

**LES JEUNES SE PRENNENT EN CHARGE :
SYNTHESE DU PROGRAMME DE PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE POUR
LA SANTE REPRODUCTIVE ET SEXUELLE DES JEUNES
AU BURKINA FASO**

VOLET INTERVENTION

Thiombiano, Roger, Mwangaza Action
Ky, Sylvain, Mwangaza Action
Cheetham, Nicole, Advocates for Youth

SOMMAIRE

<u>Titre</u>	<u>Page</u>
LISTE DES ENCADREMENTS	4
REMERCIEMENTS.....	5
INTRODUCTION	6
CONTEXTE	7
BUT, OBJECTIFS ET STRUCTURATION DU PROGRAMME	9
DÉMARCHE DE MISE EN OEUVRE.....	12
Phase préparatoire	12
Phase orientation	13
Phase fonctionnement.....	21
INTERVENTIONS ET STRATÉGIES.....	22
Stratégie "éducation par les pairs" et IEC	22
Stratégie "services amis-des-jeunes"	25
COLLABORATION AU SEIN DU PROGRAMME	28
SUIVI DES PROGRÈS ET ÉVALUATION.....	30
RÉSULTATS	32
Résultats de l'enquête sur connaissances, attitudes et pratiques	32
Changements dans la capacité organisationnelle	32
Niveau de participation communautaire	33
MANIFESTATIONS DE L'ADHÉSION AU PROGRAMME	34
MEILLEURES PRATIQUES	37
CONCLUSION	40
RÉFÉRENCES	41
ANNEXE A : TABLEAU SYNOPTIQUE DE LA DÉMARCHE	42

LISTE DES ENCADREMENTS

Quelques critères de sélection des Associations	13
Domaines de renforcements ressortis des associations	15
Termes de référence du Comité consultative technique au Burkina.....	15
Premières réactions des leaders de Bittou face au Programme	16
Critères de base pour la mise en place des comités villageois ou de secteurs	17
Critères identifiés par les comités pour ranger les problèmes par ordre prioritaire	19
Qui sont les pairs éducateurs ?	22
Quel était le volume de travail des pairs éducateurs ?	23
Qui sont les animateurs des associations ?	23
Quel était le volume de travail des animateurs des associations ?	23
Quelques éléments sur les modalités de fonctionnement de la stratégie des pairs éducateurs fixés par les communautés dans les trois sites	24

REMERCIEMENTS

Nous adressons nos remerciements les plus chaleureux aux communautés de Bittou, de Léo et de Pama qui ont accepté ce programme combien exigeant. Ces remerciements vont également aux jeunes de ces mêmes communautés qui ont manifesté une grande adhésion au programme. Toute notre reconnaissance aux associations des jeunes : l'Association pour le Développement de la Région de Bittou (AJDRB); le Réseau des Jeunes de la Sissili et du Ziro (RJS/Z); et l'Association des Jeunes pour le Développement de Pama (AJDP), qui se sont appropriés le programme et qui ont été la cheville ouvrière dans l'atteinte des objectifs que le programme s'est fixés.

Aux différentes structures administratives et communautaires nous leur renouvelons nos remerciements pour tous leurs appuis. Aux comités villageois nous adressons notre particulière reconnaissance pour leurs contributions combien importantes dans l'implantation et l'exécution du programme au sein des communautés.

Toute notre reconnaissance aux services de Santé et de l'Action Sociale au Burkina Faso, notamment leurs services décentralisés dans les sites du programme, qui ont participé dans le processus de mise en œuvre, en particulier lors des sessions de formation des membres des associations de jeunes.

Nous exprimons aussi toute notre gratitude aux membres du Comité Consultatif Technique du Burkina, plus particulièrement à la Direction de la Santé de la Famille qui a assuré la coordination du comité technique tout en apportant son appui et soutien aux activités du programme tout au long de sa période d'exécution. Remerciements également au Comité Consultatif Technique aux Etats-Unis, qui a apporté un appui très important aux partenaires internationaux.

Remerciements aussi aux bailleurs de fonds, car le présent programme n'aurait pas pu atteindre ses objectifs sans l'appui financier du Mellon Foundation, Summit Foundation et Wallace Global Foundation.

Enfin, nous voudrions remercier à tout l'équipe d'évaluation du Pacific Institute for Women's Health, pour avoir réalisé l'évaluation de ce projet, avec ces défis bien particuliers du à la nature participative du programme.

