibilisation à une marque particulière. (Dans le cas du projet SMASH, cela incluait parfois le slogan spécial jeunes en plus de la marque de contraceptif qui faisait l'objet du marketing social.)

Les programmes d'informations et les spots publicitaires diffusés à la radio ont renforcé la sensibilisation aux activités du projet et à la marque des produits, motivé les auditeurs à assister aux manifestations organisées dans le cadre du projet, et dans certains cas, inclus des messages éducatifs sur le SIDA et sur l'utilisation de préservatifs.

Les accessoires tels que les T-shirts, les affiches, les casquettes, les brochures, et les tableaux à feuilles volantes sont venus renforcer l'image du projet et fournir d'autres méthodes de transmission de messages éducatifs. En Afrique du Sud, les organisateurs des projets ont distribué une brochure intitulée « Discussion ouverte entre amoureux », et une brochure sur « L'histoire de Johnny-l'Excité et son petit imperméable » (voir la photo).



les projets ont eu plus d'impact sur les jeunes femmes que sur les jeunes hommes

Impact sur les croyances et les comportements des adolescents

Au bout de 8 à 13 mois d'activités du projet SMASH, les chercheurs ont procédé à des sondages de suivi ayant pour objet de mesurer l'impact des interventions sur les croyances et les comportements des adolescents dans le domaine de la santé. Dans la mesure où deux échantillons aléatoires différents d'adolescents ont répondu aux sondages organisés avant et après les interventions, les résultats révèlent des changements survenus au niveau des croyances et des comportements dans l'ensemble de la communauté, et non au niveau individuel. Et même si un grand nombre de résultats des sondages soulèvent des questions qui exigent une étude plus poussée, certaines conclusions essentielles peuvent en être tirées, notamment :

- Le plus fort taux de succès des projets a été enregistré au niveau de l'amélioration de la sensibilisation des adolescents aux avantages qu'ils auraient à se protéger contre le SIDA et les grossesses non désirées, et à la réduction des obstacles à l'usage des préservatifs.
- Les projets ont eu moins d'impact en général sur la susceptibilité perçue de la vulnérabilité des jeunes aux problèmes de santé reproductive, comme par exemple l'idée selon laquelle les activités sexuelles s'accompagnent du risque de contracter le SIDA, et sur les changements concrets de comportement.
- Un seul programme—celui organisé au Cameroun—a eu un impact sur plusieurs domaines des croyances et des comportements dans le domaine de la santé, chez les jeunes femmes et, dans un moindre degré, chez les jeunes hommes.
- Dans les quatre pays concernés, les projets ont eu plus d'impact sur les jeunes femmes que sur les jeunes hommes.

Effets sur les jeunes femmes

Au Botswana, au Cameroun et en Afrique du Sud, les programmes ont eu un impact considérable sur les convictions des femmes en matière de santé (voir Tableau 1, page 12). Par exemple, les projets ont aidé les jeunes femmes à mieux comprendre que l'abstinence sexuelle et l'utilisation des préservatifs permettaient d'éviter les grossesses non désirées et d'autres risques de nature sexuelle. Les projets ont également permis de réduire certains des obstacles à l'usage des préservatifs, comme par exemple la réticence à proposer à son partenaire d'utiliser un préservatif et la timidité face à l'achat de préservatifs en public. Cependant, les projets ont eu un impact mitigé sur la notion selon laquelle les activités sexuelles s'accompagnent du risque de contracter le virus du SIDA ou d'autres MST, et sur la confiance des jeunes quant à leur capacité de prendre les mesures nécessaires pour se protéger.

Le programme le plus réussi—celui organisé au Cameroun—a eu un impact positif sur le comportement des jeunes femmes en matière de santé. Il a été établi que ce programme a fait reculer l'âge des premières activités sexuelles chez les jeunes femmes et augmenté l'usage du préservatif et l'abstinence sexuelle pour prévenir les grossesses non désirées (voir la Figure 1, qui illustre les changements enregistrés à la suite de l'intervention dans la ville d'Edéa). Le programme mené à bien au Cameroun a également permis de renforcer les chances d'utilisation des préservatifs par les jeunes femmes. Les trois autres programmes ont, dans l'ensemble, eu un effet moindre sur le comportement des jeunes femmes.

TABLEAU 1

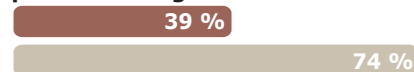
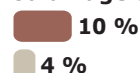
Le projet SMASH a-t-il eu un impact sur les jeunes femmes ?

	Botswana	Cameroun	Guinée	Afrique du Sud
Opinions sur la santé				
Vulnérabilité aux risques sexuels	Oui	Non	Mitigé	Mitigé
Avantages de l'action	Oui	Oui	Non	Oui
Obstacles à l'action	Oui	Oui	-	Oui
Auto-efficacité*	Non	Oui	Non	Mitigé
Comportement en matière de santé				
Activité sexuelle	Non	Oui	Non	Non
Prévention de la grossesse	Non	Oui	Oui	Non
Usage de préservatifs	Non	Oui	Non	Non

N.B. : « Oui » veut dire que le programme a eu l'effet recherché au niveau d'au moins un indicateur dans ce domaine. Le programme a eu l'effet recherché si la différence entre le significatif changement observé au site d'intervention et le changement observé au site témoin était significatif sur le plan statistique, et dans la bonne direction. « Mitigé » signifie que le programme a eu à la fois des effets souhaités et non souhaités. « - » veut dire que les indicateurs n'ont pas été mesurés ou que les données n'étaient pas disponibles. Les indicateurs de chaque rubrique figurent en Appendice 1.

*La perception qu'une personne se fait de sa capacité à agir ou à changer de comportement.

FIGURE 1

Pourcentage de jeunes femmes au Cameroun qui :**Citent le SIDA/les MST comme un risque des rapports sexuels****Savent que les préservatifs peuvent prévenir une grossesse****Pensent qu'il est normal que la femme propose un préservatif****Ont eu des rapports sexuels avant ou à l'âge de 15 ans*****Indiquent qu'elles se servent de préservatifs pour planifier les naissances****

■ AVANT INTERVENTION
■ APRES INTERVENTION

* Parmi celles âgées de 15 ans ou plus

** Parmi celles actives sexuellement

N.B. : Les sondages avant et après intervention ont été effectués auprès de deux échantillons d'adolescentes sélectionnées de manière indépendante et aléatoire.

Effets sur les jeunes hommes

Le programme a eu globalement moins d'effet sur les jeunes hommes (voir le Tableau 2, page 13) par rapport aux jeunes femmes. Au Botswana et en Guinée, les programmes n'ont pas réussi à rendre les jeunes hommes plus conscients des risques associés aux activités sexuelles ou des avantages qu'ils auraient à se protéger contre le SIDA. (L'on ne dispose pas des données concernant les hommes en Afrique du Sud.) Au Cameroun, le programme n'a réussi qu'à faire connaître le fait que l'usage des préservatifs et autres contraceptifs permettait d'éviter les grossesses non désirées. A titre d'exemple, le taux des personnes sachant que les préservatifs permettaient d'éviter les grossesses non désirées est passé d'environ 65 % à 71 % chez les jeunes gens dans la ville d'intervention (voir la Figure 2, page 13).

Le comportement des jeunes hommes a légèrement changé à la suite des interventions du projet. Au Cameroun, le programme a permis d'augmenter le recours à l'abstinence et l'usage des contraceptifs autres que les préservatifs pour prévenir les grossesses et réduire le nombre de partenaires multiples chez les jeunes hommes. Au Botswana, les hommes ont déclaré qu'ils avaient moins de partenaires irrégulières, mais aucun autre changement n'a été enregistré au niveau du comportement sexuel ou de l'usage du préservatif. En Guinée, les résultats de l'évaluation semblent contradictoires ; en effet, les rapports d'une utilisation accrue des préservatifs n'ont pas été accompagnés d'autres changements de comportement ou des croyances chez les jeunes hommes.

