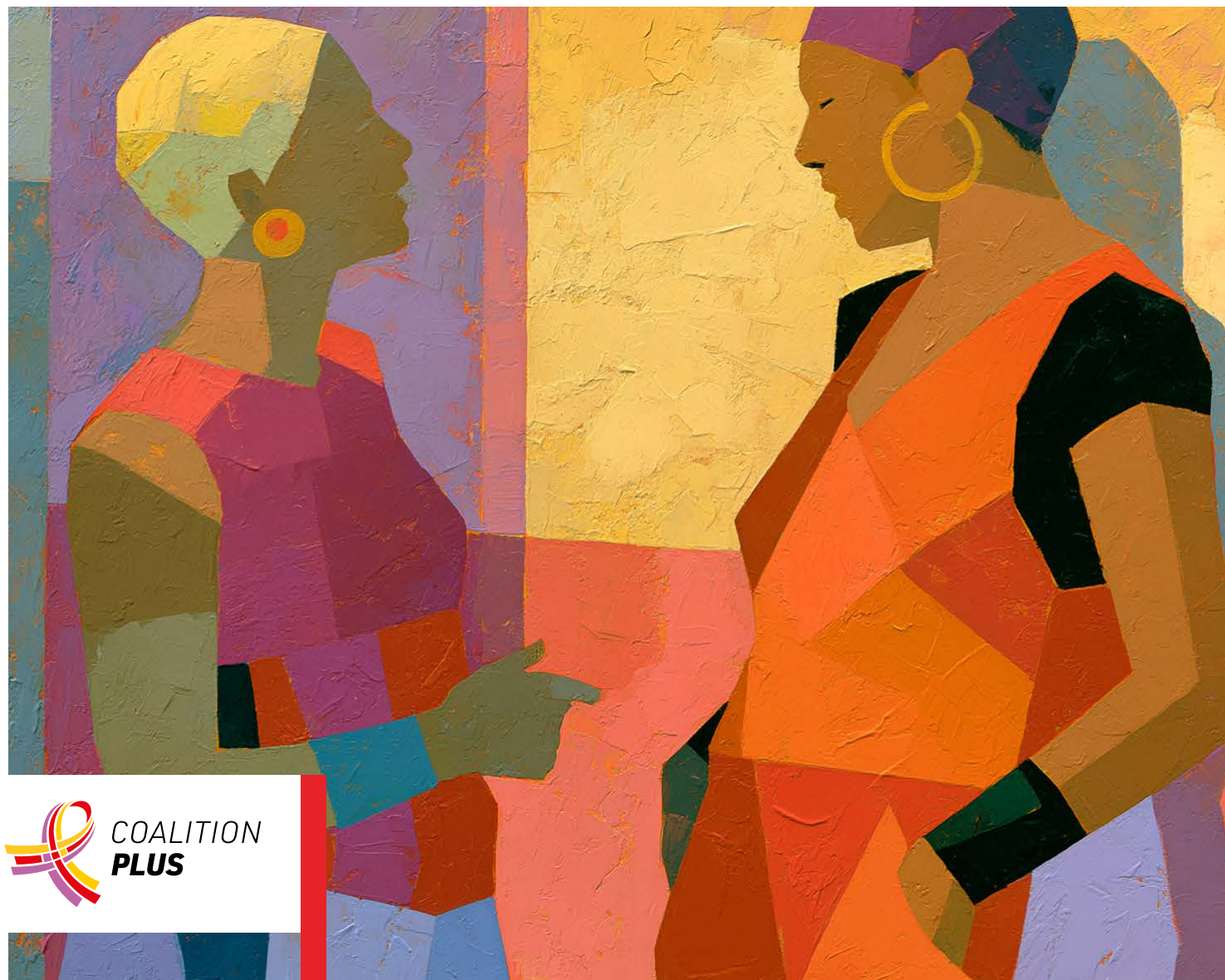




LE RÔLE DES PAIRS ÉDUCATRICES DANS LES DISPOSITIFS COMMUNAUTAIRES DE SANTÉ SEXUELLE POUR LES FEMMES VULNÉRABLES

Enseignements tirés des témoignages de six pairs éducatrices
au Maroc, au Burundi et à Maurice



