

Apprentissage et action à caractère participatif

Un projet en Ethiopie montre comment une démarche fondée sur la participation des jeunes peut contribuer à la formulation de la politique nationale.

Avant de planifier son programme, le nouveau ministère éthiopien de la jeunesse, des sports et de la culture s'est tourné vers une approche dite d'apprentissage et d'action à caractère participatif, ou AAP. Des responsables ont sollicité la participation de jeunes dans tout le pays à un processus d'apprentissage et de planification pour le ministère. Les jeunes ont ainsi élaboré une charte nationale de la jeunesse et un plan d'action sur trois ans destiné à mobiliser les adolescents en vue de l'amélioration de leur santé sexuelle et de la pratique des comportements de nature à prévenir le VIH/sida. En outre, ce processus a débouché sur la création d'un réseau dynamique de jeunes acquis à la santé et à l'avenir de leur pays.

La démarche participative prévoyait la formation approfondie de 51 jeunes animateurs, sélectionnés à partir de critères nationaux par les bureaux de prévention et de lutte contre le VIH/sida et les bureaux de la jeunesse, tous à l'échelle régionale. La décentralisation du gouvernement éthiopien a facilité l'identification de jeunes, capables de jouer un rôle d'animateurs, dans les onze régions du pays et non pas seulement dans la capitale. Les personnes sélectionnées ont ensuite travaillé avec plus de 800 jeunes ; ensemble, ils ont effectué des évaluations de nature participative auprès des jeunes et des adultes concernés, en milieu rural et urbain, sur l'ensemble du territoire. Les jeunes se sont ensuite employés à analyser les données, à diriger des ateliers, à valider les

conclusions de leurs évaluations et à faire la synthèse des résultats, laquelle a pris la forme de la charte et du plan d'action proposés. La formation dispensée comportait des activités de groupe approfondies dans le cadre desquelles les jeunes apprenaient à se faire confiance et à parler ouvertement des questions liées à la sexualité et à l'infection par le VIH.

« [Avant l'atelier de formation], j'étais paniqué et j'avais honte à l'idée de parler du sexe dans le cadre de mes activités de prévention », dit un jeune homme de 20 ans qui mène une action de prévention du VIH auprès des jeunes. « Maintenant, je comprends pourquoi il est important de prendre cette information au sérieux et de partager avec d'autres ce que j'ai appris. Je me demande comment j'ai pu faire de la prévention sur le thème du VIH sans être capable de parler ouvertement des pratiques sexuelles et des risques qu'elles comportent. »

L'AAP au service des jeunes

La participation est la composante essentielle du processus d'AAP. Contrairement aux programmes qui sont conçus par des adultes pour cibler les jeunes, l'AAP fait participer les jeunes en vue de déterminer leurs besoins et les moyens de les satisfaire. Ce ne sont pas des adultes qui imposent des décisions aux jeunes : ce sont les jeunes eux-mêmes qui ont l'occasion d'examiner leur situation, de faire des recommandations axées sur





« [Avant l'atelier de formation], j'étais paniqué et j'avais honte à l'idée de parler du sexe dans le cadre de mes activités de prévention. Maintenant, je comprends pourquoi il est important de prendre cette information au sérieux et de partager avec d'autres ce que j'ai appris. »

UN JEUNE HOMME DE 20 ANS QUI MÈNE
UNE ACTION DE PRÉVENTION DU VIH
AUPRÈS DES JEUNES ÉTHIOPiens.

l'action et, dans l'idéal, de participer à l'application des activités proposées.

L'AAP renforce l'accent de plus en plus prononcé qui est mis par l'Organisation mondiale de la santé, l'UNICEF et d'autres organismes en faveur de la participation des jeunes à l'élaboration des programmes.¹ Les travaux de recherche qui s'accumulent montrent que lorsque les jeunes participent aux programmes sur la santé de la reproduction et le VIH, ils ont davantage confiance en eux-mêmes, et sont plus enclins de changer d'attitude et de forger des relations plus constructives avec les adultes.²