INTRODUCTION

Pour contribuer à l'amélioration de l'état de santé des jeunes, un programme de santé sexuelle et de la reproduction a été initié et mis en oeuvre dans trois provinces du Burkina grâce à une collaboration fructueuse entre des partenaires internationaux, des partenaires nationaux et des partenaires au niveau communautaire. Ce programme dénommé «*Participation Communautaire pour la Santé Reproductive et Sexuelle des Jeunes au Burkina*» veut démontrer comment « la participation communautaire », en particulier celle des jeunes, peut être utilisée comme principal facteur de réussite d'un programme.

La spécificité de ce programme tient au fait qu'au départ, aucune intervention n'est définie à l'avance. C'est par la suite que, grâce à une méthodologie de participation communautaire qui a été élaborée par les différentes parties prenantes, les principaux acteurs, à savoir les jeunes eux-mêmes au sein des communautés à la base, analysent leur situation dans le domaine de la santé sexuelle et de la reproduction, identifient les problèmes et les besoins, formulent des interventions adaptées destinées à résoudre les problèmes identifiés et répondre aux besoins ressortis. Ainsi ce sont ces interventions communautaires qui deviennent en même temps celles du programme qui en fait intervient beaucoup plus pour appuyer, et conseiller dans la mise en oeuvre des différents micro-projets communautaires.

Le programme de *Participation Communautaire pour la Santé Reproductive et Sexuelle des Jeunes au Burkina* se fonde sur la conviction que pour mieux contribuer à la résolution des problèmes des jeunes, l'élaboration et la mise en oeuvre des programmes doivent se faire de sorte que ce soient les jeunes eux-mêmes qui soient les principaux acteurs, avec l'appui des adultes. Ainsi les jeunes ne devraient plus être considérés tout simplement comme des cibles vers lesquelles il faut développer des interventions ; mais plutôt des partenaires par qui et pour qui les programmes doivent être développés.

La méthodologie du programme met en avant *la participation des jeunes* à toutes les étapes du processus de mise en oeuvre. La participation est considérée ici comme la prise de responsabilités par les jeunes dans la résolution de leurs problèmes à travers leurs contributions physique, mentale, financière, matérielle et spirituelle.

Pour obtenir cette participation des jeunes en particulier la démarche de mobilisation communautaire qui a été élaborée met l'accent sur l'implication des jeunes à toutes les étapes du programme; c'est à dire depuis la conception de l'approche, l'identification des problèmes et/ou des besoins, l'initiation des interventions/activités pour s'adresser à ces problèmes, la mise en oeuvre des activités, et le suivi des progrès.

Le présent document est élaboré pour donner une vue d'ensemble des réalisations dudit programme, en particulier dans son volet intervention.

CONTEXTE

Le Burkina Faso

Le Burkina Faso est un beau pays avec une riche culture et un peuple connu pour leur bonne volonté, leur intégrité, et leur ardeur au travail. Enclavé au cœur de l'Afrique occidentale, le Burkina est Limité au nord et à l'ouest par le Niger, au sud-ouest par la cote d'ivoire, au sud par le Ghana, le Togo et au sud-est par le Bénin. Le Burkina a une superficie totale de 274.200 km² et le pays appartient à la zone sahélienne ; il se caractérise par son climat rudiste ainsi que par une pauvreté de ses sols et de son sous-sol.

La population du Burkina est estimée à 12 millions trois cent mille habitants, dont 18% sont des jeunes âgés de 15-24 ans. Selon les données de l'EDSBF-III (2003), les femmes représentent près de 51% de la population et la tranche de moins de 15 ans environ 48%¹. La population du Burkina Faso est caractérisée par une soixantaine de groupes ethnolinguistiques. Les principales langues parlées sont le Mooré, le Dioula et le Fulfuldé. La langue officielle est le Français. Les religions sont dominées par l'Islam (52%); le Christianisme (24,3%) et l'animisme (23,3%).

Le pays est classé parmi les plus pauvres du monde. Au dernier classement des pays selon les indicateurs du développement humain (IDH), le Burkina est classé 173^{ème} sur 175 pays². L'agriculture constitue l'activité économique principale.

Les indicateurs éducatifs et sanitaires sont parmi les plus bas de la sous-région. En effet, le taux net d'inscription/frequentation à l'école primaire se situe à 32% et celui de l'alphabétisation à 13%³. Le taux de mortalité infantile se trouve à 97 sur 1.000³ naissances vivantes. Le taux de mortalité maternelle déclarée se trouve à 480 sur 100.000³ naissances vivantes et ajustée à 1.000 sur 100.000 naissances vivantes. Le pourcentage de la population ayant accès à un assainissement adéquat est 12%³.