INTRODUCTION

Dans de nombreux contextes, les femmes en situation de vulnérabilité sont confrontées à des difficultés qui dépassent largement le seul domaine de la santé : violences, précarité économique, isolement, accès limité à leurs droits. Pour répondre à cette réalité complexe, les associations membres de Coalition PLUS – ANSS-Santé PLUS (Burundi), ALCS (Maroc) et PILS (Maurice) – partenaires du projet « Accès à des services de santé sexuelle de qualité pour les populations clés (Accès Santé 2) ¹ », ont développé des offres de santé sexuelle (OSS) fondées sur une approche globale de l'accompagnement. Ces dispositifs s'adressent notamment aux femmes vivant avec le VIH, aux travailleuses du sexe, aux partenaires de personnes usagères de drogues injectables et aux femmes victimes de violences.



Au cœur de ces dispositifs communautaires, les pairs éducateurs·rices² sont souvent le premier point de contact des bénéficiaires dans leur parcours de santé. Leur proximité repose sur des trajectoires de vie similaires, qui leur permettent de comprendre de l'intérieur les réalités vécues et les difficultés rencontrées. Sur cette base, une démarche de capitalisation a été menée pour **documenter le rôle spécifique des pairs éducatrices dans les OSS des trois associations, ainsi que leur contribution à l'accès des femmes vulnérables aux services de santé sexuelle**. Cette capitalisation vise à mieux comprendre ce qui se joue concrètement dans l'accompagnement : comment les femmes vulnérables entrent dans les dispositifs, ce qui les pousse à y rester et ce qui contribue à transformer, parfois en profondeur, leurs parcours de santé et de vie. L'approche méthodologique³ est centrée sur les expériences vécues et sur les dynamiques d'accompagnement des femmes vulnérables par des pairs éducatrices.

PAGE
2

1 Porté par Coalition PLUS et soutenu par L'Initiative d'Expertise France, le **projet « Accès à des services de santé sexuelle de qualité pour les populations clés (Accès Santé 2) »** vise à améliorer la prise en charge globale de la santé sexuelle des populations clés (PC) et des femmes vulnérables au Burundi, au Maroc et à Maurice, dans la continuité d'Accès Santé 1 (2017-2021). Mis en œuvre par ANSS-Santé PLUS (Burundi), ALCS (Maroc) et PILS (Maurice), il répond à un constat d'insuffisance des services de santé sexuelle, souvent centrés sur la reproduction et inadaptés aux besoins spécifiques ainsi qu'aux droits des populations clés. Le projet vise à développer des dispositifs OSS holistiques, accessibles et adaptés, fondés sur une approche intégrée afin de pallier les lacunes des plans stratégiques nationaux (PSN) et le manque de financements. Les services proposés incluent notamment la réduction des risques sexuels, le dépistage, l'accès à la PrEP, les soins de santé anale et génitale, ainsi que la prise en charge des infections sexuellement transmissibles (IST).

2 **Note de lecture** : cette fiche s'appuie principalement sur les témoignages de six femmes pairs éducatrices ; le terme « pairs éducatrices » est donc utilisé dans la plupart des paragraphes. Lorsque les constats concernent plus largement la fonction de pair éducation au sein des associations, le terme « pairs éducateurs·rices » est employé pour désigner l'ensemble des personnes exerçant cette fonction.