Au Cambodge, un projet d'AAP s'est efforcé de relever le niveau de connaissances des jeunes employées de l'industrie de l'habillement, de les sensibiliser à la santé de la reproduction et de les inciter à recourir davantage aux services offerts en la matière. Un groupe de jeunes femmes ont participé à des discussions sur la sexualité et à des exercices visuels, dont un consistait à marquer sur une carte l'emplacement des services de santé de la reproduction dans leurs quartiers. Leurs connaissances sur la fécondité et la contraception ont augmenté, alors que dans le même temps leurs craintes sur la façon de se procurer des contraceptifs ont diminué. Toutefois, ces effets ont été observés uniquement chez les jeunes qui avaient participé à ces activités et non pas dans l'ensemble de la communauté concernée, en l'occurrence les autres jeunes femmes qui travaillaient dans les usines.³

Un programme d'AAP administré en Zambie en milieu urbain a utilisé divers outils pour tenter de comprendre pourquoi les garçons et les filles avaient leur premier rapport sexuel à un jeune âge (entre 8 et 14 ans) et quels types de partenaires celles-ci recherchaient. Un exercice de représentation graphique a fait ressortir divers facteurs ; par exemple, les jeunes étaient plus actifs sexuellement dans les endroits où les maisons étaient rapprochées. Le projet a su gagner peu à peu la confiance des jeunes et établir un rapport avec eux, ce qui a permis de dégager des

informations supplémentaires par le biais de jeux de rôle et d'autres outils. Les filles ont exprimé leur préférence pour les garçons qui n'allaient plus à l'école « parce qu'ils peuvent payer plus ». Le projet a ensuite partagé les résultats de ce processus d'apprentissage participatif avec des cliniciens, des parents et d'autres membres clés de la communauté. « Presque partout, nos résultats ont été accueillis dans un climat d'incrédulité, en particulier ceux qui avaient trait à l'âge du premier rapport, aux raisons qui poussent les filles à avoir des rapports sexuels et au haut niveau d'activité sexuelle des adolescents ; les adultes ont trouvé ces résultats pénibles et difficiles à accepter », expliquent les auteurs d'un rapport sur ce projet. Ces conclusions ont en tout cas incité les adultes à participer au projet et à y apporter leur soutien. Cette démarche participative a continué de servir de cadre à la formulation de nouvelles interventions, en liaison avec les jeunes et autres personnes concernées.⁴

L'apprentissage et l'action à caractère participatif découlent des efforts qui ont été déployés en vue d'intégrer la justice sociale aux actions menées en faveur des pauvres et avec eux, ces démarches relevant de l'initiative d'un éducateur d'adultes d'Amérique latine, Paulo Freire. Ce modèle a été appliqué à des interventions et à des travaux de recherche à base communautaire, dans le cadre desquels des créateurs de programmes et des chercheurs s'efforcent de se mettre à l'écoute des personnes relativement impuissantes et de répondre à leurs besoins.⁵

Au niveau des programmes, le terme d'« évaluation rurale participative » s'est imposé dans les années 1970 et 1980 pour désigner l'ensemble des efforts engagés à l'appui de l'intégration des populations aux projets de développement rural. Les responsables de programmes ne faisaient plus confiance aux instruments traditionnels d'enquêtes qui reposaient sur l'hypothèse que les auteurs de ces instruments savaient ce qui était important pour la population locale ; les responsables de programmes avaient fini par se tourner vers les personnes censées bénéficier de leur assistance et par tirer parti

de leurs connaissances pratiques.⁶ « Au lieu de solliciter des informations, on cherche maintenant à donner à la communauté les moyens de diriger l'analyse des conditions ainsi que de planifier et d'appliquer les activités en faveur du développement », expliquent Meera Kaul Shah et ses collègues dans l'une des premières analyses détaillées de l'apprentissage participatif avec les jeunes, publiée par le programme FOCUS on Young Adults.⁷

Instruments locaux, programme d'action national

Pour être couronné de succès au niveau national, le projet éthiopien a utilisé les mêmes types d'instruments que dans les interventions locales. Formés à l'application des méthodes participatives, les jeunes animateurs ont réalisé des évaluations auprès d'adolescents provenant de toutes les régions du pays, en travaillant avec des adultes qui faisaient fonction de conseillers. Au nombre des outils qu'ils ont utilisés figuraient la technique de « représentation graphique du corps » et l'évaluation de la convivialité des services, de leurs coûts et de l'accès aux services actuels de santé reproductive/VIH. Comme son nom l'indique, la technique de représentation graphique du corps consiste à faire dessiner le corps humain aux participants aux ateliers. L'image obtenue révèle le niveau de connaissances des individus sur l'appareil reproducteur et elle stimule la conversation sur les fonctions reproductives et autres. Les lacunes des participants et la distorsion des informations apparaissent rapidement.

