

PROJET PASSAGES

Exploration des perspectives des enseignants, prestataires et délégués des organisations à base communautaires sur les activités de Bien Grandir ! réalisées par les très jeunes adolescents scolarisés

Rapport de l'étude rapide réalisée à Kinshasa



JUIN 2019

ÉCRIT PAR

ÉRIC MAFUTA

Ecole de Santé Publique de
Kinshasa



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Passages

© 2019 Institut de la santé reproductive, Université de Georgetown

Citation recommandée :

Exploration des perspectives des enseignants, prestataires et délégués des organisations à base communautaires sur les activités de Bien Grandir ! réalisées par les très jeunes adolescents scolarisés. Juin 2019. Washington, D.C. : Institut de la santé reproductive, Université de Georgetown pour l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID).

Ce rapport a été développé par Éric Mafuta de L'École de Santé Publique de Kinshasa (KSPH) pour le compte de l'IRH dans le cadre du Projet Passages. Ce rapport et le projet Passages sont rendus possibles grâce au généreux soutien du peuple américain à travers l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID) aux termes de l'accord coopératif No AID-OAA-A-15-00042. Le contenu est la responsabilité du Projet et ne reflète pas nécessairement les vues de l'USAID ou du Gouvernement des Etats-Unis.

Projet Passages

Institut de la santé reproductive | Université de Georgetown
3300 Whitehaven St, NW - Suite 1200
Washington, DC 20007

info@passagesproject.org

www.irh.org/projects/Passages

Twitter: @Passages_Prject #PassagesProject

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|----|
| CONTEXTE ET OBJECTIFS | 5 |
| PRÉSENTATION DE L'ACTIVITÉ | 5 |
| MATÉRIELS ET MÉTHODES | 6 |
| RÉSULTATS..... | 8 |
| Caractéristiques de répondants | 8 |
| Exploration des activités Bien Grandir !..... | 9 |
| Participation des OBCs dans les activités de BG !..... | 9 |
| Participation des enseignants dans les activités de Bien Grandir..... | 9 |
| Participation des prestataires dans les activités de Bien Grandir..... | 10 |
| Evaluation des échanges avec les prestataires de soins de santé..... | 10 |
| Perception des adolescents et jeunes par rapport aux services de santé offerts..... | 22 |
| Activités de clubs scolaires..... | 24 |
| Activités au niveau des écoles | 31 |
| CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS..... | 40 |
| CONCERNANT LES ACTIVITÉS REALISÉES AVEC LES ENSEIGNANTS, ELLE A MONTRÉ QUE | 40 |
| Orientation des enseignants | 40 |
| Matériels BG ! | 40 |
| Potentiel de faire de l'intégration..... | 40 |
| Défis à l'intégration et de mise à l'échelle | 40 |
| RECOMMANDATIONS | 41 |
| CONCERNANT LES ACTIVITÉS REALISÉES AVEC LES PRESTATAIRES, ELLE A MONTRÉ QUE | 43 |
| Orientation des prestataires..... | 43 |
| Potentiel de pour le changement de comportement des adolescents | 43 |
| Défis de l'implication des équipes cadres de zones de santé et des structures de soins | 43 |
| Défis à l'intégration et de mise à l'échelle | 43 |
| RECOMMANDATIONS | 44 |
| CONCERNANT LES ATTITUDES DES PRESTATAIRES DE SANTÉ FACE À LA CONSULTATION DES ADOLESCENTS ET JEUNES POUR DES SUJETS EN RAPPORT AVEC LA SANTÉ DE LA REPRODUCTION, L'ÉTUDE A MONTRÉ QUE..... | 44 |
| RECOMMANDATIONS | 45 |

LISTE DES ACRONYMES

BG !

GEAS

IRH

JHU

KSPH

PF

RDC

SSR

TJA

USAID

Bien Grandir !

Global Early Adolescence Study

Institut pour la Santé Reproductive

Université Johns Hopkins

École de Santé Publique de Kinshasa

Planification Familiale

République Démocratique du Congo

Santé Sexuelle et Reproductive

Très Jeunes Adolescents

Agence Américaine pour le Développement International

CONTEXTE ET OBJECTIF

L'Institut pour la Santé Reproductive (IRH) de l'Université de Georgetown a reçu de nouveaux fonds de la part de la Fondation Bill et Melinda Gates pour financer la continuation de l'intervention Bien Grandir ! (BG !) à Kinshasa en République Démocratique du Congo (RDC). Cette intervention fait partie de l'éventail d'activités comprises sous le projet Passages (projet de 5 ans majoritairement financé par l'Agence américaine pour le développement international (USAID)). A travers ce don, Bien Grandir ! passe désormais à sa phase de mise en échelle. Cette nouvelle phase, qui ajoute 3 années supplémentaires à l'intervention, est connue sous le titre de Bien Grandir ! : Aller de l'Avant.

BG ! et maintenant Bien Grandir ! : Aller de l'Avant, est une intervention à plusieurs niveaux visant les adolescents dont l'âge varie de 10-19 ans, leurs parents, leurs professeurs et autres membres influents de leur communauté. Cette intervention utilise une approche écologique visant à identifier les normes sociales et de genre liées à la santé sexuelle et reproductive (SSR) et le bien-être de adolescents scolarisés et non-scolarisés. Bien grandir ! cherche notamment à améliorer :

1. Les connaissances des adolescents en matière de puberté et du développement du système reproductif ;
2. Les comportements équitables des adolescents et de leurs parents en matière de genre ;
3. L'utilisation de méthodes de planification familiale (PF) et autres services de santé reproductive tout au long de l'adolescence.

Bien grandir ! se base sur une approche socio-écologique pour l'amélioration des normes en matière de genre et de santé reproductive des adolescents, et intègre des recommandations pour interventions de santé auprès des jeunes fondées sur des données fiables. L'intervention vise les adolescents de 10-14 ans, un groupe démographique critique, afin de les atteindre avant le début de la puberté et pendant celle-ci. BG ! permet d'intervenir le plus tôt possible dans la trajectoire de la vie d'un ado afin de mieux prévenir les problèmes potentiels liés à leur santé reproductive et sexuelle. L'intervention emploie également une approche holistique, en reconnaissant les multiples couches d'influence comme celles des parents, des pairs, des professeurs et des dirigeants communautaires sur l'acquisition de normes sociales. Ce projet est mené par l'IRH en partenariat avec Save the Children et le Global Early Adolescence Study (GEAS) de l'Université Johns Hopkins (JHU) à Kinshasa.

PRÉSENTATION DE L'ACTIVITÉ

Les activités de Bien Grandir ! ont été mises en œuvre dans la ville de Kinshasa. Ces activités ont été réalisées auprès des adolescents de 10-14 ans scolarisés au niveau des écoles et des non scolarisés au niveau de structures communautaires. Pour les adolescents scolarisés, les activités comportaient les enseignements en classe, les activités de clubs et les visites d'échanges avec les prestataires. Les informations provenant de système de suivi et des études à petite échelle menée pendant l'année 2018 ont permis plusieurs ajustements à la mise en œuvre de l'intervention Bien Grandir ! et aux activités associées, y compris la formation et l'orientation des acteurs.

Les composantes des activités de visites d'échanges entre les adolescents et les services de santé ont posé certains problèmes en raison de la difficulté rencontrée lors de la mise en œuvre des activités à organiser les échanges physiques entre les adolescents et les prestataires de soins. Les informations

provenant de suivi et évaluation ont également relevé l'insuffisance d'évidence scientifique concernant le changement d'attitude des prestataires envers les adolescents et les services de santé à la suite de leur formation en soins de santé sexuelle et reproductive adaptés aux adolescents et jeunes.

Une série d'observations faites lors de la mise en œuvre de l'intervention et dans la pratique courante a relevé des problèmes concernant la capacité de services de santé à répondre aux besoins des adolescents et jeunes (efficacité) et la rapidité par laquelle les services de santé pour les adolescents très jeunes et les adolescents plus âgés non mariés offrent les services de santé aux adolescents et jeunes.

Ainsi en vue de planifier la mise à l'échelle, Save the Children et IRH ont identifié quelques questions critiques.

Ces questions sont entre autres :

1. Comment les échanges entre prestataires de santé et clubs se sont déroulés dans les perspectives de prestataires de santé et des organisations à base communautaires ? Cette question explore entre autre : 1) la faisabilité (Facilité d'organiser et de mettre en œuvre les échanges), 2) l'utilité (meilleures relations interpersonnelles ou changement d'attitudes de prestataires de santé et de très jeunes adolescents) et 3) le potentiel à être mise à l'échelle des visites d'échanges entre les prestataires et les adolescents et jeunes scolarisés.

2. Au niveau des classes, comment les activités de Bien Grandir ! ont évolué dans la perspective des écoles ? Cette exploration porte également sur : 1) leur faisabilité (comment Bien Grandir ! a été utilisé, combien de fois et avec quelle complétude), 2) la valeur ajoutée perçue des matériels Bien Grandir ! comme additifs ou comme substitut pour les modules utilisés actuellement par le Ministère de l'Education et 3) le potentiel à être adopté dans tous les écoles et toutes les divisions à large échelle

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude de cas portant sur les délégués des organisations et associations à base communautaire impliquées dans la mise en œuvre de l'intervention Bien Grandir !, les prestataires de soins, les responsables et les enseignants des écoles impliquées. Une exploration de la qualité de services de santé fournis aux adolescents et jeunes a été également réalisée par le biais de la technique de clients fictifs. Elle a consisté à l'exploration des visites d'échanges entre les prestataires de santé et les clubs des adolescents, en réalisant des interviews rapides avec les prestataires de santé travaillant dans les 14 structures de santé ayant bénéficié de la formation sur les soins et services de santé adaptés aux jeunes et adolescents en vue d'explorer (1) la faisabilité de mise en œuvre de la composante et (2) les attitudes de prestataires de santé envers les adolescents et jeunes fréquentant les services de santé et les perceptions de l'efficacité de la formation fournie. Il s'agissait aussi d'apprendre de personnels des associations à base communautaires (qui ont appuyé la logistique des activités de visites d'échange entre les prestataires et les adolescents) au travers des interviews leur expérience à propos de la faisabilité de cette composante dans les deux sens (les adolescents visitant les cliniques et les prestataires visitant les clubs) ainsi que leurs perceptions des effets de visites des échanges.

L'étude a consisté aussi à une exploration des activités Bien Grandir ! facilitées par les enseignants durant les classes. Il s'agissait de mieux comprendre la manière dont les activités en classe se sont déroulées ou se sont substituées au programme existant d'éducation familiale « Education à la Vie Familiale » et d'obtenir les perspectives de responsable ou des enseignants sur les activités de clubs au regard des activités en classe, en conduisant des entretiens avec les enseignants et les responsables des 40 écoles d'intervention de Bien Grandir ! pour explorer 1) la faisabilité et la complémentarité des enseignements de Bien Grandir! à côté de l'Education à la Vie Familiale et 2) les perspectives des enseignants et des responsables des écoles sur l'intervention Bien Grandir !

L'étude s'est déroulée dans les communes de Masina et Kimbanseke, dans la partie Est de Kinshasa où le projet BG ! a été mis en œuvre. Les données ont été récoltées par des entretiens individuels approfondies et à travers de l'observation participante associée à l'utilisation d'un client fictif.

Etaient éligibles à participer toute personne ayant les critères d'éligibilité décrits au début de la section notamment comme membres des associations partenaires, les prestataires de soins de santé, les enseignants et responsables d'une école. Les participants étaient recrutés de manière raisonnée avec la collaboration des associations partenaires et de Save the Children. L'équipe de recherche a sollicité de l'équipe Save the Children les listes de participation aux formations et différentes activités liées aux visites d'échanges de prestataires, des enseignements en classe et de clubs pour les scolarisés.

Se servant de ces listes, l'équipe de recherche a identifié les potentiels répondants en utilisant une procédure de maximum de variation comprenant l'âge, du sexe, d'appartenance institutionnelle et de localisation par rapport aux quartiers dans les deux communes. Après leur identification, les potentiels répondants ont été contactés par téléphone. En cas de non réponse après 3 tentatives, le répondant était remplacé par un autre ayant les mêmes caractéristiques en se servant des listes fournies par l'équipe Save the Children.