Plusieurs facteurs peuvent expliquer l'impact plus limité qu'a eu le projet sur les jeunes hommes. Les projets n'ont pas prêté attention aux différences entre jeunes hommes et jeunes femmes lors de la conception des messages transmis. A titre d'exemple, les jeunes femmes se préoccupent sans doute davantage des questions de grossesse, qui ont un impact plus immédiat sur leur existence, que des MST, qui parfois ne se révèlent pas pendant un certain temps. Les préoccupations immédiates quant aux grossesses expliquent peut-être aussi pourquoi les convictions et les comportements des femmes semblent

s'être modifiés plus facilement que ceux des hommes. Il est possible que les activités du projet SMASH aient mieux réussi à traiter des préoccupations des femmes ; cependant, des recherches plus approfondies seront nécessaires pour déterminer pourquoi les attitudes des jeunes femmes ont changé avant celles des jeunes hommes (voir également la discussion à l'Encadré 2, page 14).

Facteurs expliquant l'efficacité des programmes

Bien que les projets SMASH aient été similaires à bien des égards, ils ont eu un impact considérablement différent d'un pays à l'autre. Les projets réalisés au Cameroun et, dans un moindre degré, au Botswana ont remporté plus de succès que ceux mis en application en Afrique du Sud et en Guinée.

Le projet réalisé au Cameroun est le seul qui ait eu les effets recherchés sur les trois volets du comportement des femmes en matière de santé reproductive : activité sexuelle, prévention des grossesses et utilisation des préservatifs. Et il a eu un impact plus important sur les jeunes hommes que les autres projets. Cet impact accru peut s'expliquer par la durée de l'intervention avant les évaluations — 13 mois au lieu de huit à dix mois pour les autres projets.

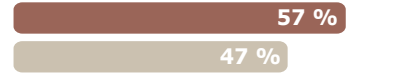
L'impact plus marqué du projet au Cameroun peut également être expliqué par le fait que les campagnes de médias et les communications interpersonnelles ont réussi à toucher une proportion importante de la population ciblée. Dans la ville d'Édéa (population : 86.000 habitants), où ont eu lieu les interventions, les sondages de suivi ont révélé que 91 % des adolescents avaient entendu parler des clubs de jeunes créés dans le cadre du projet, près d'un tiers participaient activement aux activités, et presque la moitié avaient assisté à au moins une réunion. De plus, la vaste portée de la station de radio locale a permis à une proportion importante du groupe ciblé par l'intervention d'entendre le programme de discussion à la radio organisé par le projet.

Au Botswana, le projet a eu un impact positif dans plusieurs domaines clés. De jeunes promoteurs bénéficiant de l'expérience nécessaire ont élaboré et assuré la gestion des campagnes éducatives directement sur le terrain et utilisé une combinai-

FIGURE 2

Pourcentage de jeunes hommes au Cameroun qui :

Citent le SIDA/les MST comme un risque des rapports sexuels



Savent que les préservatifs peuvent prévenir une grossesse



Pensent qu'il est normal que la femme propose un préservatif



Ont eu des rapports sexuels avant ou à l'âge de 15 ans*



Ont eu deux ou plusieurs partenaires dans les deux derniers mois**



■ AVANT INTERVENTION
■ APRES INTERVENTION

* Parmi ceux âgés de 15 ans ou plus.

** Tous jeunes hommes confondus, ceux qui sont actifs et ne le sont pas sur le plan sexuel. N.B. : Les sondages avant et après intervention ont été effectués auprès de deux échantillons d'adolescents sélectionnés de manière indépendante et aléatoire.

TABLEAU 2

Le projet SMASH a-t-il eu un impact sur les jeunes hommes ?

	Botswana	Cameroun	Guinée	Afrique du Sud
Opinions sur la santé				
Vulnérabilité aux risques sexuels	Non	Non	Non	-
Avantages de l'action	Non	Oui	Non	-
Obstacles à l'action	Non	Non	-	-
Auto-efficacité *	Non	Non	Non	-
Comportement en matière de santé				
Activité sexuelle	Oui	Oui	Non	-
Prévention de la grossesse	Non	Oui	Non	-
Usage de préservatifs	Non	Non	**	-

N.B. : « Oui » veut dire que le programme a eu l'effet recherché au niveau d'au moins un indicateur dans ce domaine. Le programme a eu l'effet recherché si la différence entre le changement observé au site d'intervention et le changement observé au site témoin était significatif sur le plan statistique, et dans la bonne direction. « Mitigé » signifie que le programme a eu à la fois des effets souhaités et non souhaités. « - » veut dire que les indicateurs n'ont pas été mesurés ou que les données n'étaient pas disponibles. Les indicateurs de chaque rubrique figurent en Appendice 1.

* Perception qu'une personne se fait de sa capacité à agir ou à changer de comportement.

** Les résultats ne sont pas concluants.

ENCADRE 2

Les jeunes parlent de l'usage du préservatif

Après avoir mené des études visant à évaluer les attitudes et les comportements des adolescents en matière de santé reproductive, le projet SMASH a réuni des groupes de discussions dirigées avec des jeunes hommes et des jeunes femmes avec pour objet d'approfondir les questions auxquelles les études n'avaient pas répondu. Il est ressorti des discussions que si les jeunes gens de ces pays peuvent se procurer facilement des préservatifs peu coûteux (tous ces pays bénéficient de programmes de marketing social), il existe encore de nombreux obstacles à l'usage du préservatif.

Si beaucoup de jeunes sont conscients que l'usage du préservatif est la meilleure façon de se protéger contre le VIH/SIDA et autres MST, les préservatifs incarnent souvent non pas une notion d'amélioration de la santé mais des vices de la société. Par exemple, beaucoup de jeunes gens croient que les préservatifs sont réservés aux prostituées ou à ceux qui ont des partenaires de passage ou des relations sexuelles extraconjugales. Par conséquent, le fait de conseiller l'usage des préservatifs à quelqu'un implique un manque de confiance et tend à suggérer que l'on est infecté. Une jeune femme guinéenne explique :

« Les gens qui utilisent les préservatifs sont souvent des gens malades et qui préfèrent ne pas révéler leur état. »

Pour réduire le stigmate associé à l'usage du préservatif, les femmes trouvent qu'il est souvent plus facile de proposer l'usage d'un préservatif pour éviter les grossesses plutôt que pour prévenir les MST.

Les jeunes gens qui achètent des préservatifs ont un sentiment de honte — cela montre qu'ils sont actifs sexuellement et ils craignent que leurs parents ne l'apprennent. Les jeunes hommes peuvent éviter le problème en demandant des préservatifs à leurs amis, mais les filles hésitent à faire de même car elles redoutent les commérages sur leur réputation. Comme l'explique une jeune femme du Botswana : « Les garçons ont le droit de vivre librement. Ils peuvent se procurer des préservatifs quand ils en ont besoin... Les filles ont peur de ce que les gens penseront d'elles car elles connaissent leurs réactions... Ils diront que nous sommes des prostituées. »

Certains jeunes disent qu'ils préfèrent acheter les préservatifs discrètement dans les pharmacies et les épiceries plutôt que de s'en procurer dans les dispensaires de soins où les infirmières risquent de les interroger sur leur comportement. Les adolescents expriment leur inquiétude quant à la qualité des préservatifs disponibles dans divers points de vente. Beaucoup d'entre eux croient que les préservatifs qui sont vendus dans les pharmacies climatisées où il fait frais sont de meilleure qualité — plus neufs et mieux conservés — que ceux qu'ils obtiennent sur les marchés extérieurs ou auprès des vendeurs ambulants ou qu'ils demandent à leurs amis.

Enfin, de nombreux adolescents perçoivent l'usage des préservatifs dans les relations sexuelles comme atténuant le plaisir des rapports sexuels, rendant ceux-ci plus artificiels ou trop impersonnels. Voici deux expressions que l'on entend fréquemment dans les groupes de discussion : « On ne peut pas sucer un bonbon sans défaire le papier » et « Une banane se mange sans la peau. »



« MR. LOVERMAN » (DON JUAN), MASCOTTE DU PRESERVATIF LOVERS PLUS EN AFRIQUE DU SUD, FAIT APPEL A L'HUMOUR POUR AIDER LES JEUNES A SURMONTER LEUR TIMIDITE.

son d'approches interpersonnelles (comme par exemple des sessions éducatives dans les écoles) et des campagnes dans les médias (avec par exemple la diffusion de programmes radios deux fois par semaine). Par ailleurs, dans la mesure où la ville où a eu lieu l'intervention au Botswana avait une population relativement modeste (30.000 personnes), les éducateurs pairs sont parvenus à atteindre une proportion importante des adolescents avec leurs messages d'incitation aux changements de comportement.

