

Approches pédagogiques en matière d'éducation par les pairs dans le domaine de la santé : leçons d'une décennie d'adaptation dans l'expérience de l'OSV au Bénin

AVOCE Josephat^{1,*}

GNANGUENON Montcho Faustin¹

ACHADE Sènoudé Germaine Pulchérie¹

AGBOKO Towanou Jonas¹

SOKE Tchitcha Raphaël¹

AMOUZOUVI Dodji Alexis Hippolyte²

¹ Organisation pour le Service et la Vie (OSV), Cotonou, Bénin

² Laboratoire d'Analyse et de Recherche, Religions, Espaces et Développement,
Université d'Abomey-Calavi (LARRED/UAC)

javoce@osvjordan.org, Directeur Général

Organisation pour le Service et la Vie (OSV), Cotonou, Bénin

Résumé

Cette étude analyse les approches pédagogiques mobilisées par l'Organisation pour le Service et la Vie (OSV) dans l'éducation par les pairs en santé sexuelle et reproductive au Bénin (2015-2026). À partir d'une analyse documentaire (manuels et cahiers de formation, fiches de jeux didactiques, guide des approches, rapports et données consolidées), elle montre que l'OSV s'appuie sur un socle pédagogique stable (andragogie, cycle d'apprentissage expérientiel, jeux didactiques codifiés et formation en cascade), qu'elle décline et adapte à des cibles successivement intégrées : jeunes, populations lacustres, femmes, filles-mères et personnes handicapées. L'article restitue les approches de soutien et de médiatisation, les étapes de mise en œuvre, la boîte à outils, le travail concret des éducateurs et leur supervision, comme modèle reproductible. Au moins 2 269 pairs éducateurs et 2 603 relais ont été formés ; ils ont touché 513 655 personnes entre 2015 et 2026.

Abstract

This study analyses the pedagogical approaches used by the Organisation pour le Service et la Vie (OSV) in peer education in sexual and reproductive health in Benin (2015-2026). Based on a documentary analysis (training manuals and workbooks, didactic game sheets, approach guide, reports and consolidated data), it shows that OSV relies on a stable pedagogical foundation (andragogy, experiential learning

cycle, codified didactic games and cascade training), which it adjusts and adapts to successively integrated target groups: young people, lake-dwelling populations, women, teenage mothers and persons with disabilities. The article describes the supporting and amplifying approaches, the implementation steps, the toolkit, the concrete work of educators and their supervision, as a reproducible model. At least 2,269 peer educators and 2,603 community relays were trained; they reached 513,655 people between 2015 and 2026.

Mots clés : éducation par les pairs ; andragogie ; jeux didactiques ; adaptation aux publics ; supervision ; Bénin

Keywords: peer education; andragogy; didactic games; audience adaptation; supervision; Benin

Introduction

En Afrique de l'Ouest, l'éducation à la santé sexuelle et reproductive (SSR) se joue largement hors de l'école, auprès de publics adultes, de jeunes déscolarisés et de groupes vulnérables. Au Bénin, où la prévalence de la contraception moderne demeurerait faible et le besoin non satisfait élevé à la fin des années 2010 (INSAE et ICF, 2019), les organisations de la société civile ont développé des dispositifs d'éducation non formelle pour informer, sensibiliser et accompagner le changement de comportement. La question pédagogique y est centrale : comment former des éducateurs non professionnels (pairs éducateurs et relais communautaires) capables d'animer des apprentissages auprès de leurs semblables, et comment ajuster cette éducation à des publics très divers ?

L'éducation par les pairs désigne « la mise à contribution de membres d'un groupe donné, chargés de susciter un changement chez d'autres membres de ce même groupe » (ONUSIDA, 2000). Le pair est toute personne d'un niveau égal à une autre, appartenant au même groupe social, notamment par l'âge, le statut ou la situation. Si la stratégie est ancienne, puisqu'on en trouve une forme documentée chez Bell puis Lancaster dès le début du XIX^e siècle (Lancaster, 1805), elle s'est imposée comme une approche privilégiée de l'éducation pour la santé.

Cet article examine les approches pédagogiques de l'Organisation pour le Service et la Vie (OSV), spécialisée en SSR, à

travers une décennie d'activité (2015-2026). Sa thèse est que l'OSV n'a pas changé de pédagogie au fil du temps : elle a conservé un même socle (andragogie, éducation par les pairs et jeux didactiques), qu'elle a progressivement étendu à de nouvelles cibles et adapté aux caractéristiques de chacune. L'objectif est triple : restituer ce socle et ses fondements théoriques ; décrire concrètement le répertoire d'approches, les étapes de mise en œuvre, la boîte à outils, le travail des éducateurs et leur supervision, de manière à offrir un modèle utilisable ; et discuter la portée de cette pédagogie pour l'éducation à la santé. Le texte présente d'abord le cadre théorique et conceptuel ainsi que la méthodologie, expose ensuite les résultats, puis en discute les enseignements, la portée socio-utilitaire et les limites.

Cadre théorique et conceptuel

Le cadre retenu articule trois niveaux complémentaires : les concepts fondateurs (éducation, pédagogie, éducation par les pairs), les théories psychosociales qui expliquent l'efficacité de la stratégie des pairs, et les courants pédagogiques qui en organisent la mise en œuvre. Le choix de cette architecture, justifié plus bas au regard de l'objet et du contexte de l'étude, fournit la grille de lecture de l'ensemble des résultats.

Éducation, pédagogie et éducation par les pairs

La pédagogie peut se définir comme une « théorie pratique » de l'éducation (Durkheim, 1922), c'est-à-dire l'ensemble des stratégies, méthodes et dispositifs mis en œuvre pour la plus grande efficacité de l'action éducative (Mialaret, 1976). L'éducation, au sens pédagogique, est quant à elle « une relation dissymétrique, nécessaire et provisoire, visant à l'émergence d'un sujet » (Meirieu, 1995). L'éducation par les pairs articule donc une relation éducative entre semblables et une visée de transformation, au niveau de l'individu comme du groupe.