3 Le **corpus de données qualitatives** mobilisé pour cette capitalisation s'inscrit dans un processus transversal visant à documenter le rôle des pairs éducatrices dans les dispositifs OSS en faveur des femmes vulnérables. Coordonné par le pôle Capitalisation de Coalition PLUS (Cristina Iova) entre décembre 2024 et septembre 2025, ce processus a combiné un atelier de cadrage méthodologique (16 décembre 2024), un atelier de capitalisation (24 janvier 2025), trois entretiens collectifs avec six pairs éducatrices (ALCS, Maroc, 12 février 2025 ; ANSS-Santé PLUS, Burundi, 14 février 2025 ; PILS, Maurice, 24 février 2025) et un focus group mené le 19 juillet 2025 par Émilie Moutou auprès de 13 femmes vivant avec le VIH (« Pretty Women »). Les entretiens ont été réalisés avec le consentement des participantes pour être enregistrés et transcrits.



ACCOMPAGNER LES FEMMES VULNÉRABLES : EXPÉRIENCES ET MOTIVATIONS DES PAIRS ÉDUCATRICES



Afin de préserver la confidentialité des personnes concernées, tous les prénoms ont été remplacés par des prénoms fictifs. Certains termes employés peuvent paraître sensibles ou difficiles ; ils reflètent les réalités vécues et les mots utilisés par les pairs éducatrices et les bénéficiaires elles-mêmes.

AU MAROC | ASSOCIATION ALCS

Khadija, 30 ans, est pair éducatrice depuis 2013 et intervient auprès de femmes vulnérables, dont certaines victimes de violences. Ayant grandi dans un environnement proche de populations marginalisées (travailleuses du sexe, personnes transgenres), elle a développé une vocation profonde pour accompagner ces femmes souvent rejetées par la communauté et contribuer à leur redonner de la valeur. Face à la réticence de nombreuses personnes à travailler avec ces groupes, elle a choisi d'aider les autres d'abord comme bénévole. Elle se dit heureuse et fière d'être aux côtés de ces femmes vulnérables

AU BURUNDI | ASSOCIATION BAWA, PARTENAIRE D'ANSS SANTÉ-PLUS

Aline, 28 ans, est pair éducatrice depuis l'adolescence, alors qu'elle luttait elle-même contre une addiction aux drogues. Elle parcourt aujourd'hui les quartiers sensibles, ces « coins chauds » où se concentrent précarité et détresse, pour repérer les femmes et les mineures en difficulté. Lorsque l'association manque de moyens, elle n'hésite pas à mobiliser ses propres ressources pour les soutenir.

Hafsa, 40 ans, est bénévole et pair éducatrice dans le cadre du projet « Chams » de l'ALCS depuis 2019, dédié aux femmes victimes de violences. Elle intervient notamment dans la gestion des urgences critiques et l'accompagnement psychologique et médical des victimes. Sa motivation réside dans le soutien d'urgence et l'accompagnement de femmes dont la santé psychique a été profondément affectée par des violences extrêmes, afin de les aider à se reconstruire et à s'en sortir.

Diane, 29 ans, est devenue pair éducatrice à 14 ans. Son engagement trouve ses racines dans son histoire personnelle : violée et devenue mère à 13 ans, rejetée par sa famille, elle a été recueillie par une pair éducatrice qui l'a, selon ses mots, « contaminée par sa gentillesse » et lui a transmis sa passion pour ce métier. Cette expérience lui a donné une grande capacité d'empathie et de persévérance.

À L'ÎLE MAURICE | ASSOCIATION PILS

Clara, 47 ans, est pair éducatrice chez PILS depuis 2021 et a elle-même traversé l'épreuve du diagnostic du VIH et de toutes les difficultés du parcours médical. Après avoir bénéficié d'un accompagnement, elle a choisi d'aider à son tour d'autres femmes vivant avec le VIH. Engagée activement, elle défend les femmes victimes de discriminations à l'hôpital et n'hésite pas à confronter les médecins si nécessaire :

« Au fil du temps, être pair éducatrice, c'est devenu un devoir d'aider celles qui traversent la même épreuve. »

Tina, 44 ans, est pair éducatrice chez PILS depuis 2005 et vit avec le VIH depuis 24 ans. Ayant commencé au sein de l'association comme femme de ménage, elle a choisi de se consacrer à l'accompagnement des femmes vulnérables après avoir réalisé qu'elle pouvait, elle aussi, se relever et travailler malgré la maladie. Aujourd'hui mariée à un homme séronégatif et mère de deux enfants nés en bonne santé, elle considère que l'annonce de sa séropositivité a marqué le début d'une « deuxième vie ». Montrer aux autres qu'il est possible de vivre avec le VIH et de mener une vie « normale » lui donne la force de continuer.