Plusieurs facteurs expliquent pourquoi deux des projets ont eu moins de succès. En Afrique du Sud, le projet s'est déroulé dans une vaste zone métropolitaine dont la population dépassait les deux millions. Dans ce contexte, les 20 jeunes éducateurs retenus par le projet n'ont pu atteindre qu'une petite proportion de la population d'adolescents. Par ailleurs, les dossiers d'information avaient été conçus entièrement par des jeunes qui avaient mis l'accent sur la prévention des grossesses. Pour les jeunes, la prévention des grossesses constituait sans doute une préoccupation plus pressante que le risque de contracter le virus du SIDA, dans la mesure où une grossesse constitue une menace plus immédiate, ou peut-être n'ont-ils pas jugé qu'ils couraient un risque élevé de contracter le SIDA. En conséquence, les documents d'information n'ont pas su s'intégrer de manière satisfaisante au programme plus vaste de marketing social, qui faisait la promotion du préservatif pour prévenir les MST et le SIDA.

Le projet réalisé en Guinée s'est heurté à deux obstacles. Pour commencer, l'évaluation a été réalisée après seulement huit mois d'activités. Ensuite, le projet n'a été exécuté que dans certains quartiers des deux villes principales du pays, d'autres quartiers servant de sites de contrôle. Le projet n'a réalisé que peu d'activités avec les médias dans la mesure où ces dernières auraient touché autant aux sites de contrôle qu'aux sites d'intervention, ce qui aurait eu comme résultat une « contamination » des résultats du projet. Par suite, le projet n'a pu utiliser pleinement les médias pour renforcer le volet éducatif par les membres du groupe du programme.

les ateliers traitant des résultats des projets ont renforcé la communication entre les représentants

Promotion de la santé reproductive des adolescents

En 1998 et 1999, les quatre projets SMASH ont organisé des ateliers de promotion des droits qui ont rassemblé des représentants du monde de la santé reproductive des adolescents (ou SRA). Au nombre des participants figuraient des représentants d'organisations non gouvernementales (ONG), des ministères d'état, des organismes donateurs, des agences multilatérales (comme par exemple l'UNICEF) et des organismes de recherche. L'objet de ces ateliers était d'offrir à ces spécialistes de la santé reproductive des adolescents une occasion de se rencontrer, d'échanger des enseignements sur les approches retenues pour les programmes sur la SRA et d'identifier des questions susceptibles d'être traitées par des campagnes de promotion pour le changement des politiques en place.

Plusieurs thèmes communs sont ressortis des ateliers :

- La frustration éprouvée face à la disponibilité limitée des services de santé reproductive pour les adolescents.
- L'absence de politiques nationales ou de directives approuvées au niveau national pour répondre aux besoins des jeunes en matière de santé.
- Une impression générale que les représentants du secteur de la SRA sont surchargés de travail. Le fait qu'ils n'aient pas la possibilité d'organiser des activités d'action sociale explique peut-être pourquoi les gouvernements ne s'empressent pas de développer des politiques applicables à la santé reproductive des adolescents.

- Un manque de communication et de collaboration entre représentants de la SRA.
- Une certaine difficulté à définir un axe précis sur lequel s'articuleraient diverses actions et activités en matière de santé reproductive des adolescents. Le domaine de la santé reproductive des adolescents inclut le SIDA, les grossesses non désirées, l'avortement, le viol, les sévices, l'identité sexuelle, et diverses autres questions. Ce sont souvent des questions complexes et sujettes à controverse, dont la discussion en public ne saurait se faire sans longs débats et avec le risque d'une publicité négative, voire d'un retour de bâton.



DES EDUCATEURS PAIRS REPRENENT LES SLOGANS DU PROJET POUR PROMOUVOIR LA SANTE REPRODUCTIVE AU COURS DU FESTIVAL DE LA JEUNESSE AU CAMEROUN.

Les participants à l'ensemble des ateliers ont formulé diverses recommandations sur ces différents points. Au Cameroun, les participants ont énergiquement recommandé que le document de politique nationale en matière de SRA—élaboré au préalable mais jamais adopté officiellement—soit signé et rendu public. De même, en Afrique du Sud, les membres d'un groupe de travail sur la santé reproductive des adolescents ont indiqué que, d'après eux, il fallait en toute priorité mettre au point des Directives nationales sur la santé des jeunes et des adolescents, qui servirait de cadre de référence pour évaluer la prestation des services et promouvoir le changement.

L'atelier organisé au Cameroun a élaboré une liste d'initiatives possibles d'action sociale et constitué un comité de suivi chargé de leur réalisation. Parmi les activités possibles figurent les suivantes :

- Inviter des parlementaires représentant différents partis politiques à assister à des activités organisées dans le cadre du programme pour la santé reproductive des adolescents pour leur permettre de mieux comprendre les questions évoquées et les mobiliser comme partisans éventuels. A l'occasion de leurs visites, il serait possible d'évoquer un problème de politique générale actuel.

- Enseigner aux journalistes de la presse écrite et parlée à communiquer sur les questions liées à la santé reproductive des adolescents.
- Sensibiliser les parents, les dirigeants religieux, les enseignants et les adultes en général aux questions concernant la santé reproductive des adolescents, étant donné l'influence considérable que ces groupes exercent sur les adolescents. Il serait possible d'organiser un atelier chargé d'examiner les préoccupations de ces groupes et de trouver une méthode permettant d'en traiter. Les conclusions de cet atelier pourraient être ensuite partagées avec toutes les ONG qui travaillent avec des adolescents.
- Utiliser les jours fériés populaires pour transmettre un message important en matière de promotion de la santé reproductive des adolescents dans tout le pays, par le biais de T-shirts, de prospectus, de débats télévisés et d'autres moyens. Toutes les ONG travaillant avec des jeunes utiliseraient le même message et travailleraient en collaboration avec la presse locale pour assurer une diffusion maximum du message.

Quoiqu'il soit trop tôt pour tenter d'évaluer le résultat des efforts d'action sociale dans les quatre pays de l'étude, les ateliers ont joué un rôle très important dans le renforcement des communications entre prestataires de services de SRA. A la suite des ateliers, les parties concernées en Afrique du Sud et en Guinée se rencontrent plus régulièrement. Des membres de PSI sont également devenus membres d'un réseau croissant de parties intéressées dans le domaine de la santé reproductive des adolescents. En Afrique du Sud, par exemple, la Société pour la santé de la famille (membre de PSI en Afrique du Sud) participe maintenant à un certain nombre de nouvelles initiatives, dont un groupe de travail sur la SRA composé de six personnes, une Initiative nationale sur la santé sexuelle des adolescents, et plusieurs conférences et ateliers de formation.



AU CAMEROUN, DES EDUCATEURS PAIRS ONT LOUE DES MOTOS POUR FAIRE UNE ENTREE EN FANFARE LORS D'UN MATCH DE FOOT.

Les programmes efficaces combinent la communication par les médias et les communications face à face

Leçons tirées du programme et implications pour l'avenir

Les résultats du projet SMASH offrent des enseignements précieux qui permettront d'améliorer les programmes de marketing social, les activités de recherche et d'évaluation, et les efforts d'action sociale.

1. La modification du comportement des adolescents exigera parfois un programme d'efforts intensifs sur au moins deux ou trois ans. L'expérience du projet SMASH a révélé que les programmes de marketing social pour les jeunes ayant une brève période d'intervention (un an ou moins) permettront parfois d'améliorer les connaissances en matière de santé reproductive—ce qui pourra avoir comme résultat un changement de comportement—mais ils ont peu de chances d'avoir un impact majeur sur les comportements en général.

2. Les programmes de marketing social pour les jeunes enregistrent le plus d'efficacité lorsqu'ils se composent d'une combinaison judicieuse de promotion dans les médias et de communications interpersonnelles (face à face). Les approches interpersonnelles, comme l'éducation en petits groupes assurés par des éducateurs pairs, sont d'une grande efficacité lorsqu'il s'agit de promouvoir le dialogue, mais elles sont d'une portée limitée—et donc d'un impact limité—sauf lorsqu'elles s'accompagnent d'activités importantes au niveau des médias. De même, les programmes qui s'en remettent aux médias pourront sensibiliser les gens aux problèmes et modifier les normes définissant ce que l'on peut discuter en société, mais ils ne parviendront que de manière limitée à traiter des préoccupations des jeunes et à renforcer leur confiance. Pour réussir, les programmes doivent en fait combiner les deux approches, en fonction d'une

évaluation attentive du contexte local et des objectifs de changement de comportement que s'est donné le programme.