Les répondants qui avaient accepté l'appel ont reçu l'information sur l'étude et ont été invités à participer. En cas d'acceptation, ils ont fixé un rendez-vous aux membres de l'équipe de recherche selon leur convenance au lieu de service. Les entretiens ont eu lieu à l'endroit indiqué par le répondant et ont été conduits en Français et en Lingala qui est la langue locale la plus parlée à Kinshasa. Les entretiens ont duré environ 30-45 minutes et étaient animées suivant un guide d'entretien. Les thèmes explorés étaient en rapport avec les questions de recherche et variaient selon les catégories de répondants. Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un enregistreur audio après obtention de la permission du répondant. La participation à l'entretien avait pour condition l'obtention d'un consentement verbal et éclairé de la part du participant. A la fin de chaque interview, l'animateur a résumé les principaux résultats pour validation par les participants. A la fin de l'entretien, les caractéristiques sociodémographiques des participants ont été récoltées sur des fiches d'identification séparées et les enregistrements ont été effectués en utilisant des codes pour chaque participant.

Concernant les observations liées au client fictif, certains membres de l'équipe de recherche, appartenant au groupe de filles chercheuses ont été désignés pour réaliser des consultations auprès de prestataires de services de santé ayant bénéficié de la formation pour l'intervention Bien Grandir ! Chacune des filles chercheuses a reçu une dotation financière pour payer les consultations au niveau des structures de santé visitées selon les usages dans la ville où les soins sont payés au point de

prestation. Elles ont été formées pour réaliser des observations pendant l'interaction avec les prestataires selon un guide d'observation ad hoc et ont été interviewés par les autres membres de l'équipe en utilisant un guide d'entretien pour rapporter leur opinion. Leurs entretiens ont également été enregistrés.

Les enregistrements ont été réécoutés et transcrits en Français. L'analyse a été faite suivant l'approche déductive de l'analyse thématique. Le contenu des transcriptions a été organisé à l'aide d'une matrice d'analyse conçue sur MS Excel. Cette matrice d'analyse contenait les différents thèmes explorés lors des entretiens et les parties de transcriptions contenant les éléments pouvant être liés à un thème ont été prises de transcrits et placées dans la matrice afin de donner une vision synoptique aux données pour chaque thème en fonction de chaque participant. Ils ont été ensuite lus par trois membres de l'équipe de recherche séparément et chacun d'eux ont fourni sa synthèse laquelle a été par la suite consolidée. Les participants aux entretiens n'ont pas eu de bénéfices directs.

RÉSULTATS

Cette section présente les résultats de différents entretiens. Elle est présentée par catégories de répondants, afin de saisir les perspectives de chaque groupe sur les différentes activités explorées. Dans un premier temps, cette section présente un résumé des caractéristiques de répondants puis aborde, successivement, les résultats des explorations des activités de Bien Grandir avec les OBCs, les enseignants et enfin les prestataires. Une dernière partie présente les résultats de la consultation par les clients fictifs.

Caractéristiques de répondants

Tableau I. Caractéristiques de répondants et personnes observées

| Catégories | Sexe | | Age | | Education | | Affiliation | | | Total |
|-----------------------------|------|---|-----|-----|-----------|-----|-------------|------|-----|-------|
| | M | F | Min | Max | Min | Max | Conf | Priv | Pub | |
| Délégués des OBCs | 3 | 1 | 24 | 45 | G3 | L2 | 0 | 4 | 0 | 4 |
| Enseignants et responsables | 12 | 8 | 37 | 60 | D6 | L2 | 7 | 5 | 8 | 20 |
| Prestataires | 6 | 4 | 36 | 55 | A2 | D4 | 5 | 3 | 2 | 10 |
| Prestataires observés | 2 | 4 | 36 | 55 | A2 | D4 | 2 | 2 | 2 | 6 |
| | | | | | | | | | | 40 |

M : Masculin F : Féminin Min : Minimum Max : Maximum Conf : confessionnelle Priv : Privée Pub : Publique

L'équipe de recherche a interviewé 40 répondants appartenant aux trois groupes cibles. Plus de la moitié de répondants étaient de sexe masculin. L'âge de répondants variait entre 24 ans et 60. Le plus jeune était un délégué OBC et le plus âgé un enseignant. Leur niveau d'éducation variait de G3 [trois année d'études universitaires] au niveau D4 [Sept année d'études universitaires].

Exploration des activités Bien Grandir !

Cette section est divisée en trois parties selon les activités explorées. La Partie 1 présente les résultats obtenus en rapport avec les visites d'échange des prestataires. Cette partie rapporte aussi bien les résultats des entretiens avec les délégués OBCs, avec les enseignants et avec les prestataires. La Partie 2 présente les résultats de l'exploration des activités de clubs au niveau des écoles et la troisième partie, des activités d'enseignement en classe. Les résultats pour ces deux dernières parties sont extraits des entretiens avec les délégués OBCs et des enseignants.

Dans un premier temps, cette section aborde la participation de répondants aux activités de BG !

Participation des OBCs dans les activités de BG !

Selon les entretiens, la participation des OBCS était :

- Dans l'installation, et la mise en œuvre des clubs Ben Grandir ;
- Ils ont formé les leaders de clubs et certains enseignants.
- Ils ont distribué des outils et fait la supervision et les évaluations.
- Tous les OBCS étaient impliqués dès le début dans la constitution des clubs qui comprenaient 25 membres chacun.
- Après l'installation des clubs, ils ont orienté six leaders des clubs à l'utilisation des outils Bien Grandir et ont organisé un chronogramme des activités par club. Chaque club avait un programme. Certains clubs se réunissaient le samedi ; d'autres une fois par semaine, voire deux fois par semaine. Les OBCS ont en plus organisé des visites des TJA dans les formations sanitaires et les prestataires venaient aussi aux clubs pour échanger avec les TJA.

Participation des enseignants dans les activités de Bien Grandir

- Les enseignants ont tous reconnu avoir participé eux-mêmes il y a une année à la formation des encadreurs bien grandir.
- Pour certains, les activités de sensibilisation des enfants se sont bien déroulées. Les clubs formés en son temps n'avaient pas cessé de se réunir et de discuter.
- La majorité des informateurs enseignants ont reconnu avoir mis à jour leur cours d'éducation à la vie.
- A l'unanimité, les enseignants ont vivement salué et apprécié leur participation dans les activités de Bien grandir notamment les discussions dans les clubs sur les thématiques liés aux bonnes conduites sexuelles et la régularité de ces activités.
- Ils ont également signalé une amélioration dans leur façon d'assurer le cours.
- Toutefois, un enseignant a signalé avoir connu une participation perturbée par le climat politique non apaisé au pays. Les événements politiques étaient la cause principale de plusieurs irrégularités de tenue de leurs activités.

Participation des prestataires dans les activités de Bien Grandir

Les prestataires ont reconnu :

- Avoir suivi une formation organisée par le Programme de santé de l'adolescent du Ministère de santé Publique et Save the Children pour leur orientation aux activités.
- Puis ils ont été utilisés comme facilitateurs lors de visites des écoliers au niveau de leurs formations sanitaires ainsi que lors de leurs visites aux écoles. Ils avaient comme rôle de fournir l'éducation auprès des adolescents par rapport à la santé de la reproduction.
- Quelques prestataires ont reconnu avoir fait des visites d'échange dans des écoles comme facilitateurs et presque tous ont rapporté qu'ils se sont entretenus avec les adolescents lors des visites de ceux-ci à la structure de santé.

Evaluation des échanges avec les prestataires de soins de santé

Organisation des activités de visites d'échange au centre de santé

Il ressort de l'étude que les visites d'échange entre les adolescents et les prestataires ont été organisés par les organisations à base communautaires qui appuyaient l'activité et que les écoles et les prestataires n'avaient qu'un rôle passif, bien que pour les prestataires les visites étaient initiées par l'école. Les OBCs réalisaient le contact entre l'école et la structure de soins, établissaient les calendriers et accompagnaient les élèves lors de visites. Ces activités suivaient la séquence suivante : le prestataire était invité à l'école pour assurer sa leçon et puis les élèves ont été conduits à visiter la structure.

Un OBC a déclaré : « Nous contactons le responsable de l'école un jour avant avertissant que demain à telle heure les enfants vont descendre dans le centre de santé. Nous appelons le prestataire de santé, il vient d'abord à l'école, il donne une leçon de prestation aux enfants et il leur dit que ce que vous avez vu aujourd'hui avec moi dans la leçon, vous allez voir ça dans la pratique demain. Donc on invite d'abord le prestataire de santé à l'école et ensemble avec le responsable, on supervise et le prestataire donne sa leçon de prestation aux enfants, après nous arrêtons un jour pour descendre dans le centre de santé ».

Certains répondants ont rapporté qu'il est arrivé quelque fois que l'Ecole est entré en contact avec l'hôpital ou le centre de santé. Grâce à cette rencontre, un chronogramme de visites d'échanges a été élaboré.

Concernant le déroulement, un répondant OBC a évoqué une difficulté ce qu'il y avait plus de 25 enfants qui se pointaient toujours. Pour la majorité des enseignants, les visites aux prestataires s'étaient bien passées, les prestataires de soins ont eu à s'entretenir avec les élèves.

Pour les prestataires de soins, les visites étaient organisées presque toujours sur invitation de l'école. C'était l'école qui initiait toujours la rencontre et les prestataires recevaient une invitation de l'école. Ensuite ils choisissaient un sujet qu'ils préparaient en avance qu'ils échangeaient avec les élèves.

Les rencontres étaient de deux ordres. Les prestataires descendaient dans les écoles pour s'entretenir avec les élèves et dans l'autre cas, les élèves venaient dans les structures de santé pour les visites et échanges.

Mise en œuvre des visites au prestataire de santé

La mise en œuvre était faite comme suit : les OBCs en charge de l'école devaient d'abord trouver le prestataire de santé qui travaille dans la structure de soins située à proximité de l'école et celui-ci lui devait donner son emploi du temps. Cette information devait aider les OBCs à planifier l'activité avec le leader du club et les responsables de l'école. La fréquence ou le nombre de visites variait selon les participants.

Un enseignant a repris "Chaque école doit faire au moins une visite par année. Pour la majorité des enseignants, ce sont les agents de Bien Grandir ! (pour désigner Save the Children, mais en réalité les OBCs) qui ont tout planifié et s'était entre l'école et Save the Children, que ces visites étaient mises en œuvre.

Selon la plupart des prestataires interviewés, les rôles étaient partagés dans cette mise en œuvre :

- L'école avait le rôle de préparer les élèves lors de la visite des prestataires à l'école. Presque tous les prestataires ont reconnu avoir trouvé les élèves déjà prêts, les attendant. Lors de ces visites, ils se présentaient et parlaient de l'objet de leur visite puis échangeaient avec les enfants dans des salles.
- Lors de la visite de la structure, un des encadreurs ou enseignants de l'école devait accompagner les élèves dans la structure de santé. Un prestataire a souligné que la formation sanitaire était prévenue deux jours avant de la visite des adolescents. Les enfants une fois au centre, ils commençaient d'abord par discuter d'un sujet avant de procéder à la visite du centre.
- Les prestataires de leur côté ou mieux la formation sanitaire, recevait l'invitation et préparait la leçon de l'entretien. Ils assuraient aussi la visite des installations et infrastructures de la formation sanitaire avec les adolescents

Implication des OBCs dans les activités de visites aux prestataires ou de visites de prestataires

- Les analyses des transcripts ont montré que les OBCs étaient impliqués dans :
- La prise de contact avec le prestataire ;
- L'acheminement ou l'accompagnement des enfants au centre de santé, y compris leur encadrement ;
- La conduite du prestataire à l'école en suivant la manière dont ce dernier animait tout en respectant son guide ;
- L'organisation de la restauration des enfants (les jus et gâteaux...);

L'encadrement des enfants commençait depuis l'école jusqu'à l'hôpital et pendant toute la visite.

« Par exemple si un enfant tombe malade ils avaient le rôle de le ramener à la maison ».

Implication de l'école dans ces activités de visites aux prestataires de santé

L'école jouait un rôle important dans la mobilisation des élèves mais aussi elle mettait à la disposition du club un enseignant ou une enseignante qui devait accompagner les enfants. L'enseignant ou l'enseignante était le point focal.

Réaction des adolescents scolarisés face à ces visites

Pour les délégués des OBCs interviewés, les élèves étaient très contents de voir le prestataire et de lui poser les questions concernant leur santé. Les questions tournaient autour de la puberté et de la vie sexuelle. Les OBCs ont relevé que certains avaient même trouvé la vocation de faire de la médecine ou autres sciences de la santé dans le futur. Ils ont souligné que les visites étaient très interactives en ce sens qu'il avait des échanges entre les prestataires et les élèves et que la visite était très animée.

Cette impression a également été partagée par les enseignants, qui ont affirmé que les adolescents ont bien réagi lors de ces visites et à ces visites. De même que les OBCs, les enseignants ont rapporté que ces visites ont constitué des occasions pour beaucoup d'enfants de poser des questions. Plusieurs enseignants ont souligné que pour beaucoup des adolescents, c'était la première fois de visiter un hôpital sans être malade et sans venir visiter quelqu'un.