Quelques exemples d'expériences d'accompagnement de femmes vulnérables par des pairs éducatrices :

Khadija raconte l'histoire d'une femme victime de graves violences physiques et psychologiques arrivée à l'association en état de choc. Grâce à l'accompagnement de Khadija et au dispositif pluridisciplinaire de l'ALCS (dépistage, soutien psychiatrique, social et juridique), elle a progressivement retrouvé confiance en elle : terrifiée autrefois, elle est aujourd'hui capable de se défendre et de poursuivre son processus de reconstruction.

Aline évoque Batamuriza, une jeune fille rencontrée dans des lieux de prostitution alors qu'elles avaient toutes deux 14 ans. Orpheline, rejetée par sa belle-mère, vivant avec le VIH et la tuberculose, en situation de malnutrition, elle élève seule un bébé de trois mois, également séropositif. Aline l'accompagne sur le plan médical et finance souvent de sa poche le lait de l'enfant ou les transports.

Clara présente le cas de Marie, 35 ans, qui venait d'apprendre son statut sérologique après la perte de son bébé in utero. Elle souffrait de complications gynécologiques, de dépression et de discriminations humiliantes de la part du personnel médical. Clara l'a accompagnée dans son suivi, dans l'observance thérapeutique et face à la stigmatisation. Après des démarches auprès de l'hôpital, le personnel discriminant a été remplacé. Aujourd'hui, Marie présente une charge virale indétectable, son taux de CD4 s'est amélioré. Elle a retrouvé le sourire et envisage désormais l'avenir avec confiance.

Malgré la diversité des contextes, ces expériences convergent vers un même constat : les pairs éducatrices contribuent de manière significative à l'amélioration des parcours de santé et de vie des femmes vulnérables. Les bénéficiaires retrouvent une meilleure santé, suivent plus régulièrement leur traitement, retrouvent confiance en elles, sortent de situations de grande vulnérabilité, renouent des liens sociaux et retrouvent progressivement la maîtrise de leur vie et de leurs choix.

LE SOCLE COMMUN DES COMPÉTENCES DES PAIRS ÉDUCATRICES

PAGE
6

À l'ALCS, nous commençons par écouter chaque femme, lui présenter nos services (dépistage, soins médicaux, soutien psychologique, aide juridique) et l'orienter vers l'accompagnement le plus adapté. Notre rôle est d'être là pour elles, sans jugement, pour qu'elles ne se sentent pas seules. Nous ne nous contentons pas de fournir des services, nous construisons des relations de confiance avec les femmes et nous devenons une partie intégrante de leur parcours vers le changement. »

(Khadija, pair éducatrice)

Les témoignages des éducatrices éclairent les transformations observées dans les parcours de santé et de vie des femmes vulnérables, mais aussi les leviers qui les rendent possibles. Parmi les compétences clés identifiées figurent :

- Assurer l'interface entre la communauté, l'association communautaire et le système de santé pour faciliter la compréhension des informations médicales et l'adhésion aux soins.
- Savoir établir une relation de proximité et de confiance.
- Pratiquer l'écoute active, garantir la confidentialité et agir avec honnêteté.
- Faire preuve de persévérance et de dévouement dans l'accompagnement.
- Soutenir le plaidoyer et la défense active des droits des femmes vulnérables.
- Ancrer leur expertise dans leur propre parcours de vie (VIH, violences, vulnérabilités).