Les approches fondées sur les pairs

Au sein de l'OSV, les approches fondées sur les pairs regroupent l'ensemble des stratégies de renforcement des capacités et de

sensibilisation qui reposent sur l'influence exercée par des personnes partageant avec les bénéficiaires des caractéristiques communes (l'âge, le sexe, le milieu de vie, la profession, le statut social ou l'expérience). Elles procèdent d'un principe : les connaissances, les attitudes et les comportements évoluent plus aisément lorsque les messages sont portés par des personnes perçues comme crédibles, proches et confrontées aux mêmes réalités. Cette famille comprend notamment les pairs éducateurs, les pairs tutrices, les clubs de jeunes, l'école des maris, le réseautage des femmes leaders, le coaching en cascade des artisanes, le coaching en cascade des leaders religieux et traditionnels, ainsi que les relais communautaires. Si leurs modalités d'intervention diffèrent, toutes reposent sur l'apprentissage horizontal, le partage d'expériences, l'entraide, l'influence sociale positive et la diffusion en cascade des bonnes pratiques. Elles constituent un puissant levier de changement social et comportemental, en renforçant l'appropriation communautaire, le leadership local, la confiance entre les acteurs et la durabilité des interventions.

C'est à l'intérieur de cette famille que se situe l'éducation par les pairs en santé, objet du présent article. Celui-ci en mobilise les déclinaisons les plus directement liées à la santé sexuelle et reproductive, tout en s'appuyant sur les principes communs (horizontalité, crédibilité du pair, influence sociale positive et diffusion en cascade) qui en font la force.

Théories psychosociales soutenant l'éducation par les pairs

Les programmes d'éducation par les pairs s'appuient rarement sur une théorie unique ; ils combinent plusieurs modèles explicatifs du comportement. La planification s'inspire fréquemment du modèle PRECEDE-PROCEDE (Green et Kreuter, 1991), tandis que l'apprentissage du changement mobilise le modèle transthéorique des stades de changement (Prochaska et DiClemente, 1982). La crédibilité du pair comme modèle se fonde sur la théorie de l'apprentissage social (Bandura, 1986) ; l'analyse des déterminants recourt à la théorie de l'action raisonnée (Fishbein et Ajzen, 1975) ; la dynamique de propagation s'éclaire par la diffusion de l'innovation (Rogers, 1983) ;

enfin, la dimension émancipatrice renvoie à l'éducation participative et à la conscientisation (Freire, 1974). Ensemble, ces théories éclairent les raisons d'efficacité de la stratégie (crédibilité et fonction de modèle des pairs, potentiel d'empowerment, capacité à atteindre des publics difficiles d'accès), confirmées par des effets modérés mais réels sur les connaissances et les comportements en contexte de ressources limitées (Medley et al., 2009). La littérature programmatique recense une dizaine de raisons concourant à cette efficacité : un meilleur rapport coût-efficacité ; la crédibilité du pair comme source d'information ; sa fonction de modèle positif ; le recours à des canaux de communication déjà existants ; l'acceptabilité supérieure d'une parole entre semblables ; la capacité d'atteindre des publics difficiles à toucher par les voies conventionnelles ; le renforcement de l'apprentissage par le contact récurrent ; le double bénéfice pour les éduqués comme pour les éducateurs ; le potentiel d'empowerment ; et le statut d'« experts prêts à l'emploi » que confère aux pairs leur connaissance intime des problèmes vécus (ONUSIDA, 2000).

Justification du choix théorique

Le choix du cadre découle directement de l'objet et du contexte de l'étude, et trois raisons le justifient. La première tient aux publics : l'éducation par les pairs de l'OSV s'adresse à des adultes et à des jeunes hors du cadre scolaire (femmes en âge de procréer, artisanes, populations lacustres, personnes handicapées), c'est-à-dire à des apprenants autodirigés, riches d'expériences et motivés par des savoirs immédiatement utiles à leur vie ; l'andragogie (Knowles, 1990) constitue de ce fait l'ancrage principal, plus pertinent qu'une pédagogie scolaire de la seule transmission. La deuxième tient au dispositif lui-même : les référentiels de formation de l'OSV structurent explicitement les sessions selon le cycle d'apprentissage expérientiel (Kolb, 1984) et conduisent les discussions par le dialogue autour de « codes » (images, scénarios, jeux), procédé caractéristique de la pédagogie de la conscientisation (Freire, 1974) ; ces deux théories s'imposent donc comme grilles de lecture internes des pratiques observées, et non comme des cadres plaqués de l'extérieur. La troisième tient au mécanisme même du pair : la crédibilité du

semblable comme modèle (Bandura, 1986) et la diffusion en cascade des innovations dans les réseaux sociaux de proximité (Rogers, 1983) expliquent pourquoi le message porté par un pair est mieux reçu que celui d'un expert extérieur. Les autres modèles (PRECEDE-PROCEDE, stades de changement, action raisonnée) interviennent à titre complémentaire, pour la planification des programmes et l'analyse des déterminants du comportement. Cet éclectisme n'est pas une faiblesse : il caractérise les programmes d'éducation par les pairs, qui combinent plusieurs théories du comportement plutôt qu'ils n'en appliquent une seule (ONUSIDA, 2000 ; Medley et al., 2009). Le cadre retenu est donc un cadre intégrateur, dont l'andragogie, l'apprentissage expérientiel et la conscientisation forment le noyau pédagogique, et les théories psychosociales du comportement la périphérie explicative.

Courants pédagogiques mobilisés

Sur le plan strictement pédagogique, deux types de discours coexistent. Le premier privilégie des métaphores « artisanales » et valorise le concept de formation : technocratique, il vise à conférer à l'apprenant des compétences au moyen d'objectifs précis et vérifiables (pédagogie de formation, pédagogie par objectifs). Le second, « progressiste », privilégie des métaphores « géographiques » (l'éducation comme cheminement) et place l'apprenant au centre (pédagogies actives). En pratique, le dispositif étudié combine ces orientations : pédagogie de transmission, pédagogie par objectifs, pédagogie active et non directive, et pédagogie du jeu. Ce socle rejoint l'andragogie, qui postule un apprenant adulte autodirigé, riche d'expériences et motivé par des apprentissages immédiatement utiles (Knowles, 1990). C'est ce socle qui structure l'action de l'OSV, en se déclinant et en s'adaptant aux différents publics au fil de la période étudiée.