En Ethiopie, comme dans beaucoup de pays, il est tabou de parler des fonctions sexuelles du corps. Une étape essentielle du processus consistait donc à créer un climat de confiance suffisamment fort pour amener les participants à discuter ouvertement la sexualité et le corps. Cet exercice a marqué un tournant dans l'atelier parce qu'il a permis aux jeunes gens et aux jeunes femmes de s'exprimer plus librement et d'aborder des questions pertinentes ayant trait à la sexualité. En outre, les jeunes ont fait une représentation graphique de leur « univers », y

LES OUTILS VISUELS DE L'AAP

La démarche dite de l'AAP applique des techniques visant à recueillir les perspectives des membres de la communauté et à faciliter l'identification des thèmes qui doivent être abordés, que cela se fasse par l'intermédiaire de jeux de rôle, d'études de cas, de réflexions de groupe ou du classement des questions par rang de priorité. D'autres méthodes font appel aux instruments visuels ci-après :

Représentation graphique du corps : Les participants dessinent le corps de la femme et de l'homme en se concentrant sur les détails de l'appareil reproducteur et de son fonctionnement. Cette méthode révèle le niveau de connaissances et le type d'informations que possèdent les adolescents et les adultes sur l'appareil reproducteur et elle sert de point de départ aux discussions.

Représentation graphique des données du recensement : Cette méthode permet de visualiser des données démographiques et autres relatives à une région géographique précise (niveau d'éducation et d'alphabétisation, emploi, propriété des ressources, etc.) au moyen de l'élaboration d'une carte sociale (voir ci-dessous) ou d'un système de cartes comportant des symboles ou des codes couleur et symbolisant diverses informations (une carte par ménage).

Représentation graphique des données sociales : Les participants dessinent une carte simple qui indique les limites de leur communauté, l'infrastructure sociale (écoles, églises, etc.) et la structure des habitations. Cet exercice peut être conjugué à l'exercice de représentation graphique des données du recensement.

Diagrammes de Venn : A l'intérieur d'un grand cercle censé représenter un aspect fondamental de leur vie (sources d'information sur la santé, par exemple), les participants en dessinent d'autres qui représentent les institutions de la communauté. La taille des cercles est proportionnelle à leur importance, et le jeu des couleurs peut mettre en relief les liens négatifs ou positifs qui existent entre les institutions et la communauté. Les cercles qui se chevauchent indiquent les liens entre les institutions. Cette technique visuelle dépeint le rôle des institutions dans la vie des participants.

Adaptation tirée de Shah MK, Zambazi R, Simasiku M. *Listening to Young Voices: Facilitating Participatory Appraisals on Reproductive Health with Adolescents*. Washington, DC: FOCUS on Young Adults, CARE International in Zambia, 1999.

compris de leur famille et de leur communauté, ce qui les a aidés à envisager les questions de santé sexuelle et reproductive à de multiples niveaux, de l'échelon individuel à l'échelon national.⁸

Après avoir terminé les évaluations dans tout le pays, les jeunes animateurs se sont réunis à Addis-Abeba pour bénéficier d'une formation sur l'analyse des données. Pendant une semaine, ils ont compilé, récapitulé et présenté les informations qu'ils avaient recueillies, que ce soit sous la forme de résumés écrits, d'affiches ou de photos journaux. Ils étaient encadrés par des adultes, mais ce sont les jeunes qui ont fait tout le travail. Pour que la recherche participative soit un succès, il est essentiel que la communauté

Pour de plus amples renseignements, veuillez contacter :

YouthNet

2101 Wilson Boulevard
Suite 700
Arlington, VA 22201
Etats-Unis

téléphone
(703) 516-9779

fax
(703) 516-9781

courriel
youthnet@fhi.org

site Web
www.fhi.org/youthnet



**Deloitte
Touche
Tohmatsu**



apprécie la collecte des données à sa juste valeur. Dans le cas présent, l'atelier de formation a permis non seulement aux jeunes de retirer des avantages personnels, mais aussi à leur famille et à leur communauté de connaître des changements positifs.