- Maîtriser le fonctionnement des systèmes administratifs et médicaux et actualiser leurs connaissances techniques.
- Collaborer étroitement avec les autres intervenants·es (acteurs·rices communautaires, médecins, assistants·es sociaux, psychologues, avocats, etc.) pour une prise en charge globale.

“
La « recette » d'une pair éducatrice efficace repose ainsi sur un équilibre subtil entre proximité humaine et rigueur professionnelle. Pour ces femmes, ce métier est une vocation nourrie par la volonté d'accompagner les autres et de contribuer positivement à leur parcours de vie.

DÉFIS RENCONTRÉS, RÉPONSES OPÉRATIONNELLES ET SOLUTIONS ENVISAGÉES PAR LES PAIRS ÉDUCATRICES

01	ACCÈS AUX FEMMES VULNÉRABLES ET CRÉATION DE LA CONFIANCE
DÉFIS RENCONTRÉS	SOLUTIONS PROPOSÉES PAR LES PAIRS ÉDUCATRICES
- Quartiers à risque difficiles d'accès - Insécurité - Méfiance initiale des femmes à l'égard des soins et des structures.	- Approche de proximité bienveillante et non jugeante - Présence régulière, écoute active et explications claires - Mobilisation de leaders communautaires et relais locaux - Confidentialité et respect
02	ACCEPTATION DU STATUT SÉROLOGIQUE ET ACCÈS AUX SOINS DES PATIENTES
DÉFIS RENCONTRÉS	SOLUTIONS PROPOSÉES PAR LES PAIRS ÉDUCATRICES
- Difficulté d'acceptation du statut sérologique - Pensées suicidaires, refus du traitement, ruptures de suivi - Situations complexes mêlant refus de soins, violences et isolement	- Accompagnement médical, psychologique et juridique coordonné - Groupes de parole et soutien entre pairs - Suivi régulier, visites à domicile et rappels pour la continuité des soins
03	LA STIGMATISATION ET LA DISCRIMINATION DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ
DÉFIS RENCONTRÉS	SOLUTIONS PROPOSÉES PAR LES PAIRS ÉDUCATRICES
- Stigmatisation et discriminations envers les personnes vivant avec le VIH, en particulier les femmes. - Refus de soins et inégalités d'accès à la prise en charge pour les personnes vivant avec le VIH, en particulier les femmes vulnérables, dans certains services de santé.	- Interventions auprès des équipes et directions hospitalières (plaintes si nécessaire) - Sensibilisation et formation du personnel soignant - Promotion du respect des droits et de la non-discrimination
04	VULNÉRABILITÉS SOCIO-ÉCONOMIQUES
DÉFIS RENCONTRÉS	SOLUTIONS PROPOSÉES PAR LES PAIRS ÉDUCATRICES
- Précarité socio-économique et difficultés financières. - Absence de logement stable et de revenus - Dépendance économique	- Orientation et mobilisation de l'aide sociale et dispositifs publics - Sensibilisation et formation du personnel soignant - Appui dans l'accès au logement social et aux services de base - Soutien à la recherche de revenus (emploi, activités génératrices de revenus, formation)