Méthodologie

L'étude repose sur une analyse documentaire qualitative de sources produites entre 2015 et 2026 : un manuel de formation de l'animateur,

du pair éducateur et du superviseur ; les cahiers du pair éducateur et du superviseur ; cinq fiches de jeux didactiques ; un guide des approches de renforcement des capacités et de sensibilisation (OSV, s.d.) ; les rapports de progrès annuels de l'OSV (2015-2024) ; une feuille de données consolidées de l'OSV (2015-2024) ; un rapport technique de projet (2025) ; et un rapport de campagne consacré à l'auto-injection d'un contraceptif (2026). Le corpus a fait l'objet d'une lecture thématique, structurée par une grille distinguant le socle pédagogique, le répertoire d'approches, les étapes de mise en œuvre, la boîte à outils, le travail des éducateurs, les adaptations par cible et les modalités de suivi-supervision. Les effectifs annuels d'éducateurs formés et le nombre de personnes touchées par leur travail de sensibilisation ont été compilés à partir de la feuille de données consolidées de l'OSV (2015-2024) et du rapport du projet Miitchité (2025-2026) ; les valeurs non documentées sont signalées « nd ». L'analyse distingue l'effort de formation de sa portée. Les indicateurs de services (acceptantes, dépistages, distributions) ne sont pas traités ici. L'analyse, portant sur des données agrégées et anonymisées, ne soulève pas de difficulté éthique particulière.

Résultats

Un socle pédagogique stable, décliné et adapté

Le référentiel de formation distingue explicitement la pédagogie de l'andragogie et place l'apprenant adulte au centre. Une « bonne animation » y est définie comme claire, concise, participative, créative, respectueuse des valeurs culturelles et centrée sur les besoins et intérêts des participants ; le formateur n'y est pas un dispensateur de savoir mais un facilitateur qui distribue équitablement la parole, relance, corrige sans humilier et reconnaît ses limites. Ce socle (andragogie, cycle d'apprentissage expérientiel et participation), qui opérationnalise la conscientisation (Freire, 1974) et l'apprentissage par modèle (Bandura, 1986), constitue l'assise que l'OSV décline, enrichit et ajuste au fil des cibles, dans une continuité qui n'exclut pas le renouvellement. Il se déploie à travers un répertoire d'approches, une démarche-type, une boîte à outils, un travail de terrain et un dispositif

de supervision que cette section détaille, de manière à offrir un modèle reproductible.

Les approches de soutien et de médiatisation de l'éducation par les pairs

L'éducation par les pairs ne s'exerce pas isolément : l'OSV l'entoure d'un ensemble d'approches complémentaires, formalisées dans un guide interne (OSV, s.d.), qui en soutiennent, en renforcent ou en amplifient l'effet sur le terrain. On peut les regrouper selon leur fonction.

Un premier groupe renforce la proximité et l'ancrage communautaire de l'action des pairs. Les causeries éducatives, rencontres interactives en petits groupes, prolongent l'animation au plus près des publics ; les visites de sensibilisation à domicile et sur les lieux de travail touchent celles et ceux que les séances collectives n'atteignent pas ; les dialogues communautaires et intergénérationnels ainsi que les clubs de jeunes créent des espaces durables d'échange et d'engagement.

Un deuxième groupe amplifie et médiatise les messages portés par les pairs. Le théâtre communautaire et l'animation folklorique grand public mobilisent les codes culturels (récit, musique, danse) pour libérer la parole sur des sujets sensibles ; les caravanes et les campagnes de sensibilisation portent l'information à grande échelle lors des temps forts ; et le recours aux mass médias et aux réseaux sociaux, illustré par les magazines et les contenus multimédias produits par les jeunes leaders, démultiplie la portée bien au-delà du face-à-face.

Un troisième groupe soutient et accompagne les éducateurs et les bénéficiaires dans la durée : la formation, le mentorat intégré, l'accompagnement et le coaching technique renforcent les compétences, tandis que le counseling, y compris pour les survivantes de violences, offre un soutien individualisé.

Enfin, deux leviers transversaux complètent le dispositif : la mobilisation d'alliés (notamment le coaching en cascade des leaders

religieux et traditionnels, qui légitiment les messages auprès des communautés) et le mécanisme de référence et contre-référence, qui garantit que la sensibilisation débouche sur un accès effectif aux services. C'est l'articulation de ces approches autour de l'éducation par les pairs qui en démultiplie l'impact, sans s'y substituer.

Une démarche-type et des étapes reproductibles

La reproductibilité du dispositif tient à la standardisation de sa démarche. Dans le guide, chaque approche est documentée selon une fiche harmonisée qui répond à cinq questions : de quoi s'agit-il ? quels en sont les bénéfices ? comment la mettre en œuvre, avant, pendant et après ? comment l'évaluer (indicateurs de suivi) ? et quels sont les conseils pratiques de réussite ? Cette grille (avant, pendant, après) se retrouve à l'échelle de la séance éducative, conduite en trois temps : la préparation (avant), le déroulement de l'animation (pendant) et la clôture suivie du rangement du matériel (après).

La mise en œuvre d'un programme d'éducation par les pairs suit, elle, un processus en une quinzaine d'étapes ordonnées : élaboration du programme de manière intégrée au dispositif global ; prise de contact avec le groupe cible en vue de son adhésion ; définition participative des critères de sélection, c'est-à-dire du profil du pair éducateur ; identification et sélection des pairs par les responsables du groupe ; élaboration des outils et supports (modules, boîtes à images, guides de messages, fiches pédagogiques) ; formation des formateurs et superviseurs au cours d'un atelier de cinq à dix jours ; formation des pairs éducateurs au cours d'un atelier de trois à cinq jours, avec un ratio d'un formateur pour quatre à six participants ; équipement des pairs en supports et consommables ; définition participative des modalités de motivation ; réalisation des activités de communication et de sensibilisation ; supervision des pairs par les formateurs ; tenue de réunions mensuelles de concertation et de planification ; évaluation des performances ; identification de nouveaux besoins de formation et recyclage ; et évaluation des résultats auprès des groupes cibles.