Pour les prestataires de santé, les enfants étaient très contents, très joyeux et enthousiastes. Un prestataire a rapporté l'atmosphère de ces visites d'échange :

“c'était une ambiance amicale”.

Les enfants étaient, selon les prestataires décomplexés et très à l'aise. Un autre prestataire a rapporté :

« C'était un moment que j'appelais "moment amical". Pourquoi, parce que moi-même, je les avais demandés de me considérer comme leur amie. Parce que c'était nécessaire de rentrer à leur niveau, se faire comme eux pour gagner leur confiance. Je les ai même dit que chaque fois que vous veniez pour me chercher au centre, vous pouvez demander depuis la porte chez la sentinelle que nous cherchons notre amie maman..... [le nom du prestataire]. et c'est ce qu'ils font ».

Interaction entre les prestataires de soins et les apprenants

Les avis étaient unanimes parmi les délégués OBCs interviewés sur la bonne interaction entre les jeunes et les prestataires. En effet, les jeunes enfants posaient des questions et le prestataire répondait sans recourir à des termes compliqués et en simplifiant leur explication au niveau de compréhension des enfants, Il n’y avait pas de tabou dans cet échange.

Cela a été confirmé par les enseignants qui ont affirmé que l’interaction était bonne, les enfants participaient beaucoup et interagissaient abondamment avec les prestataires. Pour les prestataires, tous étaient unanimes que l’interaction était bonne pour tous. Les enfants étaient décomplexés et les prestataires saluaient l’ambiance amicale qui y régnait. Les enfants posaient toute sorte de questions, sans tabous. Un prestataire a déclaré : *« Il y avait une très bonne interaction entre nous et les enfants. Ils me posaient toutes sortes des questions, sans aucun complexe du tout. Et depuis lors, certains ont commencé à revenir ici pour me parler de ce qui leur arrive à eux ou à leurs amis (es). c’est surtout les filles qui sont revenues pour partager avec moi le secret concernant leurs premières règles ».*

Interaction entre les prestataires de soins et les enseignants ou les responsables des écoles et possibilité de collaboration future

Pour les OBCS, l’interaction était aussi bonne entre l’école et le prestataire et que cela suggérait qu’une collaboration future était possible. Pour certains enseignants, l’interaction entre les prestataires et les enseignants était bonne, mais limitée à la collaboration car l’objectif de visite était principalement de permettre aux adolescents d’interagir avec les prestataires. Pour d’autres enseignants, l’interaction entre les prestataires et eux était presque inexistante car les prestataires s’occupaient plus des enfants que des enseignants qui accompagnaient ses adolescents.

La majorité des prestataires ont affirmé que l’interaction entre les prestataires et les responsables des écoles était bonne et un interviewé a fait remarquer que les enseignants aussi avaient appris durant ces visites. Ils ont suggéré de poursuivre cette collaboration pour une meilleure éducation des adolescents et jeunes.

Interaction entre les prestataires de soins et les OBCs et perception de collaboration future avec les prestataires de soins

L’interaction était très bonne en général entre eux, les délégués OBCs et les prestataires de soins. Deux délégués des OBCs sur quatre ont pensé que l’ambiance était courtoise, avec une bonne collaboration. Un participant OBC a affirmé que la collaboration future sera possible car les prestataires ont reconnu les OBCs comme des associations communautaires. Un autre répondant

OBC a rapporté que les délégués des OBCs se sont même échangés des numéros de téléphone avec le prestataire pour avoir des contacts futurs et communiquer.

Tous les interviewés OBCs ont avoué qu'il n'avait pas de problème entre prestataires et partenaires qui accompagnaient les enfants et ne voyaient pas pourquoi ils ne collaboraient pas.

Aspects ayant bien marché dans la mise en œuvre de l'activité

D'après les OBCS, ce qui a bien marché était :

- La présence des enfants
- Leur motivation et intérêt,
- L'interaction entre les enfants et le prestataire aussi : les enfants étaient ouverts et posaient toutes leurs questions librement.

Pour la majorité des enseignants, la planification des activités avait réussi et pour les activités par BG, les enfants ont obtenu des explications des prestataires de soins de santé ainsi que l'accueil à l'hôpital par les médecins.

Pour les prestataires de soins, les éléments positifs étaient :

- Le temps consacré aux discussions avec les enfants vu qu'à l'école ils n'ont pas toujours l'occasion de poser toutes les questions. La plupart des enfants étaient ouverts et posaient des questions pertinentes
- L'interaction entre eux et élèves
- Le dévouement des élèves (suivre même jusqu'à l'hôpital pour leur poser des questions)
- L'assistance et l'accompagnement par les parents lors de visites ;
- La participation même des enfants qui ne fréquent pas l'école mais qui ont participé aux activités de BG tout simplement parce qu'ils côtoient les autres ;

Ils ont également souligné la bonne collaboration avec les responsables des écoles.

Aspects n'ayant pas bien marché dans les visites aux prestataires Bien Grandir

A l'unanimité, les OBCS ont estimé que l'emploi du temps des prestataires et le nombre limité des visites étaient les éléments n'ayant pas bien marché dans les visites aux prestataires. Quelques délégués OBCs ont aussi relevé que certains prestataires utilisaient des termes techniques très scientifiques qui pouvaient embrouiller les enfants. D'autres ont rapporté que certains prestataires avaient un emploi de temps chargé et certains élèves avaient un calendrier scolaire qui ne leur permettait pas de répondre à la visite

Certains enseignants ont relevé comme aspects n'ayant pas bien marché le refus de certains parents pour la participation de certains enfants lors des activités de BG.

Les prestataires de soins ont exprimé ce qui n'a pas marché en ces termes :

- Certains enfants étaient malades, ils auraient fallu qu'ils bénéficiassent des soins appropriés et de suivi outre le seul moment des visites. Cela n'a pas été possible, selon un interviewe.
- Les partenaires ne respectaient pas l'heure d'arrivée (Le retard des organisateurs lors des activités) ni la date de la visite prévue
- un prestataire a rapporté le manque d'outil audiovisuel lors de ces visites comme les boîtes à image et d'un registre pour noter les présences des visiteurs.
- Le manque d'une salle ou bureau de consultation pour les discussions entre les enfants et les prestataires en aparté, lorsqu'ils avaient des questions ou des problèmes personnels à soumettre.

Difficultés à amener les TJAs à visiter la structure de santé

Tous les prestataires ont répondu unanimement qu'il n'y avait pas de difficultés. Un prestataire a soulevé le manque parfois d'une salle ou d'un bureau des discussions avec les élèves.

Pour la majorité des prestataires, aucune difficulté n'a été rapportée. Celui qui a connu le problème de locaux pour conduire les discussions a suggéré être entré en contact avec les autorités de la structure pour disposer d'un espace de discussion privée avec les adolescents.

Perception sur la faisabilité de pérenniser les visites d'échanges entre les prestataires et les clubs ou les écoles et extension à d'autres écoles

Les OBCS ont estimé que les visites d'échanges étaient faisables car l'activité est bonne pour les enfants. Cependant ils ont souligné qu'il faudrait penser à ce que les centres de santé ou les

structures de santé se retrouvent aussi notamment au travers une participation financière à accorder aux structures de soins.

Pour les enseignants, tout se base sur les négociations. Ils ont proposé que le projet BG cherche les écoles et fixe les rendez-vous avec les lieux de visites. Il est ressorti des informations que la majorité des enseignants ont toujours réfléchi en tenant compte des aspects projet et ne pensaient pas à l'appropriation des activités par eux-mêmes.

Pérennisation et extension à d'autres des activités de visites aux prestataires

Pour les délégués OBCS, la pérennisation et l'extension des activités de visite aux prestataires passe par :

- La sensibilisation des responsables des écoles mais aussi les parents ;
- Il serait également souhaitable qu'un plaidoyer soit fait pour que l'EPSP intègre cela aussi dans son programme ;
- Le renforcement des activités (le club, les visites de FOSA, ou les leçons de prestataires,)

Un interviewé a répondu que la pérennisation des activités relevait du rôle du partenaire- Save the Children.

Trois choses les plus marquants dans les visites d'échange entre les prestataires et les clubs/écoles.

D'après les interviewés OBCs, les trois choses marquantes étaient :

- La disponibilité des prestataires, malgré leur agenda chargé ;
- Leur manière de répondre aux enfants et leur tolérance ;
- L'appropriation de l'activité par les enfants ainsi que l'accompagnement des points focaux.

Pour d'autres OBCs, la confiance que les TJA ont accordée aux prestataires et les décisions que les TJA prenaient à la suite des échanges qu'ils avaient eu étaient des éléments les plus marquants mais également les questions posées par les enfants étaient de tout genre, abordant des sujets comme les soins corporels, les soins dentaires, la puberté, VIH et même la drépanocytose.

Pour la majorité des enseignants, les choses les plus marquants dans les visites étaient la disponibilité et l'engagement des prestataires, l'accueil réservé aux élèves et l'explication du prestataire sur les IST.

Les prestataires de soins étaient essentiellement marqués par

- L'équilibre entre les genres parmi les enfants et l'équité, car il n'y avait pas de distinction entre garçon et fille ;
- La bonne collaboration avec les enfants

- La motivation des enfants lors de l'activité.

Les autres aspects ayant marqué les prestataires étaient la curiosité des enfants à vouloir connaître et leur capacité à parler et à poser des questions sans gêne, l'air aisé et décomplexé des enfants et la joie exprimée par les enfants lorsque le prestataire se rendait dans l'école pour partager avec eux. Un autre prestataire a été marqué par l'ambiance amicale et l'attitude joviale des enfants

Possibilités que ces échanges soient adoptés dans le programme de cours de l'EPSP pour l'éducation à la vie familiale

D'après les délégués OBCs il faudra créer un fonds pour faire ce plaidoyer ensemble, OBCS et partenaires [dont Save the children] car ils estiment que ce programme sera bénéfique pour les enfants. Mais faudrait aussi associer le ministère de tutelle, EPSP

A faire pour faciliter l'adoption de ces échanges avec les prestataires dans les écoles de manière plus large

D'après les OBCS, il faudra :

- Entrer en contact avec le ministère de tutelle et formuler cette proposition,
- Elargir le cercle des acteurs impliqués, donc intégrer les autres institutions ou écoles qui n'ont pas encore reçu le projet Bien Grandir,
- Associer le ministère de l'EPSP car il doit s'approprier des outils Bien Grandir
- Renforcer la collaboration entre cette collaboration soit entre l'EPSP, l'école et les prestataires de santé.

Pour la majorité des enseignants, il faudra que le projet BG [Save the Children] visite les écoles, accompagne les enfants pendant les visites et travaille de manière à pérenniser le projet.

Possibilité d'adoption des échanges dans le programme de travail de votre structure de soins

Pour un interviewé, pour leur structure les possibilités étaient grandes car le Médecin directeur demandait toujours des activités réalisées avec les adolescents. Ils ont émis le vœu de voir ces échanges être adoptés dans le programme de travail des structures. Mais les prestataires pensent quand même qu'il faut des moyens en termes de finances et d'infrastructures.

Étapes à parcourir pour que l'adoption se fasse plus vite

Les étapes suivantes ont été proposées par les OBCs:

- Informer le ministre EPSP mais aussi les PROVED et SOUS PROVED puis tous les acteurs qui travaillent dans le secteur de l'éducation ;
- Organiser un symposium où il sera question de discuter sur la proposition de programme ;
“Si on peut organiser une sorte de symposium où on va inviter des acteurs clés de l'éducation surtout ceux qui œuvrent dans le dans l'éducation familiale”

Dans la suite après cette étape, un autre interviewé a proposé de visiter aussi toutes ces écoles devant intégrer Bien Grandir ! pour avoir leur accord et leur parler des activités de Bien Grandir dans d'autres écoles.

Pour les prestataires, les étapes comportent notamment l'inventaire des écoles, la prise de contact avec les responsables de ces écoles, la formation de personnel, et la fourniture de la documentation. Toutefois, plusieurs prestataires ont souligné que l'école devait garder le rôle central de toute l'organisation et la planification des activités de visites car relevant plus du domaine de l'éducation que de la santé.

Erreurs à éviter pour faire autrement ces activités dans les autres écoles

Les OBCS ont rapporté ce qui suit :

- Bien former les enseignants et les prestataires
- Ne pas mélanger les enseignants et prestataires ensemble pendant la formation.
- Éviter la sélection des centres non viables

Les prestataires ont pensé qu'il ne fallait pas exclure certains enfants concernés par ces enseignements, quelles que soient les raisons, de ne pas improviser les programmes de visites mais de les planifier et les respecter, d'éviter d'aborder des sujets hors programme du cours d'éducation à la vie. Certains prestataires ont ajouté qu'il était important de prévoir une motivation pour les prestataires [une rémunération].