05	CONSTRAINTES STRUCTURELLES ET FINANCIÈRES DES DISPOSITIFS OSS	
DÉFIS RENCONTRÉS		SOLUTIONS PROPOSÉES PAR LES PAIRS ÉDUCATRICES
- Contraintes financières limitant l'ampleur et la régularité des activités - Risque d'interruption des services en cas de réduction ou d'arrêt de financements		- Plaidoyer et mobilisation accrue des ressources - Diversification des sources de financement - Optimisation et mutualisation des ressources disponibles - Documentation des résultats pour étayer les demandes de financement
06	CHARGE ÉMOTIONNELLE ET SOUTIEN DES PAIRS ÉDUCATRICES	
DÉFIS RENCONTRÉS		SOLUTIONS PROPOSÉES PAR LES PAIRS ÉDUCATRICES
- Charge émotionnelle élevée (violences, précarité, maladies) - Sollicitations constantes, risque d'épuisement (burn-out) - Absence ou manque de soutien adapté pour les pairs		- Accompagnement psychologique régulier (supervision, espaces de parole, débriefings) - Règles claires de communication (horaires, gestion des urgences) - Sensibilisation des équipes à la prévention de l'épuisement professionnel
07	SÉCURITÉ SUR LE TERRAIN	
DÉFIS RENCONTRÉS		SOLUTIONS PROPOSÉES PAR LES PAIRS ÉDUCATRICES
Exposition à des risques d'agression lors des interventions dans certains quartiers		- Protocoles de sécurité (binôme, horaires adaptés, zones à risque) - Moyens de communication et transport sécurisants - Coordination avec acteurs locaux (leaders communautaires, associations, autorités)
08	RECONNAISSANCE INSTITUTIONNELLE ET PROTECTION SOCIALE	
DÉFIS RENCONTRÉS		SOLUTIONS PROPOSÉES PAR LES PAIRS ÉDUCATRICES
- Absence de protection sociale pour de nombreuses pairs éducatrices - Manque de reconnaissance institutionnelle et financière du métier de pair éducateur·rice.		- Plaidoyer pour la reconnaissance officielle du métier de pair éducatriceW - Accès à une protection sociale (assurance maladie, couverture sociale minimale, statut) - Professionalisation via des formations continues

4 PRINCIPAUX APPRENTISSAGES, CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

PAGE
9

L'analyse croisée des témoignages met en lumière plusieurs réalités du métier :

- Les pairs éducatrices contribuent à combler certaines limites des systèmes de santé, allant parfois jusqu'à financer de leur poche des besoins essentiels des bénéficiaires (transport, nourriture, lait maternel, etc.).
- La force de l'approche communautaire tient à la solidarité : intégration bienveillante des nouvelles pairs, espaces d'échange, groupes de soutien qui permettent aux pairs de tenir dans la durée et aux bénéficiaires de se reconstruire.
- Le métier de pair éducatrice est une véritable vocation, fondée sur l'expérience vécue, la proximité avec les bénéficiaires et un engagement quotidien auprès des femmes les plus vulnérables.

Les résultats de cette capitalisation montrent que, malgré des contextes d'intervention différents (Maroc, Burundi, Maurice), les pairs éducatrices partagent : un engagement fort, une contribution majeure à l'amélioration des parcours de santé et de vie, des compétences spécifiques liées à leur expérience, et des défis récurrents (précarité, sécurité, charge émotionnelle, reconnaissance institutionnelle de leur métier).

Quelques recommandations se dégagent :

- Structurer davantage les parcours d'accompagnement assurés par les pairs éducatrices afin de renforcer la continuité et la qualité de la prise en charge des femmes vulnérables.
- Créer, développer et soutenir des espaces collectifs, notamment des groupes de parole et de soutien entre pairs, véritables leviers de transformation pour les bénéficiaires.
- Renforcer les moyens financiers pour garantir la continuité des actions et limiter les risques d'interruption des services de santé.
- Reconnaître officiellement, protéger et soutenir les pairs éducateurs·rices, conditions indispensables pour assurer l'efficacité, la pérennité et l'impact des dispositifs communautaires de santé sexuelle.

Les témoignages des pairs éducatrices portent un message fort de plaidoyer : **malgré leur impact majeur, ce métier demeure insuffisamment reconnu et largement invisible.** L'intégration des pairs éducateurs·rices dans les politiques publiques de santé est pleinement légitime, car leurs missions reconnectent les systèmes de santé aux réalités humaines et produisent des effets à la fois individuels, collectifs et systémiques (amélioration de l'accès aux services, rétention dans le soin, réduction des inégalités, humanisation des services, charges virales indétectables, prévention, etc.).