Au niveau de la formation, la session s'inscrit dans le cycle d'apprentissage expérientiel de Kolb (1984), qui articule quatre phases

successives et récurrentes : l'expérience concrète, l'observation réflexive, la conceptualisation abstraite et l'expérimentation active. L'OSV en propose une déclinaison opérationnelle en sept temps (création de l'ambiance, clarification des buts et objectifs, réalisation de l'expérience, organisation de la réflexion, généralisation des leçons apprises, application des compétences acquises et clôture), fidèle à la logique de Kolb : le participant vit d'abord une expérience (l'activité ou le jeu), l'observe et la met en mots (observation réflexive), en dégage des principes généralisables (conceptualisation abstraite), puis les applique à de nouvelles situations (expérimentation active), chaque session relançant ainsi le cycle. Les objectifs de chaque session sont formulés de façon claire et vérifiable, à l'aide de verbes d'action gradués (nommer, décrire, expliquer, démontrer, analyser), afin que l'apprenant comme le facilitateur disposent d'une mesure d'atteinte. Quant à l'animation par les jeux didactiques, elle déroule une séquence stable : disposition du groupe en demi-cercle, présentation du support ou du sketch, jeu interrompu avant tout dénouement pour susciter le débat, discussion guidée par une série de six questions standardisées, recentrage et correction des informations erronées sans embarrasser, puis synthèse et encouragement à essayer la discussion dans l'entourage. Enfin, le dispositif transversal de référence et contre-référence assure le lien avec les services : il permet d'identifier, d'orienter, de suivre et de tracer les personnes ayant des besoins spécifiques, garantissant que la sensibilisation débouche sur un accès effectif aux services.

La sélection, la formation, l'équipement et l'animation des pairs

La robustesse du dispositif tient à une chaîne d'étapes soigneusement articulée, de la sélection des pairs jusqu'au suivi de leurs animations. La sélection s'opère au sein même des groupes cibles (jeunes scolaires et extrascolaires, femmes, personnes handicapées et personnes à risque de vulnérabilité), selon des critères définis de manière participative et avec l'appui des responsables ou des associations de ces groupes. Ce choix répond à une exigence d'accès autant qu'à un souci d'efficacité : là où les intervenants extérieurs ne peuvent être présents en permanence, des pairs ancrés dans leur communauté,

partageant le langage, les codes et les conditions de vie de leur public, garantissent l'accès, la continuité et la crédibilité du message.

La formation initiale, d'une durée de trois à cinq jours, s'organise autour de blocs complémentaires : les connaissances de base en santé sexuelle et reproductive (infections sexuellement transmissibles, VIH, planification familiale, hygiène menstruelle, violences basées sur le genre) ; les techniques de communication interpersonnelle et d'animation participative ; et l'élaboration d'un plan de mise en application, c'est-à-dire le programme concret des activités que le pair conduira de retour dans son groupe. À l'issue de la formation, chaque pair reçoit un kit de travail qui l'outille et le distingue : un sac aux couleurs du projet et de ses partenaires, contenant boîte à images, affiches et dépliants, préservatifs destinés à la démonstration du port correct et à la distribution, fiches de référence vers les services, fiches de rapport de séance et, pour les publics spécifiques, des supports adaptés tels que pictogrammes et affiches simplifiées.

Un programme de séances est ensuite arrêté avec les pairs, qui les organisent dans leur milieu. Les animateurs et superviseurs de l'OSV conduisent des activités de supervision centrées sur l'observation des séances, afin d'en améliorer la qualité et de renforcer en continu les compétences des pairs. À ce suivi s'ajoute une réunion mensuelle de concertation, moment clé de la vie du réseau : on y fait le point des activités, on y discute les difficultés rencontrées et les stratégies pour les surmonter, on y arrête le programme de la période suivante, et l'on y procède au versement des frais de déplacement, une indemnisation qui joue aussi un rôle de motivation et de fidélisation. La séance éducative elle-même se déroule en trois phases : « avant » (choix du thème selon la programmation, du lieu et du matériel), « pendant » (animation participative : accueil, introduction, discussion appuyée sur les outils du kit, démonstrations, synthèse) et « après » (compte rendu sur la fiche de rapport, référencement éventuel et remontée de l'information au superviseur).

Une boîte à outils didactiques

Le dispositif mobilise une boîte à outils riche, partagée entre la formation et les activités de sensibilisation. Les *supports d'animation et de jeu* constituent le cœur du « kit » : cinq jeux didactiques codifiés (scénarios ambigus, images à code, jeu du risque, jeu des trois bateaux et questions à débattre), chacun accompagné de sa fiche d'animation et de ses gadgets (cartes, cartons, personnages, lots à gagner). Le jeu des trois bateaux, par exemple, se compose de dix personnages en carton, d'un tissu portant trois bateaux cousus (abstinence, fidélité, préservatif) et d'une consigne de jeu ; le jeu du risque répartit des comportements entre quatre niveaux (risque élevé, faible, presque nul, nul). Les *supports visuels* réunissent boîtes à images, blocs à dessins, planches anatomiques, affiches, dépliants, brochures et banderoles. Les *supports de démonstration* incluent les modèles anatomiques (phallus) pour l'apprentissage du port correct du préservatif masculin et féminin, les préservatifs eux-mêmes et, pour les volets cliniques, les kits de démonstration. Les *supports écrits et de gestion* regroupent le manuel de référence, le cahier du participant, le cahier du pair éducateur et le cahier du superviseur, les fiches pédagogiques ou plans de séance, les fiches d'activités, les fiches de rapport et les coupons de référence. Les *supports audiovisuels et numériques* rassemblent films et vidéos de sensibilisation, micro-trottoirs, magazines éducatifs, sonorisation, ainsi que les réseaux sociaux et plateformes de télécoaching. Enfin, des *supports adaptés* (pictogrammes, affiches simplifiées et traduction en langue des signes) rendent l'ensemble accessible aux publics peu lettrés et aux personnes handicapées.