La santé reproductive et sexuelle des jeunes est préoccupante au Burkina, où l'urbanisation rapide, l'exode rural et la crise des valeurs traditionnelles, contribuent à que les jeunes se trouvent sans les informations, l'appui, et les services nécessaires pour assurer leur bonne santé. La méconnaissance des risques induits par des relations sexuelles précoces ou non-protégées, l'accès limité aux services et conseils de santé sexuelle et planification familiale (PF), avec le bas taux de scolarisation, se traduisent par la multiplication des cas d'Infections Sexuellement transmissibles (IST) et des grossesses précoces chez les adolescentes. En effet, les rapports souvent non protégés exposent les jeunes aux IST et aux grossesses indésirées. De nombreux risques en découlent pour la santé, comme ceux de l'avortement clandestin dont l'ampleur est encore difficile à chiffrer et la prise en charge insuffisante.

Selon les données de l'EDS 2, un quart (1/4) des adolescentes âgées de 15 à 19 ans avaient déjà un enfant ou étaient à leur première grossesse au moment de l'enquête et 80% étaient déjà mariées. A l

âge de 18 ans, une adolescente sur deux est sexuellement active. La prévalence contraceptive est de 7% pour les jeunes femmes âgées de 20-24 ans et de 2,4 % pour celle de 15- 19 ans. En 1998, une étude de la CRESAR (Cellule de recherche en SR) a révélé que 31% des avortements étaient provoqués dont 50% étaient le fait d'adolescentes. Généralement celles qui avortent sont des adolescentes ou des jeunes femmes dont l'âge varie entre 16 et 24 ans.

Malgré des défis en ce qui concerne la santé reproductive et sexuelle des jeunes au Burkina, il y a de bons efforts qui sont en train d'être menés grâce aux communautés et l'appui du gouvernement, des ONG's internationales et nationales, et d'autres agences.

Les Sites: Bittou, Pama et Léo

Les trois sites du programme se trouvent au milieu rural au sud du Burkina, et entre eux, partagent des frontières avec le Togo, Bénin et Ghana. L'activité économique principale à Bittou c'est le commerce; à Léo c'est l'élevage et l'agriculture, et à Pama c'est également de l'élevage et l'agriculture, en plus du tourisme pour la chasse.

Le taux de prévalence contraceptive pour les trois sites est entre 7% et 10%, dont Léo a le taux le plus faible et Bittou le plus fort. Le taux d'avortements varie entre 13 et 19 avortements pour 1.000 accouchements, avec le taux le plus élevé à Pama. Le taux de fréquentation des formations sanitaires varie entre 13% et 26% dont Pama a la plus forte fréquentation et Bittou la plus faible.