3. Les interventions ciblant les adolescents auront plus de chance de succès si l'on comprend mieux les différentes préoccupations sexuelles des jeunes hommes et femmes. Les activités du programme SMASH ont eu un impact plus important sur les jeunes femmes que sur les jeunes hommes. D'après l'expérience acquise, les activités du programme et les messages de communication seront peut-être plus efficaces s'ils sont adaptés aux préoccupations spécifiques aux hommes et aux femmes. Néanmoins, les deux sexes doivent entendre des messages cohérents si l'on veut assurer qu'ils se comprennent lorsqu'ils négocient l'utilisation de préservatifs. Une étude approfondie des perceptions et des comportements masculins et féminins permettra peut-être d'aider à élaborer des stratégies de communication ayant un impact maximum.

4. La promotion de l'usage des préservatifs pour se protéger contre les MST ou le SIDA exige l'élaboration de stratégies de communication précises si l'on veut réduire le stigmate associé à l'utilisation du préservatif. Lorsque l'on parle avec des jeunes (voir Encadré 2, page 14), on découvre le dilemme auquel se heurtent les programmes qui tentent d'encourager l'utilisation du préservatif. D'un côté, il est important d'éduquer les gens quant à l'efficacité des préservatifs dans la prévention des maladies et au fait qu'ils doivent être utilisés dans les situations à niveau de risque élevé (comme par exemple avec des partenaires non réguliers). Pour répondre à cette question, les programmes de prévention du SIDA devront



EN AFRIQUE DU SUD, DES EDUCATEURS PAIRS APPRENNENT DES TECHNIQUES DONT ILS SE SERVIRONT POUR CREER DES SUPPORTS PEDAGOGIQUES POUR LES JEUNES.

élaborer des messages et des activités qui intensifient la perception réaliste du risque personnel couru par chacun. D'un autre côté, il est important d'associer les préservatifs à l'idée d'un style de vie positif afin de réduire la négativité associée à leur utilisation (par exemple, « les préservatifs, c'est seulement pour les prostituées, pas pour moi. »). Les programmes doivent tester leurs messages pour veiller à ce qu'ils ne renforcent pas l'idée négative associée à l'usage d'un préservatif.

5. La participation des jeunes à l'élaboration même des programmes est bénéfique, mais il est nécessaire de disposer aussi de direction et de facilitation pour veiller à ce que les adolescents se concentrent sur les questions d'importance critique. La participation des adolescents à l'élaboration des programmes aide à garantir que les matériaux pédagogiques préparés sont attrayants pour les jeunes. Cependant, il faut faire preuve d'une certaine prudence. L'expérience du programme SMASH en Afrique du Sud a prouvé que les documents risquent fort de se concentrer sur des questions dont les jeunes sont déjà relativement conscients (comme par exemple la prévention des grossesses) et pas toujours sur les questions qui sont en fait les plus importantes du point de vue de la santé publique (comme par exemple le SIDA).

6. Il convient de donner aux programmes de marketing social ciblant les jeunes des objectifs mesurables et des hypothèses clairement définies quant aux changements de comportement recherchés. Un cadre de référence pour les changements de comportement recherchés pourrait être utile pour identifier les facteurs qui influencent les comportements et susceptibles d'être traités dans le cadre d'interventions du programme (voir la description qui figure en page 8). Les domaines sur lesquels on pourrait souhaiter mettre l'accent à l'avenir incluent un renforcement de la perception par les jeunes du fait qu'ils courent eux-mêmes des risques et de leur confiance dans le fait qu'ils peuvent faire quelque chose pour prévenir les problèmes de santé. Les programmes doivent en outre organiser un soutien au niveau communautaire et entre homologues pour encourager des comportements plus sains et répondre aux préoccupations exprimées quant aux inconvénients perçus de l'utilisation des préservatifs (voir Encadré 2, page 14).

7. Une évaluation est nécessaire pour mesurer l'impact des activités des programmes. Les méthodes de recherche qui utilisent un groupe de contrôle sont idéales, mais elles ne sont pas toujours faisables. Les organisations qui peuvent consacrer des ressources à ce genre d'évaluations peuvent les améliorer par l'usage de questionnaires standards et d'un échantillon de taille plus importante (1.000 par exemple) pour réduire au minimum les marges d'erreur. Toutes les organisations engagées dans l'évaluation de programmes peuvent bénéficier de l'adjonction aux sondages quantitatifs de recherche de nature qualitative—comme par exemple les discussions de groupes thématiques—pour participer à l'élaboration des programmes et jeter une nouvelle lumière sur les résultats des programmes et des sondages.

8. Il est nécessaire d'intensifier la collaboration entre les ONG pour promouvoir efficacement un changement de comportement. Un environnement propice est d'importance critique pour le succès des programmes de santé reproductive des adolescents. Bien souvent, des changements devront être apportés aux politiques nationales et aux normes communautaires pour assurer le succès des programmes et enregistrer les changements de comportement souhaités. Cependant, les organisations individuelles qui s'occupent des programmes destinés aux adolescents ont des ressources plus que limitées, ont du mal à s'acquitter de leurs tâches quotidiennes et elles ne parviennent pas à s'unir autour d'un objectif commun de santé publique. L'établissement d'une collaboration et le renforcement de coalitions entre ces organisations permettraient d'améliorer la capacité de chacune d'elles à s'engager dans des efforts d'action sociale.

Le projet de recherche opérationnelle SMASH a fourni bien des enseignements particulièrement pertinents pour les programmes actuels et futurs de marketing social destinés aux adolescents. Il a permis d'identifier des défis communs et des stratégies réussissant à atteindre les jeunes. Il a également mis l'accent sur l'importance d'une étroite collaboration avec les organisations partenaires pour renforcer les programmes de marketing social et intensifier des efforts mieux coordonnés dont le but est l'amélioration de la santé des adolescents.

Appendice 1

Indicateurs utilisés pour mesurer les opinions et comportements des adolescents en matière de santé

Les projets SMASH ont sondé adolescents et adolescentes pour connaître leurs opinions et comportements dans les domaines suivants :

Vulnérabilité aux risques sexuels

Les rapports sexuels engendrent le risque de contracter le virus du SIDA

Les rapports sexuels risquent de provoquer une grossesse

Les jeunes risquent de contracter le virus du SIDA

Avantages de l'abstinence sexuelle

Empêche la grossesse (non désirée)

Empêche de prendre des risques sur le plan sexuel

Empêche de contracter le virus du SIDA

Avantages d'être monogame / fidèle

Empêche de prendre des risques sur le plan sexuel

Protège contre le SIDA

Avantages des préservatifs

Empêchent la grossesse (non désirée)

Empêchent de prendre des risques sur le plan sexuel

Empêchent de contracter le virus du SIDA

Connaissance d'autres méthodes

Tout autre contraceptif

Pilule

Injectables

Obstacles à l'abstinence

La plupart des jeunes de mon âge ont des rapports sexuels

Les rapports sexuels vous donnent de l'importance

Les rapports sexuels débouchent sur le mariage

Les rapports sexuels avant le mariage, c'est bien

Obstacles à l'emploi des préservatifs

Ce n'est pas à la femme de les proposer

Je n'ose pas acheter de préservatifs en public

C'est à l'homme de se protéger

Degré de maîtrise de ces questions (auto-efficacité)

Discute souvent de rapports sexuels/protection

A discuté de questions sexuelles avec un partenaire de passage

A discuté de planning familial avec son (sa) partenaire

A discuté de prévention de MSI avec son (sa) partenaire

Un peu perdu(e) sur les questions sexuelles

Comportement sexuel

Expérimenté sur le plan sexuel

A l'âge de 15 ans, avait déjà eu des rapports sexuels

Deux partenaires réguliers ou plus l'année passée

Deux partenaires de passage ou plus l'année passée

Deux partenaires ou plus ces six derniers mois

Deux partenaires ou plus ces quatre dernières semaines

Prévention de la grossesse

Se sert de préservatifs pour planifier les naissances

Se sert d'une autre méthode moderne

S'abstient de rapports sexuels

A déjà utilisé des préservatifs pour planifier les naissances

A déjà pris la pilule pour planifier les naissances

Emploi des préservatifs

A déjà utilisé des préservatifs

A utilisé un préservatif lors de ses derniers rapports sexuels

A utilisé un préservatif lors de ses derniers rapports avec son (sa) partenaire régulier(ère)

A utilisé un préservatif lors de ses derniers rapports avec un(e) partenaire de passage

Met en général un préservatif



AU CAMEROUN, UNE BROCHURE DE COULEURS VIVES ENCOURAGE DES JEUNES A « PENSER AVANT D'AGIR ».