Les cinq jeux didactiques en détail

Chaque jeu obéit à une consigne précise consignée sur sa fiche. Dans les *scénarios ambigus*, le pair lit ou fait jouer un sketch tiré d'une carte (un veuvage et un lévirat imposé, un harcèlement transactionnel, une infidélité découverte) et interrompt l'action avant tout dénouement pour ouvrir la discussion. Les *images à code*, utilisées avec un groupe de trois à quinze personnes, présentent un dessin dont l'objectif n'est pas de « tirer une morale » mais de susciter une franche discussion et de guider le groupe vers des solutions qu'il a lui-même identifiées. Le *jeu du risque* demande aux participants de classer des comportements

écrits sur des cartes selon quatre niveaux (risque élevé, faible, presque nul ou nul), puis de justifier et, au besoin, de corriger collectivement le classement. Le *jeu des trois bateaux* met en scène une dizaine de personnages que les participants placent, en argumentant, dans l'un des trois bateaux du salut (abstinence, fidélité, préservatif) ou dans « la mer du sida », ce qui permet de discuter les stratégies de prévention et la place du dépistage. Enfin, les *questions à débattre*, traitées en sous-groupes puis restituées en plénière, permettent d'aborder des points techniques (fiabilité du préservatif, lubrifiants, confiance, croyances) en s'appuyant sur des réponses de référence.

Le travail concret des éducateurs de terrain

Le pair éducateur et la pair tutrice

Le pair éducateur n'est ni un expert en santé publique, ni un spécialiste du VIH ou des IST : il ne pose pas de diagnostic, ne prescrit pas de médicament et n'est pas tenu de connaître la réponse à toutes les questions. Sa posture, explicitement enseignée, est celle d'un facilitateur honnête qui écoute, apprend de ses pairs, reconnaît ce qu'il ignore et oriente vers les structures de santé. Son paquet d'activités est néanmoins précis : organiser des séances éducatives et participatives, disséminer les informations de base sur les IST et le VIH, enseigner les pratiques sexuelles à moindre risque, promouvoir et démontrer le port correct du préservatif, en enseigner la négociation, orienter ses pairs vers les centres de référence, distribuer le matériel de sensibilisation, être à l'écoute pour d'éventuelles séances de counseling, tenir à jour ses fiches d'activités et maintenir le contact avec les agents de santé et son superviseur. Son travail vise des changements concrets chez ses pairs : utilisation systématique et correcte du préservatif, recours précoce aux soins en cas d'IST et adhésion au dépistage.

L'efficacité du pair repose sur la maîtrise de l'approche participative, et d'abord sur l'art de questionner. Le référentiel distingue les questions fermées, appelant un simple « oui » ou « non », des questions ouvertes qui suscitent l'expression : « quel est ton avis ? », « que penses-tu de ce qu'il a dit ? », « qui voit les choses autrement

? », « que signifie pour toi cette image ? ». L'animateur apprend aussi à écouter activement et à décoder le non-verbal : un regard soutenu valorise celui qui parle, un visage fermé ou un hochement de tête désapprouvateur peuvent au contraire inhiber la discussion, et le pair doit donc maîtriser ses propres signaux pour ne pas imposer son point de vue. L'organisation matérielle des séances est elle-même codifiée : choisir un lieu calme et privé, à l'abri du soleil et du bruit ; retenir un moment qui ne concurrence pas les activités économiques de la communauté ; et limiter la durée pour maintenir l'attention. La pair tutrice obéit à la même logique en milieu scolaire, où sa proximité avec les élèves facilite l'abord de sujets souvent tabous. La conduite des discussions s'appuie sur une séquence de six questions de base, identique d'un outil à l'autre : qu'avez-vous vu ? cela se passe-t-il dans nos communautés ? quels problèmes cela peut-il créer ? que pouvons-nous faire face à cela ? que devrions-nous faire, nous amis et nous, après cette discussion ? et comment veiller à ce que cela se réalise vraiment ? Cette progression conduit le groupe de l'observation au plan d'action, en cohérence avec la logique de conscientisation. C'est ainsi que le pair contribue au changement de comportement : non par un discours injonctif, mais en aidant ses pairs à analyser des situations proches de leur vécu, à formuler eux-mêmes des solutions et à s'engager devant le groupe, l'animateur se bornant à recentrer, à corriger les informations erronées sans embarrasser et à renforcer les bonnes pratiques.

Les relais communautaires

Les relais communautaires prolongent l'action éducative par une fonction de proximité et de service : ils sensibilisent, recrutent de nouvelles utilisatrices de la planification familiale, réfèrent les clientes au moyen de coupons et, à partir de 2021, sont habilités à accompagner l'auto-administration d'un contraceptif injectable, approche recommandée au plan international (OMS, 2022), dans une logique de délégation de tâches. Leur ancrage villageois en fait le relais privilégié entre les communautés et les formations sanitaires, en particulier là où l'offre est rare. Leur travail de distribution s'inscrit dans un cycle mensuel rodé : en début de mois, inventaire des produits et

approvisionnement auprès de la formation sanitaire selon la consommation moyenne ; à mi-parcours, vérification de la disponibilité permanente et réapprovisionnement en cas de besoin ; en fin de mois, collecte active des données auprès des registres et transmission d'un rapport à la coordination. Cette régularité sécurise la disponibilité des produits jusqu'au dernier point de prestation, condition pour que la demande suscitée par la sensibilisation se traduise en services effectifs.