Personne à impliquer pour que cette activité soit intégrée dans le programme de cours

A cette question, les OBCs ont donné une grande responsabilité à l'école (L'école, les enseignants, les TJA) mais aussi aux zones de santé (Le centre de santé). Certains ont pensé également à l'autorité municipale, à la communauté et aux parents

Conseils qui pourraient contribuer à améliorer Bien Grandir !

A cette question, les OBCS ont suggéré :

- Qu'on augmente le nombre d'enfants dans des salles, de prendre un peu plus au lieu de seulement 25 et de ne pas laisser d'autres enfants qui seraient intéressés à l'activité ;
- Penser à une petite motivation pour nos points focaux [les enseignants en charge de Bien Grandir] ;
- Quand il y a assez d'éclairage souvent, il y a de problèmes pour le film et les photos
- Pour les activités de visites des prestataires et leçons de prestataires faut voir aussi le médecin chef de zone.

Les prestataires ont suggéré que :

- le nombre des prestataires formés soit augmenté puisqu'on aura beaucoup d'écoles à couvrir,
- de sensibiliser les partenaires, les écoles et les prestataires qui ne font pas encore partis de Bien grandir.
- Ils ont encore proposé que le projet Bien grandir dote les formations sanitaires des outils pour ces genres de visites ou débat afin de circonscrire les thématiques.
- Ils ont suggéré de doter les structures des salles de consultation spécialement conçus pour les adolescents.

Les prestataires ont aussi suggéré pour améliorer les activités de visites de prestataires de :

- Organiser aussi les activités pendant les vacances ;
- Formaliser le partenariat avec la direction de l'hôpital ou de la structure de santé que cela ne soit pas seulement une affaire du seul médecin contacté ;
- Faire un système de formation continue pour actualiser et renforcer la capacité de prestataires formés ;
- Rendre disponibles les matériels et outils nécessaires
- Associer le Ministère de santé publique au travers les équipes cadres de Zones de Santé, la Division provinciale de la Santé et les programmes.

Appui reçu des équipes cadres de zones de santé et de structures de santé

La majorité de prestataires ont affirmé ne pas avoir reçu un appui venant de l'ECZS. Ils n'ont reçu aucun appui de leurs structures respectives sauf la permission pour réaliser les activités et les soins gratuits pour les enfants qui venaient malades.

Appui souhaité dans le cadre de cette activité

Ils ont souhaité recevoir l'accompagnement de l'équipe cadre de zones de santé. Par rapport à la structure, ils souhaitaient avoir un espace approprié pour recevoir les enfants, les matériels

didactiques pour les enseignements et certains ont souhaité recevoir une rémunération pour les prestataires.

Captage des informations en rapport avec ses activités d'échanges dans les informations sanitaires de votre structure de santé

Les prestataires ont affirmé avoir rapporté les informations en rapport avec les activités dans le rapport mensuel transmis au bureau central par rapport au canevas SNIS.

Difficulté rencontrées dans l'utilisation du plan de leçon

La majorité de prestataires ont avancé le manque d'outils et le manque de documentation comme difficultés mais aussi le fait que les enfants en visite posaient des questions hors sujet par rapport aux thématiques abordées.

Facilité d'enseigner le plan de leçon du prestataire de soins

Certains prestataires interviewés ont rapporté que le plan de leçon était facile à enseigner. Un interviewé a souligné même que c'était de la routine. Deux interviewés ont relevé qu'il n'y avait pas de guide ni de registre de plan de travail.

Un prestataire a dit par exemple :

« Non ! Ce n'était pas difficile parce que presque tous les enfants quand on se rendait à l'école avaient déjà leurs brochures, ils le lisaient souvent et l'on choisissait seulement une leçon qui se trouvait dans notre brochure parce qu'ils ont déjà ça ! C'est la répétition »

Importance de l'orientation reçue dans le cadre de Bien Grandir dans la mise en œuvre des échanges avec les adolescents

Seul un interviewé a répondu dans la logique de la question en affirmant que l'orientation a donné les prérequis essentiels pour le recadrage des activités et pour juger du niveau des enfants. Il a affirmé que cette orientation leur a permis d'avoir la facilité de discuter avec les enfants pour leur permettre d'apprendre des choses qu'ils ne pouvaient pas demander à leurs parents.

Difficultés dans l'utilisation du guide pour les visites aux prestataires

Pour la majorité de prestataires, il n'y avait pas de difficultés. Toutefois, certains ont affirmé avoir eu par rapport à la préparation de la matière de petites difficultés car parfois ils devaient se concerter pour déterminer la matière à partager avec les écoliers.

Facilité d'enseigner le guide pour les visites aux prestataires

Pour tous les prestataires interviewés, le guide pour les visites aux prestataires était facile à enseigner et à utiliser car tout ce qui était discuté figurait dans le guide et qu'ils ne suivaient que le cheminement de ce guide.

Perception du changement induit par les visites dans les relations avec les très jeunes adolescents dans le cadre de votre travail

Les prestataires ont avoué avoir créé une familiarité avec les adolescents. Un interviewé a relevé que les écoliers ont commencé à beaucoup fréquenter le centre de santé, à venir d'eux même faire les examens à l'hôpital. D'après les prestataires, ces visites d'échange ont été à l'origine également du changement de comportement des enfants.

Un prestataire a déclaré :

« Ces visites ont changé les choses dans le sens que, à partir de ça, les adolescents commencent à beaucoup fréquenter notre centre de santé. Alors qu'avant c'était difficile de voir un adolescent venir vers vous juste pour vous parler de ses problèmes. C'est quand vous avez enseigné et que vous voyez les gens revenir vers vous, ce qu'ils sont pris d'intérêt par l'affaire ».

Perception du changement induit par les visites dans l'attitude des prestataires envers les très jeunes adolescents

Les prestataires étaient tous unanimes en affirmant que ces visites ont aussi changé leur manière de voir les très jeunes adolescents, car avant ils ne pouvaient pas admettre qu'un enfant vienne à l'hôpital pour poser de questions mais actuellement ils ont compris qu'ils peuvent le faire et ont modifié leur comportement sur cette manière de voir les choses. Ils ont affirmé que les adolescents venaient maintenant d'eux-mêmes dans le centre de santé à l'instar de jeunes filles venant partager leur problème de début de règles.

Réception des TJA dans votre exercice et objets de leurs visites

En général, chaque prestataire a affirmé avoir reçu beaucoup des TJA mais ne savaient pas avancer le nombre précis. Les objets de visites des TJA étaient généralement pour poser des questions relatives à la santé. Un prestataire a rapporté avoir reçu depuis une dizaine, un autre a dit que les adolescents et jeunes venaient à compte-goutte et pour les autres ils n'ont vu revenir que quelques enfants seulement.

Réalisation de visites à une école pour parler des activités de santé et réception des visites des écoles

Ils ont tous rendu visite aux TJA dans leurs écoles lors des activités Bien Grandir ! et les écoles en ont fait de même. Le nombre de visites dans les deux sens était compris entre 2 et 5. Un prestataire

par contre n'a pas effectué des visites vers les écoles. Aucun n'a réalisé une visite en dehors des activités de Bien Grandir !

Processus pour impliquer les structures de santé pour faciliter ces échanges

Les prestataires interviewés ont souhaité que tous les prestataires des structures concernées soient impliqués, notamment en associant les autres prestataires qui ne sont pas dans le projet.

Perception des adolescents et jeunes par rapport aux services de santé offerts

A cette première partie sont associés les résultats des observations faites à l'aide des clients fictifs. Cette section aborde les attitudes et les pratiques de prestataires telles que perçues par les clients fictifs lors de consultation.

Raisons de visites au prestataire

Toutes les interviewées ont affirmé être venues au centre de santé pour obtenir des conseils sur les troubles du cycle menstruel qu'elles présentaient mais aussi pour avoir l'éclaircissement sur les méthodes contraceptives qu'elles pouvaient appliquer en cas de potentiels relations sexuelles occasionnelles....

Sentiment ou perception d'être la bienvenue dans la structure de santé

Toutes sauf une ont eu l'impression d'être la bienvenue dans la structure et ce par la façon dont elles ont été accueillies. Cependant pour l'une d'elle, la réception et l'orientation n'était pas bonne. Elle s'est sentie victime de la méfiance de la part de certains agents et même du prestataire « recommandé », ne voulant pas lui répondre correctement ou l'orienter vers le prestataire recherché qui était pourtant une femme.

Impression que le prestataire était étonné de votre consultation

La moitié des interviewées a affirmé qu'il n'avait pas perçu d'étonnement de la part des prestataires qui les ont reçues et que ceux-ci répondaient les questions avec empathie. Une autre moitié a cependant rapporté avoir perçu que les prestataires étaient dans l'étonnement de savoir qu'à leur âge [au-delà de 22 ans], qu'elles ne savaient pas comment gérer leurs menstruations. Pour celles-

ci, les prestataires étaient étonnés car elles ne pouvaient pas s'attendre recevoir des questions sur les menstruations.

« Oui elle était étonné par ce qu'elle se dit qu'à mon âge je devais déjà savoir comment calculer et maîtriser mes périodes »

Impression que le prestataire a fait des remarques désobligeantes envers vous ou envers votre problème de santé ou avait un langage déplacé à votre égard

Toutes ont affirmé n'avoir pas perçu qu'il ait eu des remarques désobligeantes de la part des prestataires à leurs égards. Elles ont rapporté toutes avoir été bien traitées et considérées pendant leur consultation ou entretien avec les prestataires.

Réception de la réponse ou le traitement cherché

La moitié des interviewées a eu satisfaction au décours des explications leurs fournies par les prestataires. Cependant l'autre moitié s'est vu renvoyer par les prestataires sous prétexte qu'eux n'avaient le temps que pour consulter les malades non pour répondre aux questions de personnes normales [pourtant elles ont payé la consultation...]

« Non parce que le prestataire m'a dit qu'il n'avait pas le temps pour répondre aux questions, il souhaiterait recevoir les personnes qui viennent en état de la maladie »

Perception de n'avoir pas reçu comme réponse ou comme traitement recherché

Deux interviewées sur les six n'ont pas reçu de réponses à leur préoccupation "Comment faire pour connaître mon cycle mensuel et savoir calculer les périodes" :

Elles ont rapporté que les prestataires rencontrés leur ont dit qu'à leur avis, elles étaient encore petites et qu'elles recevront toutes les explications quand elles seraient mariées ou quand elles vont tomber enceinte

D'autres clients ont rapporté qu'un de prestataires leur a dit avait une autre formation à participer et ne pas avoir le temps de leur expliquer.

Les autres étaient satisfaites de l'entretien. A cette question beaucoup disent ne pas avoir reçu une réponse claire sur le traitement des troubles des règles, disant que ce n'est pas très grave cela pourrait juste passer

Recommandation de cette structure de santé ou du prestataire de services à un ami

Toutes sauf une ont affirmé qu'elles pouvaient recommander les structures visitées à leurs amis car les prestataires étaient ouverts, n'avaient pas honte d'elles et avaient un bon accueil. Pour une d'elles, elle dit que ses amis et proches ne trouveront pas satisfaction comme elle d'ailleurs.

Conseils pour améliorer les services que les prestataires de soins prodiguent aux adolescents et très jeunes adolescents.]

Comme conseils, elles ont dit que les prestataires donnent des informations vraies puis d'autres voulaient qu'il soit créé un service de soins aux adolescents, car les prestataires de santé d'autres services pensent que les adolescents et jeunes qui viennent consulter pour des soins en santé sexuelle et reproductive sont dévergondés ["mobulu"], par exemple lorsqu'ils viennent poser comme elles des questions sur leurs cycles menstruels.

Dans ces services, les prestataires seraient permanents pour répondre à leurs préoccupations mais aussi qu'ils ne stigmatisent pas les enfants qu'ils trouvent trop jeunes quand ils viennent poser de questions. Rendre disponible de matériel didactique à la structure pourrait faciliter la compréhension.