EN GUINEE, LES EDUCATEURS PAIRS UTILISENT DES ILLUSTRATIONS POUR PARLER DE SANTE REPRODUCTIVE.

Appendice 2

Résumé des programmes dans les différents pays

Tsa Banana, Botswana

Tsa Banana, qui veut dire « Pour adolescents » en setswana, langue locale, a été un projet financé par USAID en vue de déterminer l'impact des techniques de marketing social orienté vers les jeunes au Botswana. Le projet s'est déroulé de mars 1995 à mars 1996. Depuis lors, plusieurs volets et stratégies du programme ont continué à être appliqués au Botswana et ont été reproduits en Zambie, au Malawi, en Tanzanie et en Namibie.



Conception du projet

Le projet a mené des études sur les connaissances, les attitudes, les opinions et les pratiques des jeunes, au début et la fin de la période d'intervention. La ville de Lobatse a été choisie comme site d'intervention et Francistown, comme site témoin.

Tsa Banana avait pour but d'améliorer la santé reproductive des adolescents à Lobatse en créant un nom pour les activités du projet et les services de santé connexes et en développant ces services en 28 lieux fréquentés par les jeunes—comme les dispensaires, les magasins et les salles de jeux. Le projet a fait la publicité de ces lieux publics en tant qu'endroits où chercher des informations et des conseils sur les relations amoureuses, le virus du SIDA, la grossesse chez les adolescentes et les maladies sexuellement transmissibles. Efforts et documents de promotion ont été centrés autour d'un message de base « Restez en bonne santé à l'aide de préservatifs ainsi que des services et conseils offerts par les centres de *Tsa Banana* en matière de santé reproductive ».

Le personnel affecté à ces centres de jeunes a assisté à un atelier d'une demi-journée de cours sur la santé reproductive.

Plus tard, les directeurs de projet leur ont rendu visite pour s'assurer que les effectifs étaient suffisants et qu'ils avaient à leur disposition suffisamment de documents écrits et autres ressources pour les jeunes.

Chaque centre a repris le nom de projet *Tsa Banana*, indiquant ainsi une orientation pro-jeunes. Ce nom a été utilisé en partie parce que les recherches avaient montré que les jeunes ont l'impression que « le dispensaire, c'est fait pour quelqu'un d'autre, pas pour moi. » Le logo du projet est une version modifiée d'une marque populaire de préservatifs, Lovers Plus, sans toutefois que la marque soit mentionnée. Le nouveau logo contient le symbol vert largement reconnu « plus », avec *Tsa Banana* à l'intérieur.

Education et divertissement

Le projet *Tsa Banana* s'est aussi appuyé sur d'autres stratégies pour communiquer des messages pédagogiques aux jeunes. Des équipes d'éducation pair et de promotion (Peer Education and Promotion ou PEP) se sont produites devant des petits groupes de spectateurs dans des écoles et des lieux publics. Elles ont présenté en scène des couples négociant l'usage du préservatif, organisé des concours sur la connaissance de sujets liés à la santé reproductive et ont répondu aux questions du public. Les équipes PEP ont gagné la confiance de chefs d'établissement sceptiques en soulignant qu'il était important de connaître ses limites, de demander des conseils, de se faire soigner et de résister à la pression des camarades. En fin de projet, la quasi-totalité des jeunes dans la tranche d'âge 13-18 ans à Lobatse avait vu un spectacle PEP.

Sept spectacles de promotion en direct centrés autour de pièces, de danse, de groupes de musique, de concours et de sketchs locaux ont attiré entre 500 à 3.500

adolescents chacun. Les spectacles de *Tsa Banana* ont souligné les solutions plutôt que les problèmes : les messages ont été centrés sur les idées de « s’amuser », de « rester en bonne santé » et de « bien se faire conseiller ». Pour promouvoir une forte participation aux spectacles, le personnel du projet a posé des affiches et des banderoles un peu partout en ville, fait des annonces dans les écoles, diffusé de la musique à plein volume le jour des rencontres et a fait de la publicité en ville au mégaphone.

Les émissions bi-hebdomadaires de PSI ont aussi fait connaître les événements en direct et les sessions PEP mais ils ont été annoncés sans préciser, les messages du projet (afin que le site témoin, Francistown, ne soit pas affecté). Les éléments de soutien comme affiches, brochures et T-shirts ont été facteurs d’enthousiasme — mais pas autant que les émissions en direct.

Impact sur les opinions des adolescents en matière de santé

D’après l’évaluation, le projet *Tsa Banana* a eu un impact positif sur plusieurs opinions des adolescents en matière de santé en l’espace de huit mois. A l’issue des six premiers mois d’existence du projet, 68 % des adolescentes et 71 % des adolescents de Lobatse avaient entendu parler du projet *Tsa Banana* et leurs opinions au sujet du virus du SIDA et d’un comportement de prévention s’étaient nettement améliorées. Après cette intervention, les adolescents étaient une fois et demie plus enclins à croire que le port d’un préservatif évite de contracter une maladie sexuellement transmissible. Et ils étaient moins portés à penser qu’il est difficile de convaincre un partenaire de porter un préservatif. Les adolescentes sondées se sont déclarées 3,4 fois plus enclines à croire que le port d’un préservatif empêche de contracter le virus du SIDA et beaucoup moins portées à accepter l’idée que « les rapports sexuels, c’est bien, parce que cela conduit au mariage ».

Le projet n’est pas parvenu à surmonter certaines tendances indésirables qui se sont manifestées à la fois sur les sites d’intervention et les lieux témoins, comme la gêne accrue pour acheter des préservatifs dans des lieux publics. Il n’a pas été possible de convaincre les jeunes femmes que leurs partenaires cesseront de les respecter si ce

sont elles qui demandent le port du préservatif. Ces tendances donnent à penser que plus on est sensibilisé au fait que le préservatif protège des risques sexuels associés à la multiplicité de partenaires, plus l’usage de ce moyen contraceptif suscite de la honte. Un défi pour les campagnes futures de marketing social sera de contrer certaines de ces tendances et opinions indésirables.

Malgré la brièveté de sa durée de vie, le projet *Tsa Banana* a eu, globalement, un impact positif. Son succès est dû, en grande partie, au fait que les jeunes ont contribué à la mise en œuvre de bien des volets du projet, de l’élaboration des plans des campagnes de sensibilisation à la gestion d’ensemble des activités entreprises. Pour diriger ces tâches, PSI Botswana s’est appuyé sur des animateurs et des coordinateurs jeunes, expérimentés, qui disposaient d’une expérience sur le terrain. Le projet a montré que le moyen de communication le plus précieux pour les publics adolescents est un jeune capable de parler devant un groupe du même âge et de dire : « J’ai trouvé mes propres solutions aux problèmes auxquels nous sommes tous confrontés », puis expliquer sa version de ces solutions.

Horizon Jeunes, Cameroun

De mai 1996 à septembre 1997, le programme de marketing social au Cameroun (PMSC), affilié local de PSI



dans le pays, a mis en œuvre un projet de santé reproductive pour jeunes adultes dans la ville d’Edéa. Conçu comme une recherche sur des opérations en cours, le projet avait pour objectif d’évaluer l’efficacité des techniques de marketing social aux fins d’encourager la bonne santé sexuelle et reproductive des adolescents âgés de 12 à 24 ans. Le projet a intégré une intervention ciblant les jeunes dans le programme national de marketing social.

Conception du projet

Le projet s’est déroulé dans la ville d’Edéa, ville de 86.000 habitants située à quelque 60 kilomètres de Douala, deuxième plus grande ville du Cameroun. Pendant la phase d’élaboration des plans du projet, PMSC a formé le personnel à mieux comprendre les préoccupations des adolescents et a organisé des discussions avec les dirigeants de la collecti-

vité et les responsables locaux pour les rallier au projet. PMSC a également engagé un service de recherches local pour mieux connaître le groupe visé et aiguiller la conception du projet.