Les pairs éducateurs personnes handicapées et personnes à risque de vulnérabilité

À partir de 2022, des personnes handicapées (PH) et des personnes à risque de vulnérabilité (PRV) sont formées comme pairs éducateurs, renversant le rôle qui leur est habituellement assigné de bénéficiaires passifs. Leur identification passe par les associations de personnes handicapées, qui sélectionnent des candidats déjà engagés dans la communauté. Outre les contenus de SSR, leur formation comprend des compétences de vie courante. Sur le terrain, ces pairs animent des causeries auprès de leurs propres pairs (adolescents et jeunes handicapés, filles-mères) qu'un éducateur valide n'atteindrait pas aussi aisément, et orientent vers les services. Le dispositif s'appuie sur des adaptations spécifiques (détaillées plus loin) et, en 2026, sur une cascade de délégation de tâches : des prestataires sont d'abord orientés, puis forment des relais PH/PRV à l'auto-injection, lesquels sensibilisent et accompagnent leurs pairs dans la communauté. Cette inversion des rôles (d'assistés à éducateurs) produit un double effet : elle améliore l'accès des publics vulnérables aux services et fait évoluer le regard de la communauté sur les capacités des personnes handicapées, qui deviennent des actrices reconnues de la santé publique locale.

L'adaptation d'une cible à l'autre

Au fil des années, l'OSV a intégré des cibles successives, en ajustant le même socle à leurs caractéristiques (canaux, supports, langues, lieux, contenus) sans en modifier les principes.

Adolescents et jeunes scolaires. Touchés en milieu scolaire par des pairs tutrices, ils sont mobilisés à travers les collèges, les clubs de jeunes, les centres conviviaux et les week-ends de SSR des adolescents et jeunes, qui offrent un cadre attractif et confidentiel. L'animation y privilégie les jeux didactiques et le théâtre, dans un registre ludique adapté à l'âge et au cadre scolaire.

Adolescents et jeunes extrascolaires. Pour les jeunes déscolarisés, l'approche passe par des pairs éducatrices en milieu non scolaire, des espaces d'éducation à la santé sexuelle dans les marchés et les centres d'apprentissage et, plus récemment, par des « jeunes leaders transformationnels » qui produisent eux-mêmes magazines éducatifs, vidéos et micro-trottoirs diffusés sur les réseaux sociaux.

Populations lacustres et zones reculées. Pour les villages des zones de Sô-Ava et de Dangbo, la même éducation par les pairs est portée par des barques cliniques mobiles et des stratégies avancées sur l'eau. Le déroulement type est rodé : un agent de santé quitte son centre avec la barque clinique pour un village programmé ; une sensibilisation sur les IST, le VIH et la planification familiale, suivie de questions-réponses, précède l'offre de services. Les acteurs sont clairement répartis (animateur communautaire, prestataire, relais ou pair éducateur, chef de village, crieur public et communauté), et le matériel (produits contraceptifs, kits, tests, modèles anatomiques, fiches) est embarqué.

Femmes en âge de procréer et filles-mères. L'approche est adaptée à la demande contraceptive des femmes et, à partir de 2022, spécifiquement aux filles-mères au moyen d'une stratégie de modélisation des services dans les guichets uniques de protection sociale et les centres de santé ; sur 2022-2024, ce volet a touché plus de 8 400 filles-mères, articulant sensibilisation par les pairs, counseling et orientation vers une offre intégrée, au plus près de leurs lieux de vie.

Personnes handicapées et personnes à risque de vulnérabilité. L'adaptation y est la plus exigeante : supports en pictogrammes et affiches simplifiées, recours à des traducteurs en langue des signes,

implication des associations de personnes handicapées dans l'identification et l'encadrement, accompagnement psychologique et mobilisation d'alliés communautaires (leaders religieux notamment) pour soutenir l'acceptabilité sociale des messages. En 2026, soixante personnes handicapées et PRV ont été formées à l'auto-administration d'un contraceptif injectable, dans une logique d'autonomisation.

Le déploiement à l'échelle par la formation en cascade

L'extension à ces cibles a reposé sur une formation en cascade : des formateurs sont d'abord orientés, puis forment les pairs éducateurs et les relais (sessions de trois à cinq jours, avec un ratio d'un formateur pour quatre à six participants) ; ces éducateurs animent enfin les apprentissages en communauté avant d'être supervisés et recyclés. Sur la période, l'OSV a formé au moins 2 269 pairs éducateurs et 2 603 relais communautaires, soit près de 4 900 éducateurs préparés à la sensibilisation en santé (Tableau 1).

Tableau 1. Éducateurs formés et personnes touchées, par année (2015-2026)

Année	Pairs éducateurs, tutrices et relais formés	Personnes touchées
2015	258	32 778
2016	600	8 278
2017	175	13 202
2018	414	45 312
2019	100	67 863
2020	400	84 020
2021	1 275	77 729
2022	895	55 158
2023	299	56 253
2024	100	58 206

Année	Pairs éducateurs, tutrices et relais formés	Personnes touchées
2025-2026 (Miitchité)	356	14 856
Total	≥ 4 872	513 655

Sources : feuille de données consolidées de l'OSV (2015-2024) ; rapport technique du projet Miitchité (octobre 2025-mars 2026) ; rapports de progrès. La deuxième colonne agrège les pairs éducateurs, les pairs tutrices et les relais communautaires formés (au moins 2 269 pairs et 2 603 relais sur la période) ; les valeurs non documentées certaines années rendent les totaux minorants. Les 356 agents de 2025-2026 réunissent 296 jeunes leaders transformationnels et 60 pairs handicapés.

Le résultat du travail de sensibilisation : plus d'un demi-million de personnes touchées

Au-delà des effectifs formés, l'apport décisif du dispositif tient au nombre de personnes que ces éducateurs ont effectivement touchées par leur travail de sensibilisation. D'après les données consolidées de l'OSV, les animations menées par les pairs éducateurs et les relais ont touché 498 799 personnes entre 2015 et 2024, dont plus de 78 000 dans les seules zones lacustres, atteintes par les barques cliniques entre 2016 et 2023. À ces effectifs s'ajoutent, pour le projet Miitchité (octobre 2025-mars 2026), 14 856 personnes touchées dans les six communes du Couffo, dont 9 436 filles (63,5 %), réparties entre le milieu scolaire (7 494 personnes) et le milieu extrascolaire (7 362 personnes). Au total, ce sont 513 655 personnes, soit plus d'un demi-million de Béninois, qui ont été touchées en onze ans par le travail de sensibilisation de ces éducateurs.