Quand ils ont compris que la compilation de leurs données pouvait influencer la politique de leur pays par le biais du ministère de la jeunesse, des sports et de la culture, les jeunes ont voulu pousser leurs efforts plus loin encore. Ils ont d'abord validé leurs conclusions auprès d'un échantillon plus représentatif de jeunes au cours d'une série de consultations régionales. Ils ont ensuite présenté leurs conclusions lors de la première Consultation nationale de la jeunesse sur la santé sexuelle et reproductive et sur le VIH/sida qui s'est tenue à Adis-Abeba : c'est à cette occasion qu'ils ont formulé une charte et un plan d'action d'envergure nationale pour la jeunesse. La charte énonçait des recommandations précises à l'égard du gouvernement éthiopien pour encourager celui-ci à créer un environnement durable qui soit favorable à la santé sexuelle et reproductive. Qui plus est, elle reflétait la vision globale qui animait les jeunes, comme en témoigne ce commentaire : « Nous voulons être un feu qui attise les principes, qui sauve des vies, qui illumine l'avenir de la jeunesse éthiopienne ! »

Si le nouveau ministère éthiopien continue de se développer dans l'attente de devenir un acteur gouvernemental de premier plan, le processus de l'AAP suggère des leçons pour d'autres initiatives de politique générale et en faveur des jeunes, dont voici des exemples :

- Les instruments d'apprentissage participatif locaux, en particulier les exercices visuels de représentation graphique du corps et de l'univers des jeunes, font comprendre aux adolescents des questions d'une importance urgente, par exemple la façon dont leur qualité a un rapport avec l'infection par le VIH.
- L'énergie et les connaissances qui sont présentes à

l'échelon local peuvent être étendues au domaine national par le biais de divers instruments, tels les chartes et les plans d'action, si les jeunes jouent un rôle essentiel tout au long de ce processus.

- Les chartes et les plans d'action sont des éléments importants, mais ils ne sont pas nécessairement repris dans la politique générale.
- Le processus participatif affecte les adultes comme les jeunes dans la mesure où il aide les premiers à surmonter les idées reçues qu'ils peuvent nourrir sur les seconds et qu'il fait naître des idées sur les moyens de se doter d'une gamme élargie de programmes.
- L'engagement soutenu de conseillers adultes répond à une nécessité si l'on veut encourager le réseau de jeunes à se mobiliser dans la perspective de nouvelles actions.

— Claudia Daileader Ruland

Claudia Daileader Ruland est membre du personnel chargé de la dissémination de l'information pour YouthNet. YouthNet a coordonné les évaluations participatives et les ateliers en faveur des jeunes décrits ci-dessus, en liaison avec le bureau de Family Health International en Ethiopie et des responsables du gouvernement éthiopien.

REFERENCES

1. World Health Organization. *Programming for Adolescent Health and Development*. Geneva: World Health Organization, 2001.
2. Sonti S, Finger W. *Youth-Adult Partnerships Show Promise: YouthLens Number 4*. Research Triangle Park, NC: Family Health International, 2003.
3. CARE/Cambodia and FOCUS on Young Adults Program. *Evaluation Survey for the Factory-Based Reproductive Health Program in Phnom Penh*. Phnom Penh, Cambodia: CARE International, 2000.
4. Shah MK, Zambezi R, Simasiku M. *Listening to Young Voices: Facilitating Participatory Appraisals on Reproductive Health with Adolescents*. (Washington, DC: FOCUS on Young Adults, CARE International in Zambia, 1999)6,7.
5. Freire P. *Pedagogy of the Oppressed*. New York: Continuum, 1970; Green LW, George MA, Daniel M, et al. *Study of Participatory Research in Health Promotion*. Ottawa, Canada: Royal Society of Canada, 1994.
6. Chambers R. *Whose Reality Counts? Putting the Last First*. London: Intermediate Technology, 1997.
7. Shah.
8. Hughes, H, Gibson, K. *Developing a Participatory Monitoring and Evaluation Plan*. Washington, DC: U.S. Agency for International Development, 2002.

Optic'Jeune est une initiative de YouthNet, un programme de cinq ans financé par l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) dont l'objectif est d'améliorer la santé de la reproduction et la prévention du VIH chez les jeunes. Le programme est dirigé par Family Health International (FHI) dans le cadre d'un partenariat avec CARE USA, la société Deloitte Touche Tohmatsu Emerging Markets, le Margaret Sanger Center International et RTI International.