Les prestataires doivent être disponibles pour répondre aux problèmes des adolescents. Les gardiens et huissiers de structures de santé devaient bien faire leur travail et avoir bon accueil si non d'autres adolescents ne viendraient pas dans l'hôpital

Activités de clubs scolaires

Organisation des activités de club au sein des écoles dont la charge a été confiée aux OBCs

D'après les OBCs, les activités étaient organisées, au préalable, suivant un chronogramme qui avait été fait au niveau de chaque club, établi entre l'école, l'association OBC et les adolescents eux-mêmes. Et on y retrouvait un point focal qui faisait aussi la supervision dans des écoles. Mais ils ont signifié que les activités étaient animées par les TJA eux-mêmes et eux les OBCs ne faisaient que la supervision pour renforcer la compréhension des jeunes. Les activités étaient organisées chaque semaine dans des écoles. Quant aux autres participants lors de ces activités de club, les délégués OBCs ont rapporté que c'était un des enseignants. Il s'agissait des groupes/Club de 25 jeunes.

Pour les enseignants, l'organisation des activités de clubs était différente selon les écoles. Dans certaines écoles elles étaient organisées deux fois la semaine contre une fois dans d'autres. Il existait un comité du club et des débats et discussions avaient lieu sur des thèmes bien précis, avec

participation voire engouement de tous les enfants. Mais les difficultés rencontrées étaient le nombre limité des matériels.

Dans la majorité des cas, les activités de club se tenaient une fois par semaine et le samedi très souvent pour beaucoup d'écoles, un enseignant a rapporté que dans son école les activités de clubs se tenaient chaque jour vers 10h lors de la récréation. C'était dans la plupart des cas de groupe de 25 adolescents.

Formation de clubs dans votre école

La plupart de clubs était formée suivant les critères fixés par le projet Bien Grandir ! En général, leur composition avait tenu compte de l'âge, du sexe, de l'expression verbale, de l'expression écrite des enfants et de leur motivation. C'était plus du volontariat. Les clubs étaient composés de 25 élèves en moyenne, disposant d'un comité (président et secrétaire). Le club fonctionne selon un calendrier fait de thèmes, de discussions de groupe puis conclusion du facilitateur ou de l'enseignant

Modalité d'implication dans les activités de club de jeunes dans les écoles (formation de clubs, encadrement des leaders de clubs, supervision de clubs...)

A l'unanimité, les OBCs ont affirmé avoir veillé à la participation de tous les membres du club car il y avait un registre de présences. Ils s'assuraient du bon déroulement du club sans intervenir pendant l'animation de leçons par le leader du club. Dans chaque club, il y avait aussi un point focal qui était un enseignant formé souvent en éducation à la vie familiale qui faisait la supervision quand eux les OBCs étaient absents.

Pour d'autres, les OBCs ont été impliquées dans la supervision du club, dans la sélection des leaders, ainsi que dans la formation et encadrement des leaders.

Implication de l'école dans ces activités de club BG !

A cette question la plupart des OBCs ont répondu que l'école s'était vraiment impliquée en mettant à leur disposition un espace, des salles, des enfants mais aussi des enseignants qui étaient des points focaux. Ils ont ajouté que les outils utilisés étaient également gardés à la direction de l'école dont le responsable était au courant de toutes les activités. Ils ont relevé que la direction de l'école mobilisait les enfants même les jours fériés pour qu'ils soient à l'activité.

Souvent un des responsables de l'école participait au club pour aider à transmettre et communiquer les rendez-vous avec les élèves. Pour un interviewé le point focal du projet Bien Grandir ! au niveau de l'école était aussi un enseignant formé par le projet Bien Grandir ! [Save the Children].

Pour les enseignants, les activités de club étant une activité intéressant les élèves, les écoles étaient fortement impliquées et disposaient des locaux et le temps (horaire) pour ses activités. Plusieurs écoles ont offert le site où les clubs se tenaient et dans certaines écoles, les directeurs (chefs d'établissement) faisaient partie aussi du club soit comme animateur soit comme observateur.

Implication des enseignants dans les activités de club de jeunes dans votre école (Formation de club, mentorage de leaders de club, supervision de club, rapportage des activités de club)

La majorité des enseignants était impliquée comme formateur des clubs, animateur principal et coordonnateur des activités. D'autres par contre ont été impliqués comme observateur et régulateur des débats dirigés par des élèves.

Appréciation des activités de club de jeunes dans les écoles

En général, les OBCs ont apprécié les activités de clubs au niveau des écoles car pour eux, ces activités ont approfondi les connaissances des jeunes sur les thèmes liés à la puberté. Ces activités ont aussi permis de sensibiliser les jeunes sur la question de l'égalité du genre et la motivation que les TJA membres de club avaient surtout en allant eux-mêmes parfois poser des questions au médecin.

Tous les participants ont noté que les activités contribuent énormément à l'amélioration des connaissances des enfants sur leur puberté et leur croissance. Un participant a aussi ajouté que les activités ont aidé les enfants à se familiariser et à démasquer tout tabou.

Les activités de club étaient très bien appréciées par les enseignants à l'unanimité.

Un enseignant a déclaré : *"C'est bien... vraiment c'est bien. Quand vous avez l'activité, vous allez remarquer qu'il n'y a pas la différence entre les filles et les garçons. Une fille peut être au milieu des garçons sans gêne...vraiment"*.

Ces activités contribuent à leur santé, à leur formation,

"Les aident à bien grandir" pour la majorité des enseignants.

Perception sur le fonctionnement des activités de club BG !

Pour les OBCs, les clubs ont bien fonctionné et que ce fonctionnement comportait la formation et l'animation des clubs par les TJA. L'engouement que les clubs avaient généré a fait que l'intérêt des TJA pour les activités ait augmenté au point que certains enfants non membres du club venaient pour suivre les activités du club. D'autres répondants ont cité comme éléments du

fonctionnement de clubs la collaboration avec les écoles, les descentes sur terrain et les visites de prestataires.

Perception sur les aspects non satisfaisants dans le fonctionnement les activités de club

BG !

Les OBCs ont soulevé plusieurs difficultés liées au bon déroulement des activités notamment :

- Le non-respect du calendrier des activités (le projet n'a pas commencé à temps par rapport à la rentrée de classes alors que les cours reprennent depuis septembre)
- La réticence de certains parents qui retiraient les enfants du club après avoir vu le livre sur la puberté disant que les personnes qui ont distribué ces livres ou qui organisaient cette activité détruisaient les enfants.
- Il y aussi les points focaux [enseignants] qui murmuraient car il n'y avait pas de motivation financière pour eux [une rémunération].

En plus, ils ont signalé que le calendrier scolaire a été perturbé principalement par les événements politiques et par le fait que les enfants devaient participer à d'autres activités scolaires comme les examens de fin d'étude primaires (TENAFEP) et le temps très court imparti pour ces activités Bien Grandir !. Certains sont revenus sur la motivation financière des enseignants points focaux, ayant conduit ceux-ci à murmurer. D'autres délégués OBCs ont également rapporté que les sessions vidéo organisés pour les parents des adolescents scolarisés membres de club avaient aussi posé de problème est que souvent les salles n'étaient pas adaptées à la projection, car les salles étaient trop éclairées et n'offrent pas de bonnes conditions de projections.

Aspects les plus marquants dans les activités de club de Jeunes BG !

A cette question, les OBCs ont fait allusion à :

- L'implication des TJA d'abord (le dévouement des enfants)
- L'implication des enseignants,
- Tous les outils utilisés dans le cadre de Bien Grandir !

Les OBCs ont également souligné l'implication des parents, il y avait des parents qui venaient déposer leurs enfants.

Pour les enseignants, les avis les plus fréquents étaient :

- Le changement des comportements des élèves,
- Leur dévouement,
- La régularité des activités

- La collaboration entre BG et les écoles.

Un enseignant a déclaré : "*La coopération d'abord entre Bien Grandir et l'école, les matériels qui nous ont servis à bien dispenser le cours de l'éducation familiale et l'acquisition maintenant de matières et des matériels par rapport à ces apprenants*".

Autres choses ayant marqué les enseignants sont les discussions dans le club, la visite du représentant de Save the Children lors des activités de clubs.

D'autres enseignants ont rapporté :

- La volonté des enfants à participer à ces clubs ;
- L'égalité des enfants dans les activités de ménages, cela a eu un grand changement dans le comportement des enfants
- Les matières précises qui ont ajouté un plus dans la vie des enfants
- La coopération d'abord entre Bien Grandir et l'école, les matériels qui nous ont servis
- La souplesse des parents

Aspects ayant bien marché dans les activités de club Bien Grandir

Dans l'unanimité, les enseignants ont épinglé la participation active et le dévouement des élèves durant les séances de travail. Il y a aussi les matériels utilisés lors de ces activités qui ont beaucoup contribué dans la compréhension des thèmes

D'autres ont insisté sur le fait que les enfants avaient soit un pain, un jus, la nourriture qu'on leur donnait, le polo, le sac et les livres

Aspects n'ayant pas bien marché dans les activités de club Bien Grandir

Les enseignants ont soulevé ce qui suit :

- L'irrégularité de certains élèves,
- Le manque de motivation (absence de collation ou restauration),
- La perte d'un grand effectif d'élève de 6^{ème} année

Les autres ont relevé le non-respect du temps (le retard) de certains élèves lors des activités ou le manque de ponctualité des adolescents, la ration alimentaire ou rafraichissements insignifiant et l'insuffisance des livres ou tenues pour tous les enfants

Modalité de collaboration avec les enseignants pour la préparation des activités de club

Les enseignants programmaient les activités (un planning des activités, sur proposition venant de l'Ecole) et veillaient à ce qu'il n'y ait pas de dérapage pendant le déroulement des activités. Ils aidaient aussi à informer les parents de la tenue et déroulement de ces activités.

Ainsi, dans la majorité des cas, le programme se faisait en consortium avec les enseignants identifiés. En effet, un participant a expliqué " Qu'on se le dise pour préparer les activités c'était plus entre nous [les OBCs] et les leaders de club. L'enseignant était plus informé et il veillait à ce qu'il n'y ait pas débordement".

Soutiens nécessaires pour les enseignants et les responsables des écoles selon les OBCs

A cette question, tous les OBCs ont répondu qu'il faudrait penser à la motivation des enseignants qui sont les point focaux des activités BG !, car il arrive qu'ils se déplacent en dehors des heures de travail, comme par exemple pendant les vacances pour mobiliser les enfants.. Un participant a ajouté qu'il serait nécessaire de rallonger le temps de formation des enseignants et de leur recyclage afin d'assurer un enseignement efficace des concepts abordés dans le projet Bien Grandir !

Pérennisation des activités de club plus pérennes

D'après les OBCs, il faudrait :

- Que le point focal des activités soit un enseignant (un enseignant peut commencer à retrouver facilement les enfants membres de clubs, qui se sont déplacés ou ont déménagé et peut en enrôler d'autres chaque année ;
- Penser à la motivation des enseignants points focaux de BG ! pour pérenniser l'activité ;
- Faire en sorte que les différents outils soient adoptés dans le programme par le ministère. Les outils BG ! devraient être adoptés au niveau national et vulgarisés par le Ministère de l'éducation nationale (Enseignement Primaire et Secondaire et Professionnel, EPSP) sur toute l'étendue du pays.

Pour la majorité des enseignants, pour pérenniser les activités du club, quoi que c'est difficile mais possible, il faudra compter sur la bonne volonté des enseignants, il faut rendre disponibles les matériels et recourir à un autofinancement de ces activités au niveau des écoles c'est-à-dire une contribution des élèves.

Orientation sur l'appropriation de l'activité par les écoles

Les OBCs estiment qu'il serait bon de :

- Renforcer les capacités des enseignants, points focaux des activités BG ! ;
- Susciter en eux cet apostolat afin qu'ils sachent que c'est pour le bien des enfants de telle sorte qu'avec ou sans financements ils pourront poursuivre les activités dans des écoles ;
- Renforcer la capacité continue des enseignants en remplaçant et en échangeant les enseignants formés de sorte à voir une masse critique. Il s'agit de ne pas toujours former les mêmes enseignants mais d'impliquer les autres enseignants ;
- Mettre les outils à la disponibilité des écoles, des enseignants et des élèves.

Comparaison des activités en classe aux activités de clubs en termes d'avantages et des désavantages

Les délégués OBCs ont noté que les jeunes se sentaient plus à l'aise dans les activités des clubs que dans celles organisées en salle. En effet, les activités de classe sont règlementées, limitées dans le temps et dans le programme tandis que dans les clubs, il y a plus de d'espace accordé au temps de parole, encourageant ainsi les jeunes à s'exprimer. Ils estiment en plus que le nombre réduit d'enfants dans les clubs permettent une bonne compréhension de la matière

Un participant a repris "Ceux qui viennent au club ont l'avantage de maîtriser les outils tandis que ceux qui les apprennent seulement en classe n'ont pas cet avantage-là".

Pour les activités dans la classe, les répondants ont cité le temps limité, pas moyen de faire des jeux. Une leçon ne dure que 45 minutes tandis qu'au club ça peut prendre une heure, deux heures pour une activité. Une meilleure couverture c'est-à-dire ces activités permettent d'atteindre tous les élèves.