Suivi, supervision et évaluation

La qualité du dispositif se joue dès l'amont, dans l'étude de la communauté et le recrutement des pairs. Avant de démarrer, l'équipe étudie le milieu d'intervention afin d'éviter l'échec lié à une

méconnaissance du contexte, des besoins ou des leviers d'accès, et de fixer des objectifs réalistes. Le profil du pair est défini de manière participative (appartenance au groupe cible, crédibilité, capacité d'écoute, statut de modèle) et la sélection est confiée aux responsables du groupe, gage d'ancrage et d'acceptation. Ce soin apporté à la sélection conditionne la suite.

Le superviseur est la clé de voûte du dispositif. Il recrute et forme les pairs éducateurs, assure leur formation continue et leur recyclage, encadre les chefs de zone, suit les activités menées, anime lui-même des séances, vérifie l'intégrité du matériel et établit le lien avec les établissements sanitaires afin que les pairs y soient bien accueillis. Sa pratique est encadrée par une éthique professionnelle explicite : un « bon superviseur » place au premier rang le besoin d'apprendre de ses pairs et conduit ses responsabilités avec clarté et respect. La supervision est avant tout formative : elle vise à donner aux pairs les outils nécessaires à leur travail et à vérifier qu'ils l'accomplissent correctement. Elle s'exerce par des visites mensuelles de terrain, des questionnaires d'enquête et le contrôle des fiches d'activités, et s'appuie sur des outils dédiés : fiches de supervision renseignant le nombre de personnes touchées, le nombre de séances, les méthodes utilisées, la qualité de l'animation et le respect de la technique, complétées par les informations des services de santé sur les cas pris en charge.

Le suivi se distingue de l'évaluation : le premier passe en revue les activités de façon continue pour corriger et réajuster en temps réel la stratégie de communication ; la seconde mesure l'impact des interventions et l'adoption des comportements. L'observation des pairs en situation réelle d'animation s'appuie sur une grille structurée : le pair a-t-il préparé sa séance, situé les objectifs, détendu l'atmosphère, suscité la discussion, motivé la prise de parole, valorisé les réactions et atteint ses objectifs ? Quel outil a-t-il utilisé (image, scénario, jeu, causerie) et en maîtrise-t-il la technique ? Quels thèmes restent insuffisamment maîtrisés ? Ce repérage alimente directement les besoins de recyclage.

La relation de supervision se nourrit du feedback, conçu comme une occasion privilégiée de communication, donnée au bon moment et au bon endroit, dans un climat de confiance : un bon retour part de faits, demeure clair et compréhensible, et vise l'amélioration plutôt que le jugement. Le superviseur recourt en outre au peer counseling lorsque les pairs traversent des difficultés : écoute active, élimination des dérangements, questions ouvertes, absence de jugement, compassion et reformulation plutôt qu'interprétation, la règle étant d'aider la personne à clarifier elle-même ses pensées sans lui donner de conseils. La motivation des pairs, enfin, fait l'objet d'une attention soutenue : reconnaissance sociale, kit distinctif, gadgets et compensations symboliques liées aux fiches d'activités accomplies, afin de limiter la déperdition. L'évaluation des apprentissages, quant à elle, mobilise un dispositif d'inspiration skinnerienne (pré-test, réponses construites à mi-parcours, post-test), complété, pour la stratégie elle-même, par des enquêtes comportementales et une surveillance de seconde génération qui rapprochent l'évolution des comportements de celle des indicateurs de santé. Ce dispositif de suivi-supervision est lui aussi ajusté aux capacités de chaque public, par exemple à travers le suivi post-formation des pairs handicapés (47 suivis en 2024).

Discussion

L'expérience analysée illustre une logique souvent peu explicitée dans la littérature : la stabilité d'un socle pédagogique qui se décline et s'adapte continûment à de nouveaux publics. Plusieurs enseignements se dégagent. D'abord, la robustesse d'un socle éclectique mais cohérent (andragogie, cycle expérientiel, jeux didactiques combinant pédagogies de transmission, par objectifs, actives et du jeu), conforme aux observations faites de longue date sur les programmes d'éducation par les pairs (ONUSIDA, 2000 ; Medley et al., 2009). Ensuite, la centralité des jeux didactiques, dont la structure éprouvée (un « code » qui suscite le dialogue, une grille de six questions qui guide la délibération, une synthèse qui consolide) en fait des outils reproductibles, adaptables à des publics peu lettrés en privilégiant l'image, le jeu de rôle et la parole.

Un troisième enseignement tient à la formalisation de la démarche : la fiche harmonisée (de quoi s'agit-il, bénéfices, avant-pendant-après, indicateurs, conseils), le processus de mise en œuvre en étapes, le cycle expérientiel et la grille de supervision constituent, ensemble, un référentiel transférable. C'est cette ingénierie, autant que les contenus, qui rend le modèle reproductible par d'autres organisations. Un quatrième enseignement concerne le rôle pivot de la supervision formative et du counseling, qui entretiennent la qualité des animations et la motivation d'éducateurs non rémunérés, là où la déperdition des pairs constitue un risque récurrent (ONUSIDA, 2000). Enfin, l'extension du rôle d'éducateur à des publics marginalisés, en particulier les personnes handicapées, montre que l'adaptation peut porter non seulement sur les supports et les canaux, mais aussi sur l'identité même des éducateurs, ouvrant la voie à une pédagogie réellement inclusive.

Ces résultats invitent à penser l'adaptation aux cibles comme une compétence pédagogique à part entière. Plutôt que de réinventer une approche pour chaque public, l'OSV décline un répertoire stable en jouant sur quelques variables : le canal (barque clinique, centre convivial, guichet social, réseaux sociaux), le support (pictogramme, magazine, boîte à images), la langue (français, langues locales, langue des signes) et le profil de l'éducateur (pair jeune, relais adulte, pair handicapé). Cette grammaire de l'adaptation paraît transférable à d'autres thématiques d'éducation à la santé ou à la citoyenneté.