En collaboration avec un artiste local rémunéré, PMSC a trouvé, pour sa campagne, le slogan « Horizon Jeunes » et un logo pour articuler tous les documents et activités du projet. Plus tard au cours de la campagne, des éducateurs pairs ont élaboré les devises « Pensez avant d'agir » et « Choisissons la vie ». Le nom du projet et les slogans ont été repris dans des brochures de promotion ainsi que dans des annonces et émissions diffusées à la radio.

Educateurs pairs

PMSC a recruté et formé 28 éducateurs pairs—dont 17 jeunes ayant abandonné leurs études et 11 les poursuivant aux techniques de communication et sujets de santé reproductive. Les éducateurs pairs portaient des bananes (avec le nom du projet imprimé dessus) pleines de préservatifs à vendre et ont organisé des cours le week-end dans des lieux fréquentés par les jeunes à Edéa.

Ces éducateurs pairs ont également créé et animé des « Clubs Horizon Jeunes » dans six lycées de la zone du projet. Chaque club a recruté 50 membres environ et était dirigé par deux ou trois éducateurs pairs. Les adhérents ont organisé des activités telles que débats, conférences et spectacles de théâtre — tous liés à des questions de santé reproductive. Ces clubs ont grandement rehaussé la capacité du projet à atteindre les jeunes continuant leurs études.

Spectacles d'éducation par le jeu

Le projet s'est fortement appuyé sur le divertissement comme moyen de communication avec les jeunes.

- Au cours d'un match de foot, des éducateurs pairs sont entrés à moto dans le stade et ont fait un exposé sur la prévention du SIDA à l'aide d'un micro portatif ; ils ont aussi distribué des brochures axées sur la jeunesse.
- Des éducateurs pairs ont organisé une table ronde (« réunion municipale ») avec 800 membres de la collectivité, dont des jeunes et leurs parents.

- Dans des vidéothèques très fréquentées, les animateurs du projet ont montré des films sur la santé reproductive en demandant 50 CFA (approximativement 0,08 USD), soit bien moins que le prix d'un billet de théâtre. Après la séance, les éducateurs pairs ont dirigé une discussion et répondu aux questions de l'assistance.
- Les animateurs du projet ont organisé des séances de sensibilisation au SIDA dans des clubs de danse populaire en préparant des bandes de musique pop émaillées de courts messages de santé. Les disc jockeys des clubs participants ont accepté de passer les bandes et de laisser les éducateurs pairs organiser des concours de questions-réponses, donner des T-shirts ornés du logo de la campagne, des chapeaux et des préservatifs en guise de prix.
- Le projet s'est lourdement appuyé sur les médias en collaborant avec une station de radio populaire, FM105, établie à Douala. Deux DJ bien connus ont animé l'émission bi-hebdomadaire Horizon Jeunes qui a traité, chaque fois, d'un sujet de santé reproductive et ont encouragé les adolescents à appeler la station avec leurs questions et commentaires.

Accès aux produits et service de santé reproductive

L'un des buts du projet était d'augmenter le taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes, dont les préservatifs « Prudence Plus », nom déposé du marketing social de PMSC et les pilules Nouvelle. Les animateurs du projet ont ouvert de nouveaux points de vente de préservatifs dans des quartiers « branchés » en les présentant comme « ouverts aux jeunes ». Dans 23 points de vente, le chiffre d'affaires a nettement augmenté au cours de la durée de vie du projet, passant de 6.180 préservatifs vendus par mois en décembre 1996 à plus de 17.000 mensuellement en août 1997.

Leçons tirées

Les adolescents ont été très exposés à ce projet. A l'issue de cette intervention, les sondages montrent que 91 % des jeunes à Edéa avaient entendu parler d'Horizon

Jeunes, comparés à 5 % seulement dans la ville témoin de Bafia. Vingt-huit pour cent des jeunes d'Edéa ont activement participé au projet Horizon Jeunes ; 60 % ont parlé à un membre du club et 47 % ont assisté à une réunion, au moins, de ces groupes. De plus, vu que la station de radio locale avait un vaste rayon d'écoute, une forte proportion de la population adolescente a suivi ses émissions.

Dans une période relativement courte, le projet a eu un impact positif sur plusieurs aspects des opinions et du comportement des adolescents. L'on note chez les jeunes femmes une plus grande auto-efficacité (la conviction qu'elles peuvent prendre des mesures pour se protéger) et un plus grand recours à la contraception. L'on signale une diminution des jeunes femmes indiquant avoir déjà eu des rapports sexuels à l'âge de 15 ans et plus d'abstinence en vue de prévenir la grossesse. Chez les jeunes hommes, l'on relève plus de recours à la contraception (méthodes autres que le préservatif) et plus d'abstinence.

L'expérience du projet confirme que faire participer le public ciblé est l'une des meilleures façons d'assurer l'efficacité d'une intervention axée sur les adolescents. Le personnel de PLSC a constaté que ses efforts menés en vue d'associer les jeunes à la conception et à la mise en œuvre du projet étaient les bienvenus. En puisant dans l'énergie, la créativité et le désir des jeunes de faire partie d'un groupe, les animateurs du projet ont aidé les adolescents à s'exprimer et à entrer dans l'âge adulte.

Mon avenir d'abord, Guinée

De mars 1997 à mars 1998, l'affilié de PSI en Guinée, Options Santé Familiale—OSFAM—a mis en œuvre le projet de santé reproductive visant les adolescents « Mon avenir d'abord » qui visait 6.000 jeunes de Conakry et de Kankan.

Les activités visant la jeunesse ont été menées sous l'égide d'un programme de marketing social et de communications plus vaste d'OSFAM en Guinée. OSFAM a associé des jeunes à l'élaboration des plans et à la mise en œuvre des activités en mettant sur pied un comité



consultatif de jeunes chargé de superviser le projet. A ce comité siégeaient 11 adolescents — cinq jeunes femmes et six jeunes hommes âgés de 12 à 18 ans, qui poursuivaient ou avaient cessé leurs études.

Documents de publicité et de formation

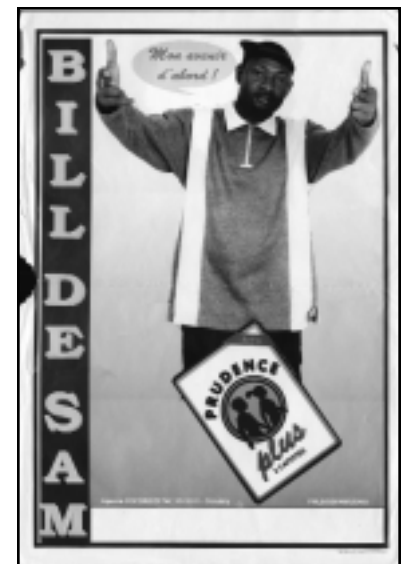
En collaboration avec le personnel d'OSFAM, le comité de jeunes a choisi le slogan « Mon avenir d'abord ». Cette devise et le logo d'un jeune couple enfermé dans un cœur et regardant le soleil (illustration à droite) a été repris dans tous les documents de promotion et d'éducation. Des T-shirts, des casquettes de base-ball et des bananes portant le même logo ont servi à promouvoir les activités et les objectifs du projet.

Une vedette locale de musique rap, populaire chez les jeunes, « Bill de Sam », a joué un rôle clé dans la promotion du projet, sa photo ornant des panneaux d'affichage assortis du slogan du projet. Bill de Sam a également interprété et enregistré une chanson primée sur la prévention des MST intitulée « Le SIDA est là », qui a été sélectionnée dans un concours de rap organisé par OSFAM à Conakry.

Les animateurs du projet ont élaboré des supports pédagogiques spécifiquement adaptés aux jeunes, dont affiches, brochure sur différents types de préservatifs et grand tableau à feuilles. Près de 2.000 affiches de couleurs vives assorties de messages encourageant l'abstinence, la fidélité et l'usage de préservatifs ont été distribuées dans des lieux fréquentés par les jeunes et dans les dispensaires. La brochure intitulée « Passeport pour l'avenir » a été conçue de manière à présenter le préservatif comme un moyen facile de protéger les aspirations futures de la jeunesse — et répondre aux craintes et fausses idées que bien des jeunes ont vis-à-vis des préservatifs. Plus de 10.000 brochures ont été distribuées, avec un préservatif gratuit inclus dans chacune. Le tableau à feuilles a servi de guide pour les séances pédagogiques de santé reproductive destinées aux jeunes. Les sujets abordés correspondaient à leurs grandes préoccupations, telles que changements récents dans leur corps et sexualité.