Comme désavantages, il est souligné que le temps imparti aux activités de club était insuffisant. Ils ont aussi relevé l'irrégularité des leçons et le manque des jeux.

Pour les activités dans les clubs, les enseignants ont mentionné que les adolescents qui y participaient montraient plus d'ouverture et de liberté d'expression et que les élèves bénéficiaient des cadeaux et d'un rafraîchissement. Pour eux, les enfants qui venaient au club reçoivent donc doublement l'information qu'ils ont déjà reçue ou vont recevoir en classe au club. Les enseignants ont aussi donné les informations suivantes :

Avantages

- On note une participation active des élèves
- Ces activités ont créé un esprit d'unité avec l'ambiance qui y règne
- La régularité de ces activités

Désavantages

- Le nombre limité d'élèves
- La réticence de certains parents

- Le manque parfois de certains matériels

Différences trouvées entre les jeunes adolescents exposés aux activités de club et ceux exposés seulement aux activités de classe

D'après les enseignants, les jeunes exposés aux activités des clubs étaient plus éveillés et ont une longueur d'avance en termes de compréhension. Mais un enseignant a estimé qu'il n'y avait pas de différence entre les deux groupes lorsqu'il revient de comparer le taux de réussite.

"Ceux qui étaient exposés aux activités des clubs étaient plus éveillés que ceux qui étaient exposés qu'aux activités des classes"

Perception sur la mise en œuvre des activités de club par les enseignants ou les responsables des écoles (l'organisation et la conduite de club dans votre école finalement)

A cette question, la majorité des OBCs ne souhaite pas que les activités du club soient organisées par les enseignants car ils pensent que les enfants ne maîtriseront pas très bien les concepts discutés et qu'il y aura une sorte de dictature en ce sens que les enseignants auront tendance à imposer leur volonté, réduisant l'interactivité. Les OBCs pensent que l'enfant est à l'aise quand il prépare sa propre leçon (les activités du club sont très interactives), alors que le maître commencera à imposer sa leçon. Les OBCs ont estimé également que leur présence en tant que OBC est nécessaire car le maître risque de faire les choses à sa manière. Cependant, une minorité des OBCs pense que les enseignants peuvent organiser les activités de club car ils le font déjà en leur absence.

Cependant les enseignants à l'unanimité ont affirmé qu'ils seraient à l'aise d'assurer l'organisation de la conduite du club car ils ont bénéficié de la formation de la part de BG !

Activités au niveau des écoles

Préparation à assurer les cours dans le cadre de Bien Grandir

La majorité des enseignants a reconnu que lors de la formation des encadreurs, ils s'exerçaient déjà sur la façon de présenter les leçons à partir des documents ou les outils "bien grandir" qu'ils utilisent actuellement en classe pendant le cours d'éducation à la vie. Un enseignant a souligné d'ailleurs que ces outils facilitaient la compréhension des élèves. Et que les élèves étaient plus attirés par les images dans ces outils de Bien grandir. Cependant Une personne s'est plaint que les livres n'étaient remis qu'aux élèves et certains ont quitté et sont partis avec les livres et d'autres ont perdus les leurs. Aurait souhaité qu'un lot soit remis aussi à la direction.

Pour mieux assurer les cours dans le cadre de BG, les participants ont rapporté avoir préparé selon le programme établi par BG. Ils ont suivi une formation pendant quelques jours qui leur a permis d'adapter le contenu de leur cours. Ils ont eu à faire les exercices de présentation et à explorer la documentation apportée par BG (différents livres).

Perception sur la formation préparatoire reçue

Pour tous les enseignants la formation était bonne, certains ont avoué avoir eu des notions nouvelles très intéressantes pour eux, pour leurs cours à l'école ou des sensibilisations dans les églises. Une enseignante a ajouté que la motivation pour eux était insignifiante

La formation préparatoire a été jugée bonne par l'ensemble des participants. Elle leur a permis d'acquérir des nouvelles connaissances théoriques et d'améliorer aussi leur méthodologie dans la dispense des cours. Toutefois pour certains, le temps imparti était court. Un participant a estimé que la motivation financière était insuffisante.

Appréciations par rapport au temps consacré à cette préparation

Les avis des interviewees ont tous convergé vers la narration selon laquelle que la durée de la formation était trop courte et la matière était vraiment vaste mais condensée. Trois interviewés ont précisé que c'était de 8h30 A 16h30.

"S'il faut voir la matière que nous avons reçu lors de cette formation, vous-mêmes vous verrez que c'est vaste et c'est beaucoup trop pour un espace d'une semaine"

Un autre même déclare que ce temps ne leur permettait pas d'aller se démener pour gagner un petit pain ailleurs après la formation étant donné que ce qui était donné lors de la formation était insignifiant [allocation pour la participation à l'atelier].

Préparation pour utiliser les matériels Bien Grandir à la fin de la formation

En général, les enseignants se sont sentis suffisamment préparés pour utiliser les différents matériels disposés par BG notamment les livres, les colliers du cycle et autres. Néanmoins une minorité a estimé ne pas maîtriser certains outils suite au temps imparti qui était court. Quelques-uns ont toutefois rappelé encore l'indisponibilité des livres pour les enseignants.

Organisation du cours d'éducation à la vie familiale dans la cadre de Bien Grandir dans les écoles

Dans l'ensemble, les interviewees ont confié que l'intégration du programme Bien Grandir dans le programme national du cours d'éducation à la vie telle que donnée était parfaite et utile.

“Dans le cadre de bien grandir, il fallait faire une liaison entre le cours que nous avons toujours eu dans notre programme national de l'éducation à la vie familiale et ce que nous avons appris en formation sur le projet bien grandir. Très souvent dans le cadre du cours d'éducation à la vie familiale, on manquait des outils ou matériels. Depuis que nous avons commencé à utiliser les matériels de bien grandir dans le cadre de ce cours, j'ai constaté une très grande réussite et les apprenants étaient très intéressés.”

Nombre de leçons animées au total au cours de l'année scolaire passée dans le cadre du cours d'éducation à la vie familiale

Plusieurs enseignants ont rapporté avoir animé au moins 10 leçons voire même plus. D'autres ont animé moins de 10 leçons durant l'année. Ils ont justifié cela par le retard du programme BG dans leurs écoles et la perturbation du programme scolaire les jours prévus pour le cours d'éducation à la vie.

Une minorité n'était pas du tout en mesure d'estimer ce nombre.

Pour certains c'était une fois par semaine pour certains c'était deux fois. Les interviewés ont trouvé du mal à estimer le nombre total durant toute l'année

Nombre de leçons complètement réalisé en utilisant les matériels Bien Grandir au cours de l'année passée

“Dans presque toutes les leçons d'éducation à la vie” avouaient-ils en majorité. Le nombre de leçons complètement réalisées en utilisant les matériels variait entre 6-10 pour certains et toutefois, certains en ont réalisé moins que 6, d'autres plus de 10.

Climat lors de la dernière leçon animée l'année passée

A l'unanimité, les enseignants ont estimé que leurs dernières leçons étaient intéressantes notamment en ce qui concerne la participation et la discipline des élèves et les différentes méthodologies utilisées (images) pour mieux dispenser leurs leçons. Pour certains, les leçons abordées portaient sur la puberté, les tâches ménagères et pour d'autres c'était le cycle menstruel.

Début de cours d'éducation à la vie familiale pour l'année en cours et climat de travail

La majorité des enseignants ont affirmé avoir commencé et chacun était à son chapitre d'évolution différente les unes les autres. Par rapport au déroulement, il était en général bon. Mais ils sont signalés qu'ils ne disposaient pas encore d'outils (manuels) leur permettant de mieux dispenser leurs leçons.

Modalité d'utilisation des matériels pour le programme d'Education à la Vie Familiale et pour autres fins

Les enseignants ont rapporté disposer des matériels des livres, boîtes à images, les cartes badges au nombre des enfants qu'ils avaient et chaque enfant avait son livre. Ces livres sont utilisés dans le cours d'éducation à la vie. Mais aussi dans d'autres clubs des jeunes où les enseignants sont des encadreurs. Certains enseignants ont déclaré avoir partagé avec d'autres enseignants ces matériels.

Pour d'autres ils procèdent tout d'abord par la lecture puis lecture l'enfant pour ressortir les idées et les éléments qui sont nécessaires pendant le cours.

Dans la plupart de cas, les matériels fournis par BG avaient été utilisés pour le programme d'éducation à la vie familiale. Mais pour la compréhension d'autres matières telles que la science, l'anatomie, les mathématiques voire même pour certaines activités culturelles à l'Ecole, les enseignants ont dû recourir à ces matériels notamment la boîte d'images, le plateau des jeux et le livre.

Matériels Bien Grandir utilisés pour donner le cours et leçons concernées

Les enseignants ont rapporté avoir utilisé la boîte à images, le plateau de jeux comme jeu de 6, les livres des enfants Elenge mwasi et Elenge mobali. Ils ont souligné que chaque leçon avait ses matériels mais que les enseignants avaient seulement un livre pour la répartition du programme

Réaction des apprenants à chacun des matériels utilisés

La majorité des enseignants affirment que les adolescents étaient très contents des images présentes dans les outils BG et surtout du fait qu'après à chaque image il y a un petit commentaire ils étaient tellement contents. Cependant, certains enseignants ont souligné que d'autres adolescents laissaient percevoir la honte et d'autres leur curiosité, en posant beaucoup de questions surtout sur les transformations physiques. Selon les enseignants, la honte, la peur et la

timidité étaient les premières réactions des enfants au début d'une manière générale. Mais qu'au fur et mesure qu'ils étaient rassurés, c'est un sentiment de joie qui les caractérisait après usage de chacun des matériels

« Vraiment je remarque quand nous utilisons la boîte à image chez les garçons il n'y a pas de problème. C'est chez les filles que cela crée tout un désordre dans la salle de classe »

Il y a d'autres parents quand ils ont exploités les livres, ils ont fait des réactions, il y a les uns qui ont acceptés et il y a les autres qui pensent que le cours n'est pas vraiment approprié par rapport aux âges de leurs enfants, un enfant de 12 ans il voit que vous lui parler des trucs là et il y a d'autres qui pensaient que c'était du tabou, il y a même aussi d'autres enfants comme ça quand vous leur parler de ça ils croient que c'est du tabou on avait eu beaucoup

Commentaires sur l'utilisation de ces matériels

Les enseignants ont salué l'apport de ces matériels dans l'assimilation du cours. Selon plusieurs enseignants, ces matériels leur ont permis à asseoir leur théorie. Ils ont affirmé qu'ils éprouvaient des difficultés quand ces matériels venaient à en manquer.

Certains ont souligné que les documents comportaient des tabous comme les images de personnes nues dans le livre. Certains ont affirmé que les matériels n'étaient pas suffisants et que les leçons prenaient beaucoup de temps que celui programme normal.

Selon certains enseignants, certains élèves étaient mal à l'aise et d'autres au niveau de la maison leurs parents les ravissaient le collier et le calendrier qu'on leur remettait. Un enseignant trouvait que les images n'étaient pas adaptées, ce ne sont pas des jeunes qui sont dessinés mais plutôt des adultes.

Perception d'une différence entre la réaction des garçons et celle des filles, entre la réaction des jeunes enfants (10-12 ans) à ces matériels et discussions et les enfants plus âgés (13-14 ans)

Selon la majorité des enseignants, aucune différence n'a été observée lorsqu'ils étaient face aux jeunes enfants de 10-12 ans. Les leçons paraissaient nouvelles, ils étaient timides et honteux.

Par contre la différence a été observée entre filles et garçons âgés de 13-14 ans voire plus. L'enthousiasme caractérisait plus les garçons que les filles lorsque la leçon décrivait la jeune fille. Ils se moquaient d'elles et celles-ci étaient gênées selon les enseignants. Et les filles à leur tour faisaient de même lorsqu'il s'agissait de décrire l'homme. Mais pour les jeunes filles et garçons ayant déjà certaines informations sur leur développement sexuel, il n'y avait pas de différence dans leur réaction.

Les garçons se moquent des filles et sont souvent elles deviennent frustrées, quand on étudie l'anatomie de la jeune fille, les garçons sont curieux et avec des provocations et si c'est aussi pour les garçons c'était toujours la même chose, et cela créait un climat de conflit en classe. Les garçons se moquent des filles et ils sont souvent frustrés. Certains enseignants ont affirmé qu'ils avaient toujours corrigé.