Le groupe de parole « Pretty Women » : un espace d'écoute, de soutien et d'autonomisation pour les femmes vivant avec le VIH

Créé par PILS en 2010, le groupe de parole « Pretty Women » accueille des femmes vivant avec le VIH et leur offre un espace à part, où elles peuvent parler librement, se sentir écoutées et soutenues, sans peur d'être jugées. Animé par des pairs éducatrices, il aide les participantes à mieux suivre leurs traitements, à rester en lien avec les soins et à reconstruire peu à peu leur estime d'elles-mêmes. Des ateliers et des rencontres avec des professionnels·les de santé y abordent des thèmes du quotidien : sexualité, alimentation, violences, et d'autres sujets que les femmes souhaitent aborder.

Mais « Pretty Women » va bien au-delà d'un espace de soutien. Pour beaucoup de participantes, il constitue un véritable levier de transformation. Au fil des rencontres, elles reprennent confiance en elles, retrouvent progressivement leur pouvoir d'agir et, pour certaines, choisissent à leur tour de devenir pairs éducatrices. L'expérience de ce groupe illustre le rôle déterminant de la pair éducation et de la dynamique collective dans le renforcement durable des parcours de santé, d'autonomisation et de reconstruction des femmes vivant avec le VIH.



“

« Quand nous nous retrouvons, je me sens libre de parler, sans peur... C'est grâce au soutien de Pretty Women que j'ai trouvé le courage de suivre mon traitement. »

pair éducatrice, membre du groupe « Pretty Women ».

REMERCIEMENTS

Nous remercions chaleureusement les pairs éducatrices qui ont accepté de partager leur expérience et leur parcours, ainsi que les équipes de **l'ALCS**, de **l'ANSS-Santé PLUS** et de **PILS** pour leur engagement et leur précieuse contribution à cette démarche de capitalisation.

CONTRIBUTIONS :

Ingrid Sikitu (expertise thématique et coanimation d'un entretien collectif avec deux des six pairs éducatrices), **Émilie Moutou** (expertise thématique et animation du focus group « Pretty Women »), **les équipes de l'ALCS** (Maroc), **de l'ANSS-Santé PLUS** (Burundi) et de **PILS** (Maurice), **les six pairs éducatrices** ayant participé aux entretiens collectifs, les participantes au groupe « **Pretty Women** », ainsi qu'un recours ponctuel à des outils d'intelligence artificielle générative pour appuyer certaines reformulations rédactionnelles et la révision linguistique du document.

COORDINATION ET SUPERVISION

Sawsen Khodja, Directrice de la Communication et de la Collecte, Coalition PLUS

COORDINATION TECHNIQUE ET RÉDACTION

Cristina Iova, Responsable du Pôle Capitalisation, Coalition PLUS

DESIGN GRAPHIQUE

PAPA M DIENE

BUREAUX DE



COALITION
PLUS

Afrique

Villa N°2466 Immeuble AF. 3e étage
appartements C et D, rue DD 116,
Sicap Dieupeul II, Dakar - Sénégal
E-mail : coalitionplusafrique@coalitionplus.org

France

Tour-essor - 14, rue Scandicci, 93508 Pantin Cedex
s/c SESSTIM SITE SANTÉ TIMONE
(QuanTIM - SanteRCom), Faculté de Médecine, 27
Bd Jean Moulin, 13385
Marseille Cedex 5

Belgique

Bd Emile Jacqmain 90, 1000 Bruxelles

Suisse

10 Rue de Chantepoulet, 1201 Genève

Email : coalitionplus@coalitionplus.org

<https://www.coalitionplus.org>



Ce document de capitalisation a été réalisé dans le cadre du projet « Accès à des services de santé sexuelle de qualité pour les populations clés et les femmes vulnérables » (Accès Santé 2, 22SANIC208), porté par Coalition PLUS en partenariat avec l'ALCS (Maroc), l'ANSS-Santé PLUS (Burundi) et PILS (Maurice), avec le soutien de l'Agence française de développement (AFD) et d'Expertise France, l'agence publique de coopération technique du groupe AFD. Les idées et opinions qui y sont présentées n'engagent que leurs auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue de l'Agence française de développement.