Education pair

Les animateurs du projet ont recruté et formé des éducateurs pairs (36 à Conakry et 12 à Kankan). Bon nombre d'éducateurs



EN GUINÉE, LA VEDETTE DE RAP « BILL DE SAM » CONTRIBUE A PROMOUVOIR LE PROJET JEUNES ET LA MARQUE DE PRESERVATIFS DU PROGRAMME DE MARKETING SOCIAL.

pairs ont été engagés du fait qu'ils étaient membres d'associations locales de jeunes. Ces éducateurs ont suivi une formation de 11 jours sur les méthodes de planning familial, la prévention des MST et les techniques de communication.

Les éducateurs pairs ont organisé environ trois groupes de discussion par semaine dans leurs clubs, écoles et quartiers. Ils ont reçu une petite indemnité (comprise entre un et trois dollars U.S. par session) pour couvrir leurs frais de transport et de repas. Ils ont profité des groupes de discussions pour recommander des services cliniques ouverts aux jeunes et promouvoir des événements parrainés par le projet (voir description ci-après). Des brochures, un grand tableau à feuilles et d'autres supports pédagogiques ont permis d'aiguiller les discussions.

Spectacles « d'édu-divertissement »

Les éducateurs pairs ont mis à profit des rencontres comme matches de football, foires scolaires et concours de danse pour entrer en contact avec un plus grand nombre de jeunes dans un cadre de détente et d'enthousiasme.

Ils ont aussi monté et présenté des sketches au cours d'événements spéciaux comme la journée mondiale consacrée au SIDA en 1997.

Ces sketches portaient sur les obstacles qui empêchent spécifiquement les jeunes d'adopter un comportement de prévention, comme la difficulté de négocier le port d'un préservatif ou la peur qu'il n'éclate. Comme exemple, les éducateurs pairs ont rempli un préservatif d'eau pour en prouver la fiabilité. Dans un autre sketch intitulé « Si seulement j'avais su », l'on montre ce qui se produit lorsque le garçon et la fille les plus populaires de l'école doivent faire face à une grossesse non planifiée.

Accroître l'accès aux produits et services de santé

Les animateurs du projet ont identifié quatre dispensaires souhaitant servir les jeunes et ont travaillé avec eux pour veiller à ce que des prestations de qualité leur soient offertes.

Educateurs pairs et employés des dispensaires ont organisé des visites « maison ouverte » (des créneaux horaires où les jeunes pouvaient venir sans rendez-vous et se renseigner au sujet du personnel et des services) et leur ont donné des consultations gratuites.

Pour que préservatifs et autres contraceptifs soient plus accessibles, OSFAM a ajouté un volet jeunesse dans son mode de distribution actuel de produits de marketing social dans les dispensaires, les pharmacies privées ainsi que les bars, hôtels et marchés. Les agents de vente d'OSFAM ont suivi de près les lieux de distribution choisis pour être sûr que préservatifs et autres produits étaient en quantité suffisante et correctement présentés. Le personnel affecté au projet a fait la publicité de ces points de vente aux jeunes à l'aide d'auto-collants, d'affiches et de supports de promotion reprenant le slogan du projet, lors de rencontres dirigées par les éducateurs pairs.

Leçons tirées et étapes suivantes

L'expérience acquise par OSFAM dans le cadre de SMASH montre à quel point il est important d'écouter les adolescents et de respecter les préoccupations et culture qui sont les leurs. En Guinée, le projet est parvenu à communiquer aux jeunes les messages adéquats, avec les moyens appropriés, en s'appuyant sur leurs camarades, des vedettes et d'autres personnes respectées. Comme l'a déclaré un éducateur pair : « Avant, je n'aurais jamais mis de préservatif et maintenant, eh bien, maintenant, non seulement j'en mets un, mais mes amis aussi. » Aujourd'hui, OSFAM est en train d'intégrer les enseignements tirés de *Mon avenir d'abord* dans une émission de radio visant les jeunes.

SMASH, Afrique du Sud

En 1995, l'organisation affiliée à PSI en Afrique du Sud, Society for Family Health (SFH), a lancé un projet de santé reproductive pour les adolescents à Soweto, commune de deux millions d'habitants. Les grands volets du programme ont été les suivants : campagne de masse dans les médias, éducation par éducateurs pairs, distribution ciblée de préservatifs et promotion de services de santé « ouverts aux jeunes ». Ces activités avaient pour objectif d'améliorer la santé



LES THEMES ET LES LOGOS DU PROJET SMASH VISENT A EXPRIMER UN SENTIMENT D'OPTIMISME FACE A L'AVENIR.

reproductive des adolescents en leur facilitant l'accès aux produits et services de santé pertinents.

Les jeunes ont apporté une contribution d'une importance toute particulière à la conception et à la mise en œuvre du projet SMASH en Afrique du Sud. Les jeunes qui constituaient une partie du public ciblé ont directement participé à l'élaboration des supports de communication, dont préparation des annonces publicitaires à la radio, affiches, T-shirts, macarons et slogans.

Campagne de mass médias

Tous les moyens à disposition, dont radio, télévision, vidéo et supports écrits ont été utilisés pour mieux sensibiliser les jeunes sur les questions de santé reproductive et amener des changements de comportement. Les stations de radio communautaires ont diffusé des annonces pédagogiques et publicitaires et ont organisé des émissions-débat en direct par téléphone axées sur les jeunes. L'émission en direct avec les auditeurs a fourni la possibilité de discuter des défis auxquels font face les jeunes et de présenter des solutions. Après l'émission, on a envoyé par courrier à chaque auditeur des documents pédagogiques, dont la publication de SFH intitulée « Franc-parler entre amoureux ». Cette brochure de 44 pages présente les questions types que se posent les adolescents au sujet de leur développement physique, de l'amour, des relations sexuelles, de la grossesse, des MST, de la contraception et de la prévention du SIDA et offre des réponses.

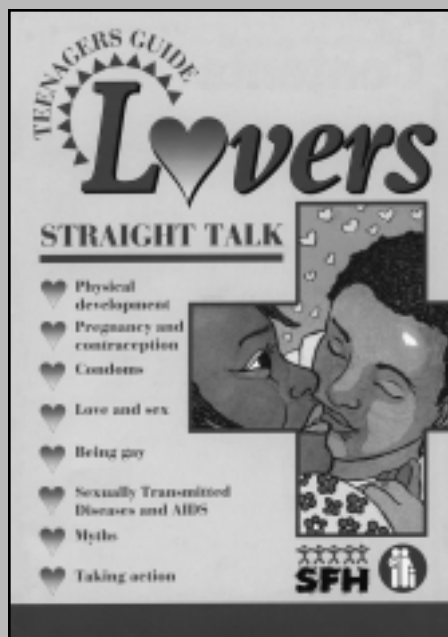
SFH a également produit un documentaire en six volets intitulé « Rubber Revolution » (« Révolution de la capote ») sur le préservatif et les relations sexuelles sans danger, dont un segment consacré aux adolescents. Ce documentaire a été diffusé à la télévision et par des unités vidéo mobiles à travers le pays. En partie grâce à ce documentaire, SFH a gagné le prix Novelli International pour innovation en marketing social.

Education pair

Dans le cadre de ce projet, 20 jeunes ont été formés aux techniques de développement, d'éducation pair et de distribution

des préservatifs dans une ambiance fondée sur la participation. Les éducateurs pairs ont travaillé étroitement avec les écoles dont les administrateurs se sont déclarés prêts à soutenir les objectifs du projet. Plusieurs activités ont été organisées dans ces établissements, dont cours d'éducation pair par les jeunes, exposés, séances de conseil pédagogique et rencontres diverses « d'édu-divertissement » aux fins de mieux sensibiliser sur les questions de santé reproductive. Ces séances d'étude avaient pour but de présenter des informations aux éducateurs pairs dans un cadre détendu et enthousiaste, en faisant participer le public le plus possible. A titre indicatif, les éducateurs pairs ont organisé des débats sur le SIDA dans les écoles. Les éducateurs ont discuté des avantages et inconvénients de positions telles que « le préservatif est le meilleur moyen d'éviter de contracter le virus du SIDA et les autres MST. » Les éducateurs pairs ont aussi organisé des rencontres spéciales en dehors des écoles. Ils se sont souvent appuyés sur des volontaires dans l'assistance pour démontrer le mode d'emploi correct du préservatif et répondre aux questions de santé reproductive courantes.