Commentaires sur la valeur ajoutée des matériels Bien Grandir à l'enseignement du cours d'éducation à la vie familiale

A l'unanimité des enseignants, les matériels BG ! leur ont permis d'améliorer l'enseignement en ce qui concerne la méthodologie, l'attraction des enfants et la compréhension des leçons dispensées.

Les matériels BG ! leur ont permis de mettre vraiment en contact personnel avec les enfants, l'enseignant ne peut pas être là mais il y a un enfant comme pour la boîte à image il y a de fois on choisit un enfant qui lit une histoire dans cette boîte à image donc il est en train d'animé. Les enfants voient maintenant ce qu'on leur enseigné sous forme théorique mais sans voir les images mais maintenant avec Bien Grandir, il y a la théorie et il y a les images au même moment.

Valeur ajoutée de matériels Bien Grandir comme supplément de supports utilisés dans le programme actuel de l'EPSP

Dans le programme de l'EPSP on n'a jamais eu de support pour le cours d'éducation à la vie. Les matériel BG ont servi pour les enseignants des matériels didactiques et les manuels ont été exploités pour préparer la leçon.

Pour la plupart d'enseignants, les matériels BG sont d'un apport considérable parce qu'ils leur permettaient de mieux préparer leur cours. Ils ont rendu le cours d'éducation à la vie familiale plus attractif. Ces matériels sont même exploités dans la dispense d'autres cours à l'école.

Valeur ajoutée de matériels Bien Grandir comme substitut de supports utilisés dans le programme actuel de l'EPSP

Le Bien Grandir n'a pas remplacé le programme. D'après les enseignants, les matériels sont d'un apport capital, mieux adapté à la compréhension des leçons. Ces manuels sont mieux que les vieux livres disposés par l'EPSP.

Position des activités Bien Grandir en classes comme complément ou substitut du programme existant de l'éducation à la vie familiale

Les activités du cours d'éducation à la vie étaient plus enrichies, plus pratiques et plus interactives avec des sessions de discussions, sur base des matériels et outils adaptés.

D'après les enseignants, les activités de BG ont considérablement complété le programme d'éducation de la vie familiale en ce qui concerne les matériels didactiques. Les leçons sont plus enrichies facilitant ainsi le déroulement du programme.

Aspects ayant bien marché dans les classes avec les matériels Bien Grandir

Pour la majorité des enseignants, tout a bien marché. Certains ont cité la participation active et soutenue des élèves au cours, la disponibilité des matériels...D'après les enseignants, les matériels BG ont créé de l'attraction pour ce cours et une forte participation des élèves. Ils ont permis aux élèves de mieux comprendre la théorie et aux enseignants d'enrichir le cours. Un changement d'attitude a été aussi observé dans l'attitude des élèves, sortant de leur peur, brisant certains de leurs tabous autour des thèmes de santé de la reproduction. Ils ont également aidé les enseignants dans leur abord méthodologique

Aspects n'ayant pas bien marché dans les activités de classes avec les matériels Bien Grandir

Certains enfants n'ont pas eu de matériels. Le manque ou le nombre limité de certains outils didactiques (le collier du cycle, livre) et une connaissance limitée sur la manipulation de certains jeux sont les principales exceptions soulevées par les enseignants. Même si ces activités de classe se sont bien déroulées, certains enseignants ont cité la timidité des enfants et la confiscation des manuels par certains parents comme obstacles au bon déroulement des activités.

Difficultés rencontrées dans le cadre de Bien Grandir pour les classes

Certains enfants n'avaient pas de documents, d'autres les laissaient à la maison et par moments les dérangements et agitations pendant le cours. Pour d'autres, les principales difficultés rencontrées en classes dans le cadre de BG étaient entre autre le nombre insuffisant des outils (certains élèves ne disposant pas de manuel avec comme corollaire) mais également le timing imparti pour le cours, la réticence de certains parents lorsqu'ils entraient en possession de ce manuel et en découvraient le contenu. Toutefois, une minorité des enseignants ont signalé n'avoir pas rencontré des difficultés.

Possibilités que les matériels Bien Grandir soient adoptées dans le programme de cours de l'EPSP pour l'éducation de la vie familiale

Selon les enseignants, les autorités de l'EPSP peuvent faciliter BG de pouvoir étendre les matériels dans toute l'étendue de la ville et même du pays. Il y a un lien déjà entre les programmes nationaux et le projet BG !, ce lien facilite l'adoption de matériel Bien grandir dans le programme national.

Les enseignants étaient tous unanimes qu'il existait des possibilités que les matériels BG soient adoptés dans le programme de cours de l'EPSP. Parce que BG travaille déjà en partenariat avec l'EPSP. Une autre possibilité est de contacter les parents pour obtenir leur adhésion. L'un a estimé que cette adoption pourra permettre d'atteindre les enfants qui ne font pas partie de BG voire même dans toutes les provinces.

A faire pour faciliter l'adoption du paquet Bien Grandir! dans les écoles de manière plus large

Pour assurer l'adoption du paquet BG dans les écoles de manière plus large, les enseignants ont suggéré ce qui suit : BG ! devrait en contact avec l'EPSP pour l'adoption, la vulgarisation et la protection de matériels, mettre en contact l'EPSP avec les chefs d'établissement bénéficiant déjà du projet BG, assurer par la suite la formation des enseignants sur l'utilisation de ces matériels, intéresser les parents des élèves pour obtenir leur adhésion pour accompagner ce programme

La sensibilisation, ils ont préconisé la sensibilisation d'abord au niveau des médias que les parents sachent ce qui se passe que les parents soient premièrement informés ; dès que les parents seront informés et de former les enfants aussi puis d'informer même dans nos écoles il n'y aura pas répercussions. Mais si venant des écoles les parents voient directement les livres chez son enfant, cela cause des troubles car beaucoup ne sont pas préparés.

Personne à impliquer pour permettre que cette adoption soit plus aisée dans les écoles

Selon les enseignants, les personnes ou structures qui doivent être impliquées sont :

1. Le gouvernement à travers l'EPSP,
2. Les coordinations et sous-coordinations des écoles,
3. Les écoles bénéficiant du projet BG (chefs d'établissements, conseils pédagogiques et les enseignants),
4. Les parents des élèves
5. Et enfin les élèves.
6. Mais également les ONG

Etapes à parcourir pour que cela se fasse plus vite

Les contacts avec les autorités, entre autres le coordinateur, le coordinateur national des écoles catholiques. Et l'envoi des documentations dans des écoles, la sensibilisation par les médias, les assemblées des parents,

Plus clairement, d'après les enseignants, les étapes à parcourir pour assurer une adoption plus rapide du paquet BG seraient entre autre :

1. Inviter les chefs d'établissements à l'EPSP pour discuter du paquet BG, assurer la formation des formateurs sur l'utilisation du paquet BG
2. Organiser une assemblée générale avec les parents pour obtenir leur adhésion
3. Recourir aux médias pour la sensibilisation et la vulgarisation du paquet BG.

Un enseignant a dit : *"organiser une assemblée générale de parents qui consistera à leur expliquer le but du projet et l'importance de chaque matériel qu'ils seront en train d'utiliser dans le cadre de ce projet dans les écoles. et enfin, doter les écoles des matériels pour qu'ils démarrent avec les activités"*.

Erreurs à éviter pour faire autrement ces activités dans les autres écoles

Les erreurs à éviter sont :

1. Le non-respect du temps (le retard des encadreurs lors des activités)
2. Le manque de note de déroulement des activités
3. Le manque d'information aux parents avant la distribution des manuels aux enfants.
Un enseignant a déclaré : *"il y a le manque de l'information aux parents parce que vous pouvez donner des livres aux élèves dès qu'un papa ouvre le livre comme il n'est pas informé sur ça il verra par exemple l'appareil génital d'un garçon ou l'appareil génital d'une fille et il voit l'âge de son fils ou sa fille mon fils ou ma fille a 9 ans, 10 ans ou 11 ans mais dans ce livre je vois des appareils génitaux ici ; vous voyez que ça cause vraiment des troubles. Mais s'ils sont informés sur ça cela ne va pas causer des troubles"*.
4. Le manque de motivation financière surtout que les activités se déroulent pendant les heures non-structurées.
5. Ne pas oublier les parents

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Cette étude avait pour objectif d'explorer les activités réalisées dans le cadre de Bien Grandir ! au niveau des écoles et au niveau de structures de prestations de soins de santé. Elle visait également à explorer les attitudes de prestataires face aux adolescents et jeunes qui fréquentaient les services de santé.

CONCERNANT LES ACTIVITÉS RÉALISÉES AVEC LES ENSEIGNANTS, ELLE A MONTRÉ QUE

Orientation des enseignants

1. Les séances d'orientation des enseignants, responsables des écoles et autres directeurs organisés au début du projet leur ont permis de se préparer au cours et a été pour beaucoup dans le bon déroulement des activités. Cependant certains enseignants ont trouvé que la durée de la formation/orientation était trop courte ;
2. Cette orientation ainsi que les matériels Bien Grandir ont été une opportunité pour plusieurs enseignants en charge du cours d'éducation à la vie familiale de mettre à jour leurs enseignements et d'améliorer leur manière d'enseigner ce cours aux élèves ;

Matériels BG !

3. Le livre sur la puberté remis à chaque élève de manière individuelle contenait des images illustrant les thèmes étaient d'un grand apport pour la compréhension de concepts appris dans le cours pour les enfants ;
4. Les outils et matériels remis ont permis un bon apprentissage ;

Potentiel de faire de l'intégration

5. Le programme BG ! peut-être facilement intégré dans le cours d'éducation à la vie familiale ; Les matériels Bien Grandir permettaient d'assurer presque toutes les leçons du cours prévues dans le programme scolaire. Ils sont faciles à intégrer dans le programme officiel d'enseignement à condition d'obtenir le partenariat avec l'EPSP, de former les formateurs, d'organiser la formation des enseignants et de supporter la production de livres, manuels et autres outils de formation ;

Défis à l'intégration et de mise à l'échelle

6. Les enseignants ont abordé le problème de motivation financière pendant la formation mais aussi pour les activités de clubs.
7. Les enseignants ont relevé l'absence d'un manuel pour les enseignants [commentaires personnels : il devait avoir un document d'orientation pour la préparation de cours et son articulation avec le cours existant d'éducation à la vie familiale]
8. Les réactions des adolescents et jeunes pendant les enseignements dépendaient de leur âge et de leur sexe ;
9. Certains parents avaient mal réagi à la distribution de livres pour la puberté et à l'organisation de cours sur base de ces documents pour leurs enfants.

10. Les enseignants ont proposé une feuille de route pour assurer la mise à l'échelle des enseignements et ont relevé les erreurs à éviter.
11. Plusieurs enseignants ont décrit le déroulement des clubs des adolescents et leur implication dans les activités de ces clubs, ce qui a marché et ce qui n'a pas marché notamment la motivation des enfants à participer et l'interactivité de clubs. Ils ont également formulé des propositions pour la pérennisation.
12. Les enseignants ont également donné leur orientation par rapport aux cours en classe et les ont comparés aux clubs notamment le fait que les adolescents ayant participé aux deux activités comprenaient mieux les concepts que ceux n'ayant eu que les cours en classes mais également le fait que le club associait le divertissement à la formation.
13. Ils ont assuré qu'il est avantageux d'étendre les activités de club pour tous les enfants concernés comme une extension des activités en classe mais en posant le problème du financement des activités.