Portée socio-utilitaire de l'étude

La portée socio-utilitaire de cette étude est double. Pour les praticiens (organisations non gouvernementales, services déconcentrés de santé, programmes de SSR), elle met à disposition un référentiel directement mobilisable : profils de sélection des pairs, durées et ratios de formation, contenu du kit, fiches de jeux didactiques, grille de supervision et cycle mensuel des relais peuvent être repris tels quels ou adaptés, ce qui réduit le coût d'ingénierie pédagogique pour toute organisation souhaitant déployer l'éducation par les pairs en Afrique de l'Ouest. Pour la décision publique, elle documente la contribution

d'un dispositif communautaire aux objectifs nationaux de santé (plus d'un demi-million de personnes touchées, extension de l'auto-injection contraceptive, inclusion des personnes handicapées) et éclaire les politiques de délégation des tâches et d'éducation non formelle. Enfin, en montrant que des personnes handicapées peuvent passer du statut de bénéficiaires à celui d'éducateurs reconnus, elle fournit un argument concret aux stratégies d'inclusion sociale et de lutte contre les inégalités d'accès à la santé.

Limites de l'étude

L'étude comporte toutefois des limites. Elle repose sur des sources programmatiques hétérogènes, qui ne distinguent pas toujours cibles et réalisations et laissent plusieurs années sans chiffre exploitable, rendant les totaux minorants. Elle ne mesure ni les acquis d'apprentissage des éducateurs, ni la qualité effective des animations, ni la fidélité de mise en œuvre. Des recherches fondées sur l'observation des animations et la mesure des compétences permettraient d'objectiver la valeur pédagogique du dispositif et l'efficacité de ses adaptations.

Conclusion

Cette étude posait une question simple : comment une organisation communautaire forme-t-elle des éducateurs non professionnels et ajuste-t-elle son éducation à la santé à des publics très divers ? L'analyse d'une décennie de pratiques de l'OSV y répond en trois temps. Elle a d'abord montré que le dispositif repose sur un socle théorique assumé et cohérent : l'andragogie, le cycle expérientiel de Kolb et la conscientisation freirienne en forment le noyau, les théories psychosociales du comportement en expliquant l'efficacité, et ce choix se justifie par la nature adulte et extrascolaire des publics comme par la structure interne des référentiels de formation. Elle a ensuite restitué, pièce par pièce, l'ingénierie qui rend ce socle opératoire : un répertoire d'approches de soutien et de médiatisation, une démarche en une quinzaine d'étapes, une boîte à outils didactiques, un travail de terrain codifié et une supervision formative. Elle a enfin établi que ce

socle, demeuré stable, a été décliné et adapté à des cibles successivement intégrées (jeunes scolaires et extrascolaires, populations lacustres, femmes et filles-mères, personnes handicapées et personnes à risque de vulnérabilité), la variation portant sur les canaux, les supports, les langues et le profil des éducateurs plutôt que sur les principes.

Le bilan chiffré atteste la portée de cette pédagogie : au moins 2 269 pairs éducateurs et 2 603 relais communautaires formés, et 513 655 personnes touchées entre 2015 et 2026, soit plus d'un demi-million de Béninois. L'apport de l'article est donc autant pratique que scientifique : il documente une « grammaire de l'adaptation » transférable à d'autres champs de l'éducation à la santé et offre aux organisations comme aux décideurs un modèle documenté et reproductible. Sa pleine valorisation suppose toutefois de dépasser les limites relevées : mesurer les acquis des éducateurs, observer la qualité effective des animations et évaluer la fidélité de mise en œuvre, conditions d'une capitalisation pédagogique durable.

Références bibliographiques

BANDURA Albert, 1986. *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs

DURKHEIM Émile, 1922. *Éducation et sociologie*, Félix Alcan, Paris

FISHBEIN Martin & AJZEN Icek, 1975. *Belief, Attitude, Intention and Behavior: An Introduction to Theory and Research*, Addison-Wesley, Reading

FREIRE Paulo, 1974. *Pédagogie des opprimés*, Maspero, Paris

GREEN Lawrence W. & KREUTER Marshall W., 1991. *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach* (2^e éd.), Mayfield Publishing, Mountain View

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DE L'ANALYSE ÉCONOMIQUE (INSAE) & ICF, 2019. *Enquête Démographique et de Santé au Bénin (EDSB-V) 2017-2018*, INSAE & ICF, Cotonou & Rockville

KNOWLES Malcolm S., 1990. *The Adult Learner: A Neglected Species* (4^e éd.), Gulf Publishing, Houston

KOLB David A., 1984. *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs

LANCASTER Joseph, 1805. *Improvements in Education, as it Respects the Industrious Classes of the Community*, Darton and Harvey, Londres

MEDLEY Amy, KENNEDY Caitlin, O'REILLY Kevin & SWEAT Michael, 2009, « Effectiveness of peer education interventions for HIV prevention in developing countries: a systematic review and meta-analysis », in *AIDS Education and Prevention*, Vol. 21, N°3, Juin 2009, pp. 181-206

MEIRIEU Philippe, 1995. *La pédagogie entre le dire et le faire*, ESF éditeur, Paris

MIALARET Gaston, 1976. *Les sciences de l'éducation*, Presses Universitaires de France, Paris

ONUSIDA, 2000. *Éducation par les pairs et VIH/SIDA : concepts, utilisations et défis*, Collection Meilleures Pratiques de l'ONUSIDA, ONUSIDA, Genève

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), 2022. *Self-administration of injectable contraception: WHO consolidated guideline on self-care interventions for health, 2022 update* (WHO/SRH/22.2), OMS, Genève

ORGANISATION POUR LE SERVICE ET LA VIE (OSV), s.d. *Guide des approches de renforcement des capacités et de sensibilisation (projet Tassi Hangbé)*, document interne, OSV, Cotonou

PROCHASKA James O. & DiCLEMENTE Carlo C., 1982, « Transtheoretical therapy: toward a more integrative model of change », in *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, Vol. 19, N°3, 1982, pp. 276-288

ROGERS Everett M., 1983. *Diffusion of Innovations* (3^e éd.), The Free Press, New York