Les éducateurs pairs ont reçu une petite indemnité de repas et de transport pour chaque rencontre organisée. En plus, on leur a remis divers articles de promotion pour le projet, dont T-shirt et chapeaux.



« LOVERS STRAIGHT TALK » (FRANC-PARLER ENTRE AMOUREUX), QUI A ÉTÉ LARGEMENT DISTRIBUÉ PARMIS LES JEUNES D'AFRIQUE DU SUD, DISCUTE DE SANTÉ REPRODUCTIVE DE MANIÈRE OUVERTE ET HONNÊTE.

Meilleur accès aux produits et services de santé

Plusieurs éducateurs pairs ont vendu les préservatifs Lovers Plus et certains ont permis de localiser d'autres points de distribution où les jeunes hésiteraient moins à acheter ces contraceptifs. SFH a trouvé des dispensaires dont le personnel souhaitait travailler avec les jeunes avec enthousiasme et collaborer avec eux pour améliorer la qualité des services fournis. Des représentants du personnel de Marie Stopes International (MSI) et de Planned Parenthood Association of South Africa (PPASA) ont participé aux ateliers de SFH pour mieux connaître les besoins et les points de vue particuliers de la jeunesse. À la suite de ces séminaires, le projet a contribué à faire connaître les dispensaires de MSI et de PPASA grâce à l'organisation de concours et à des recommandations données par les éducateurs pairs.

Résultats des interventions du projet

L'évaluation du projet a permis d'établir que l'intervention avait été particulièrement utile en ce qu'elle avait, d'une part, mieux

sensibilisé les jeunes femmes sur les avantages du préservatif et d'autres contraceptifs et, d'autre part, réduit les obstacles à leur utilisation (comme répugner à proposer un préservatif au partenaire). L'intervention n'a toutefois pas entraîné de changements mesurables de comportement—en raison, peut-être, de sa courte durée et de son envergure limitée par rapport à la population visée. Les 20 éducateurs pairs formés au titre du projet n'ont pu toucher qu'une petite partie des adolescents dans la vaste commune de Soweto.

De plus, étant donné la forte participation des jeunes, ce projet de SFH avait été axé sur la question préoccupant le plus les adolescents, à savoir, la grossesse non désirée. Les messages du projet (diffusés dans les mass médias et de personne à personne) étaient orientés vers la prévention de la grossesse, même si ces activités s'inséraient dans le programme plus vaste de SFH de prévention du SIDA par voie de marketing social.

Leçons tirées et étapes suivantes

Aujourd'hui, SHF cible des jeunes à Khaylitsha, Umlazi et Soweto dans le cadre d'une nouvelle campagne de communication intitulée « *abatsha pezulu* », qui veut dire « les jeunes en charge ». *Abatsha pezulu* reprend plusieurs des éléments centraux du projet commencé avec SMASH, dont l'éducation pair par les élèves et la campagne de mass médias. Le projet SMASH a contribué à établir les normes suivantes dans les efforts menés et prévus par SHF pour toucher les jeunes :

- toujours associer les jeunes à la planification des activités de projet ciblées,
- intégrer les résultats des recherches dans les plans de programme en vue d'évaluer l'impact,
- affiner et améliorer les stratégies et les messages du projet à la lumière des résultats de recherche, et
- motiver les éducateurs pairs à l'aide d'indemnités appropriées et fournir des conseils d'encadrement en permanence pour qu'ils restent actifs et enthousiastes vis-à-vis des objectifs du projet.

Remerciements

Pour rédiger le présent rapport, nous avons bénéficié de la contribution de plusieurs personnes. Lori Ashford de Population Reference Bureau (PRB) a préparé ce texte à partir d'un document plus long rédigé par Karen Bulsara et Josselyn Neukom de Population Services International. Parmi les autres employés de PSI ayant contribué à la préparation d'autres parties du rapport, citons : Sohail Agha, Jeff Barnes, Sean Cantella, Clayton Davis, Dipoko Degranda, John Harris, Dominique Meekers, Michelle Parent, Guy Stallworthy et Dana Ward. Nathalie Roberts a contribué à la rédaction française.

Les auteurs expriment leur reconnaissance à l'Agence des Etats-Unis pour le développement international, au ministère britannique pour le développement international et aux gouvernements du Botswana, du Cameroun, de Guinée et d'Afrique du Sud pour avoir soutenu ce projet.

Agences de recherches et personnes recrutées localement pour collecter des données et aider à analyser les résultats de recherche : Institut de Recherche et des Etudes de Comportements (IRESCO) au Cameroun, Social Impact Assessment and Policy Analysis Corporation (SIAPAC) au Botswana, l'Association Stat-View en Guinée et la Dr Linda Richter du Conseil pour la recherche médicale en Afrique du Sud.

Plusieurs analystes ont offert des commentaires utiles et ont contribué à améliorer le présent rapport : Caroline Blair, Kate Bond, Shanti Conly, Doug Heisler, Khadijat Mojidi, Mark Sherman et Nancy Yinger. Des remerciements particuliers sont adressés à Phyllis Gestrin pour son esprit visionnaire, ses conseils et soutien durant tout le projet SMASH et la préparation de ce document.

Qu'est-ce que PSI

Population Services International est une organisation internationale sans but lucratif dont la mission est d'améliorer la santé des populations à faibles revenus à travers le monde. PSI gère des projets de prévention du SIDA, de planning familial ainsi que des programmes de marketing social pour promouvoir la santé des mères et des enfants dans plus de 50 pays en voie de développement. PSI s'appuie sur des techniques de marketing commercial pour dispenser des produits et services de santé à un prix abordable dans des points de vente privés ainsi que sur toute une palette de communications techniques en vue d'encourager l'adoption de comportements sains parmi les populations visées. AIDSMark est un programme mondial sur cinq ans, établi en 1997, qui se fonde sur le marketing social en vue de combattre l'expansion de l'infection par le VID, le SIDA et d'autres MST.

Qu'est ce que le PRB

Fondé en 1929, Population Reference Bureau fournit, aux responsables de politique générale, aux éducateurs, aux médias et aux citoyens intéressés à travers le monde, des informations objectives et en temps voulu sur les tendances démographiques aux Etats-Unis et dans le monde et sur leurs implications. Au nombre des activités du PRB, citons la diffusion de publications, des services d'informations, l'organisation de séminaires et d'ateliers et le soutien technique. PRB est une organisation sans but lucratif et non partisane. Le programme MEASURE a pour but de produire des informations précises, et en temps opportun, sur la population, la santé et la nutrition dans les pays en développement.

Pour de plus amples informations

Pour d'autres exemplaires de ce rapport, veuillez adresser votre correspondance directement à l'adresse suivante :

Population Reference Bureau

1875 Connecticut Avenue, NW, Suite 520

Washington, DC, 20009 USA

Téléphone : 1-202-483-1100

Fax : 1-202-328-3937

E-mail : measure@prb.org ou popref@prb.org

Site web : www.measurecommunication.org ou www.prb.org

Pour plus d'informations sur les programmes de recherches ou de marketing social évoqués dans ce rapport, veuillez adresser votre correspondance directement à l'une des adresses suivantes :

Population Services International

1120 Nineteenth Street, NW, Suite 600

Washington, DC, 20036 USA

Téléphone : 1-202-785-0072

Fax : 1-202-785-0120

E-mail : generalinfo@psiwash.org

Site web : www.psi.org

Population Services International/ Europe

Douglas House

16-18 Douglas Street

Londres SW1P 4PB UK

Téléphone : +44 (0)20-7834-3400

Fax : +44 (0)20-7834-4433

E-mail : info@psieurope.org.uk

Ce rapport est aussi disponible en anglais et les deux versions, anglais et français, sont accessibles sur le Web au www.measurecommunication.org.

Conception graphique : Theresa Kilcourse, PRB
Directrice-rédactrice en chef : Lisa M. Hisel, PRB
Impression : Sauls Lithograph
Traduction en français : Pascale Ledeur
Mise en page de la traduction en français : Comprehensive Language Center, Inc.
Documents photographiques : Equipe du directeur du bureau local de PSI