RECOMMANDATIONS

1. Comme pour les autres matières, de remettre les livres également à la direction de l'école chaque année pour les enfants si le principe de distribution des livres à tous les élèves est maintenu ou remettre un lot de livres à la direction pour l'utilisation en classes si le principe de distribution individuel n'est pas maintenue ;
2. Doter les écoles également des autres outils Bien grandir comme la boîte à images, le plateau de jeux avec les instructions d'utilisation ;
3. Discuter lors de la formation avec les enseignants, les problèmes de motivation avec les enseignants en insistant sur l'appropriation et la pérennisation, en dehors du projet. Pour beaucoup d'enseignants, c'est l'aspect projet qui prime alors qu'ils devaient plutôt voir renforcement des capacités individuelles et l'appropriation de la matière à intégrer dans le cours d'éducation à la vie familiale
4. Revoir l'horaire de la formation/orientation en jugeant la balance entre le contenu et les allocations financières de formations ;
5. Rendre disponibles les manuels de Bien Grandir pour permettre son intégration au programme d'éducation à la vie familiale. Voir dans quelle mesure concevoir un manuel d'orientation pour les enseignants. i.e. un manuel qui donne les aspects pédagogiques des livres de la puberté pour les enseignants et les personnes en charge de formation en vue de faciliter la mise à l'échelle. Ce manuel devait contenir également les orientations pour l'organisation de clubs de jeunes dans les écoles.
6. Revoir la possibilité sous forme d'option d'organiser certaines matières en séparant la classe selon les sexes, puis de les mélanger.
7. Organiser une séance d'orientation des parents avec le lancement du cours même dans les écoles, de même que dans les clubs pour éviter les réactions de défense contre l'enseignement et la confiscation de manuels ou autres matériels fournis aux enfants. Au vue de réaction produite dans d'autres pays dans l'opinion publique, il conviendra d'organiser les séances d'orientation pour tous les parents dans toutes les écoles, par exemple à l'issue d'un conseil de parents, organisés après le premier trimestre ;

8. Refaire l'infographie de livres de la puberté en fournissant l'effort de dessiner les jeunes au lieu de miniature d'adultes ;
9. Assurer la mise à l'échelle du cours en travaillant avec la Direction de l'EPSP en charge du cours, en multipliant les manuels et en assurant leur distribution dans les écoles, du moins pour le début, en assurant la formation d'un pool important de formateurs et en finançant les formations en cascade du moins au début et en sensibilisation les parents même par voie de média ;
10. Les orientations pédagogiques doivent également concerner les activités de club. Les enseignants, les responsables des établissements devront être formés à deux ou à trois pour assurer ses activités au sein de leur école respective ;
11. Comme les autres activités à caractères récréatives, leur pérennisation doit passer par la formation des enseignants mais aussi par un mécanisme d'autofinancement. Il est de coutume dans plusieurs écoles de la RDC de solliciter des parents le paiement de frais additionnels pour les activités récréatives comme des sorties et de visites. Ce mécanisme peut être activé pour assurer chaque année au niveau des écoles pour se constituer un fonds pour cette activité de club.
Un mécanisme fiscal ou parafiscal peut être activé pour ce faire. Le gouvernement a créé un fonds de promotion de l'enseignement national. Une partie de ce fonds peut même être utilisée pour financer les activités. Un plaidoyer doit être fait par les responsables de la Direction Nationale auprès du Ministre de tutelle ;
12. Insérer l'organisation de visites au prestataire et de visites de prestataires aux écoles dans les modules de formation et dans les séances d'orientation des enseignants en charge d'éducation à la vie et des responsables des écoles.
13. Faire de plaidoyer de manière à ce que les visites aux prestataires et les visites de prestataires soient intégrés dans les programmes scolaires comme les autres activités récréatives, non seulement pour Bien Grandir mais pour les autres classes au même titre que les visites aux musées, aux jardins zoologiques et botaniques, aux libraires et bibliothèques et autres endroits historiques...
Pris dans ce cadre, ces visites peuvent être planifiées, organisées et mises en œuvre par les écoles elles-mêmes pour les différentes classes et ne pas se limiter aux classes concernées par Bien Grandir. Le financement peut également être assuré au travers les frais additionnels demandés par les écoles pour les activités récréatives.
Les contacts seront de la responsabilité des écoles.
14. Les formations sanitaires également, surtout celles impliquées dans l'offre de soins adaptés aux adolescents et jeunes peuvent développer leur marketing social en sollicitant les visites de prestataires aux écoles et vice-versa, avec la collaboration des responsables des écoles. Cet aspect devra être intégré dans les modules de formation ou dans les séances d'orientation de prestataires de soins et de responsables de zone de santé mais également de coordination provinciale du PNSA.

CONCERNANT LES ACTIVITÉS RÉALISÉES AVEC LES PRESTATAIRES, ELLE A MONTRÉ QUE

Orientation des prestataires

1. Les prestataires ont bénéficié lors de la mise en œuvre du projet d'une orientation, qui s'est avérée importante pour la conduite des activités.

Organisation des visites d'échanges

2. Elle a également montré que les visites aux prestataires et de prestataires aux écoles étaient initiées et organisées par les OBCs en collaboration avec les écoles. Ces résultats ont été corroborés avec ceux rapportés par les enseignants. Les enseignants ont souligné que ces visites ont été bien appréciées par les adolescents et leur permis de découvrir une autre facette de structures de santé et de découvrir des perspectives en terme de carrières professionnelles. Ces visites ont été planifiées et mises en œuvre par les agents des associations partenaires mais les enseignants ont pensé qu'elles peuvent être organisées et pérennisées par les écoles avec quelques efforts.

Potentiel de pour le changement de comportement des adolescents

3. Ces visites ont été des opportunités d'interaction entre les adolescents et jeunes et les prestataires mais aussi entre les prestataires et les responsables des écoles, de sorte que les adolescents et jeunes ont commencé à fréquenter les structures de soins pour poser de questions. Toutefois, l'évidence de ces visites était faible.

Défis de l'implication des équipes cadres de zones de santé et des structures de soins

4. Les prestataires ont affirmé n'avoir pas eu l'appui des équipes cadres de zones de santé ni des responsables de leur formation sanitaire en dehors de l'autorisation. Ils ont affirmé avoir rapporté les informations en rapport avec les visites dans les formulaires SNIS de la formation sanitaire.

Défis à l'intégration et de mise à l'échelle

5. Ils ont suggéré pour mettre à l'échelle les visites aux prestataires d'augmenter le nombre de prestataires formés, aussi bien en termes de personnes qu'en termes de structures,
6. De rendre disponibles les ressources matérielles comme les livres et les ressources financières,
7. D'impliquer le Ministère de la Santé tout
8. Le rôle central revient aux écoles car c'est une activité scolaire en lien avec l'éducation des adolescents et jeunes. Cette proposition traduit le rôle passif que les prestataires veulent jouer dans les activités de visites aux prestataires.

RECOMMANDATIONS

Ces résultats suggèrent :

1. Save the Children, PNSA : Insister lors de la formation ou de l'orientation de prestataires de leur rôle actif dans les activités de visites aux prestataires. En effet, ils peuvent également, une fois formés, intégrer dans leur plan de travail cette activité comme une activité communautaire et de solliciter leur réalisation au niveau des écoles de son ressort. Cela entrera en compte dans le cadre de santé scolaire au niveau de la base et les informations de ces visites pourraient être intégrées dans les activités communautaires du centre de santé ou de l'hôpital, mais aussi cela permettra facilement l'implication de l'Équipe cadre de la zone de santé dans cette activité ;
2. Save the Children et PNSA, de faire un plaidoyer pour l'intégration de cette activité comme une activité communautaire dans le paquet minimum d'activités de centres de santé vu l'objectif final de rendre l'environnement favorable pour une demande de soins de santé et la fréquentation de services de santé par les adolescents et jeunes ;
3. Save the Children et PNSA, de discuter avec les services de Direction de l'EPSP pour l'intégration de ces visites dans les programmes scolaires. Plusieurs écoles réalisent des visites et activités récréatives et la visite aux prestataires ou la visite du prestataire peut s'inscrire dans ce cadre. Les mécanismes de financement des activités récréatives peuvent être appliqués pour une plus grande pérennisation. Cette option permettra rapidement une mise à l'échelle de visites aux prestataires ou de visites de prestataires ;
4. Save the Children et PNSA, de faire un plaidoyer pour la mobilisation de ressources pour rendre disponibles les ressources et outils nécessaires ; La mobilisation de ressources est importante surtout pour les non scolarisés, car il faudra mettre en place une structure d'encadrement et un mécanisme de financement. Les discussions avec le Ministère de la Jeunesse ainsi que le Ministère des Affaires sociales mais aussi celui de l'enseignement technique et professionnel s'avèrent nécessaires pour ce faire.

CONCERNANT LES ATTITUDES DES PRESTATAIRES DE SANTÉ FACE À LA CONSULTATION DES ADOLESCENTS ET JEUNES POUR DES SUJETS EN RAPPORT AVEC LA SANTÉ DE LA REPRODUCTION, L'ÉTUDE A MONTRÉ QUE

1. De manière générale, la fréquentation et la consultation d'un prestataire formé pour la santé de la reproduction et pour les soins adaptés aux jeunes et adolescents dans les zones d'intervention a été d'une bonne impression. Cependant, il est noté que lorsqu'une personne jeune et adolescente arrive dans une structure de soins pour voir un prestataire, souvent les

agents commis à la surveillance ou à la réception ne fournissent pas une bonne orientation et qu'il est toujours une habitude en Kinshasa que les personnes cherchées même dans leur lieu de travail ne se présentent directement pour de raisons de sécurité et qu'elles aiment se rassurer de l'intention de la personne les cherchant.

2. Les consultations même pour les adolescents et jeunes sont payantes, du fait de procédures administratives. Cette situation est une limite à la fréquentation de structures de soins, car beaucoup de jeunes et adolescents ne peuvent ne pas disposer d'assez de fonds pour se payer une consultation juste pour avoir des conseils, surtout s'ils ne veulent recourir à leurs parents pour des raisons de convenance personnelle.
3. Les consultations avec les prestataires formés sont appréciables et appréciés mais certains prestataires continuent à adopter des comportements limitatifs, en restreignant certaines informations pourtant nécessaires aux jeunes et adolescents, en faisant allusion à l'âge ou à certaines circonstances de la vie. Les informations en rapport avec l'anatomie et la physiologie reproductive ne sont pas toujours bien répondues, sous entendue que les adolescents et jeunes qui les cherchent sont supposées les connaître ou sont encore trop jeunes pour les rechercher ;
4. Certains prestataires ont toutefois donné l'impression de plus privilégier les soins aux personnes malades que les aspects de communication, éducation et information « individualisée » souvent nécessaires pour les adolescents et jeunes oubliant le volet préventif et promotionnel de soins de santé primaires ;
5. Les jeunes et adolescents ont émis le souhait d'avoir un service consacré, avec un personnel dédié et des équipements appropriés séparés des autres services au niveau de formation de santé.

RECOMMANDATIONS

Ces résultats suggèrent que :

1. Au PNSA avec l'appui de Save the Children et de l'ASF, de continuer la formation des médecins chefs de zones et des prestataires de santé de santé et hôpitaux généraux de référence en soins de santé adaptés aux jeunes et adolescents, en y incluant même les personnel commis à la surveillance et à la réception. Cette formation doit aborder les aspects en rapport avec la qualité de soins comprenant les relations interpersonnelles, la redevabilité sociale des prestataires, les mécanismes de feedback mais également l'accueil des adolescents et jeunes ;
2. Au PNSA et membres des équipes cadres de zones de santé avec l'appui de Save the Children et de l'ASF, d'assurer la supervision de prestations de services offerts aux jeunes et d'en assurer le suivi et évaluation en insistant sur les attitudes et pratiques de prestataires faces aux jeunes et adolescents ; le suivi et l'évaluation doit comporter l'utilisation de clients mystères et l'exploitation des éléments produits par les mécanismes de redevabilité et de feedback ;

3. Au PNSA avec l'appui de Save the Children et de l'ASF, de rechercher un mécanisme tiers-payant pour couvrir les consultations et soins offerts aux adolescents et jeunes et d'en diffuser l'existence en vue de favoriser la fréquentation de services par ces derniers. Il serait plus prometteur que les adolescents et jeunes accèdent aux soins sans payer des frais, sans même un ticket modérateur, mais que cette consultation soit documenté par un système de jeton ou de bulletin. Un mécanisme utilisant l'approche basée sur les performances peut être utilisé avec un fonds rendu disponible par les partenaires ou créé par le gouvernement et gérés par des fiduciaires provinciaux, auprès desquels les structures de soins peuvent récupérer les fonds en contrepartie des jetons ou de bulletin. Au travers des écoles ou les clubs de jeunes, les adolescents et jeunes peuvent recevoir de jetons, qu'ils peuvent utiliser comme paiement de consultations au niveau des structures de soins. Une fois qu'ils ont utilisé leur jeton, ils peuvent en retirer un autre auprès de leur encadreur ou enseignant. Ces jetons ne peuvent servir qu'aux soins en rapport avec les soins de santé sexuelle et reproductive et non aux autres soins. Les données ont montré qu'à cause de difficultés financières, plusieurs parents des adolescents et jeunes impliqués dans le projet ont tendance à solliciter de l'aide même pour les soins de santé primaires.
4. Les clientes fictives ont recommandé que les services de soins de santé des adolescents et jeunes soient séparés des autres services. Cette proposition quoique sensée ne cadre pas avec l'esprit de soins de santé primaires, qui prône la polyvalence et l'intégration de soins, surtout dans le contexte de faibles ressources dans lequel évolue le pays. Certaines études ont montré que la séparation avait comme externalité d'élever la stigmatisation des personnes qui s'orientaient vers ses services. Cependant, les écrits peuvent montrer l'existence de services et les heures de consultations ou autres coins de jeunes et adolescents au même titre que les soins prénatals ou préscolaires. Ces options peuvent être explorées.