BUT, OBJECTIFS ET STRUCTURATION DU PROGRAMME

But et objectifs

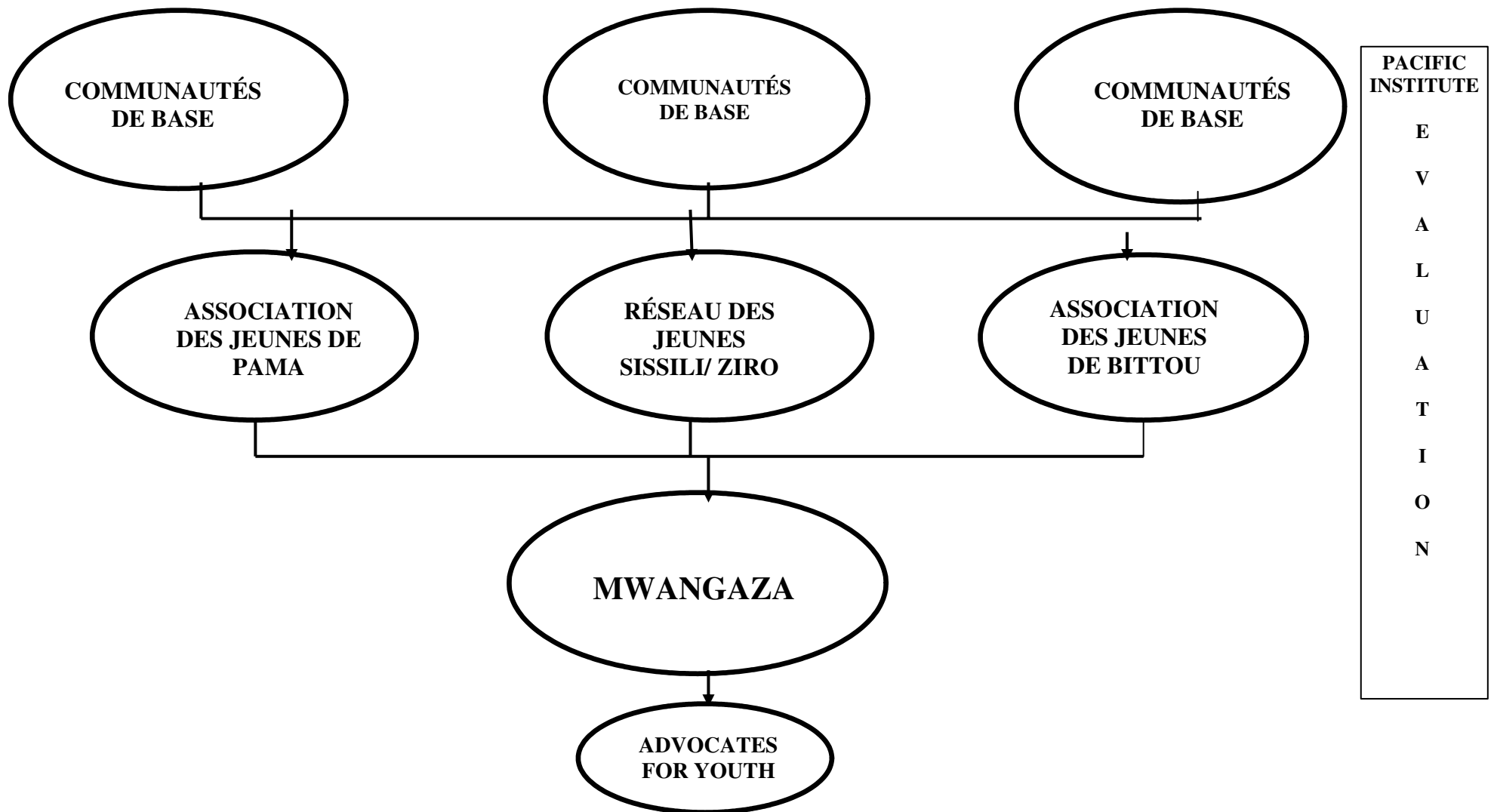
Le but du programme était d'améliorer la santé reproductive et sexuelle des jeunes à travers la participation communautaire. Les objectifs pour atteindre ce but étaient les suivants :

- ❖ Changer les connaissances, les attitudes et les pratiques affectant la santé reproductive et sexuelle des jeunes.
- ❖ Engager les membres de la communauté, particulièrement les jeunes, dans l'élaboration, la réalisation et l'évaluation des interventions.
- ❖ Renforcer les capacités des différents partenaires dans les aspects suivants :
 - Connaissance de la santé reproductive et sexuelle des jeunes
 - Pratiques qui intègrent l'expertise technique des intervenants et des membres de la communauté
 - Réalisation de formations
 - Fourniture de supports techniques dans :
 - la santé reproductive et sexuelle des jeunes
 - la participation communautaire
 - Élaboration des interventions destinées à provoquer des changements
 - Élaboration des interventions destinées à stimuler l'engagement des jeunes
 - Gestion des programmes de santé

Structuration du Programme

La structuration du programme avait plusieurs niveaux (voir schéma) : les communautés de base, les associations des jeunes, les partenaires nationaux et internationaux. Mwangaza, avec l'appui technique et financier d'Advocates For Youth, a travaillé avec les associations des jeunes tout en développant leurs capacités. De leur côté, les associations des jeunes ont travaillé directement avec les communautés de base. Dans le même temps, les activités d'évaluation du programme ont été conduites par le Pacific Institute, avec des partenaires évaluateurs Burkinabés. En arrière plan, le programme a bénéficié de l'appui et des feed-back de deux comités techniques (un au Burkina et l'autre aux Etats-Unis) composés de professionnels travaillant dans la santé reproductive et sexuelle des jeunes.

SCHÉMA DE LA STRUCTURATION DU PROGRAMME



DÉMARCHE DE MISE EN OEUVRE

La démarche du Programme est basée sur une méthodologie de participation communautaire dont les jeunes sont les acteurs principaux, mais avec l'engagement des autres membres de la communauté (les parents, les vieux, les structures, les religieux, et les leaders administratifs). La démarche du programme a été élaborée par Advocates et Mwangaza sur la base d'expériences passées en matière de participation communautaire et de santé reproductive et sexuelle des jeunes. Ensuite, les associations des jeunes ont apporté leurs enrichissements à la démarche proposée.

Comme base, le programme a pris une méthodologie développée par Save the Children et utilisé en Bolivie dans le projet WARMI⁴ pour améliorer la santé maternelle et néonatale. Cette approche a été adaptée par Advocates for Youth pour la santé reproductive et sexuelle des jeunes dans le contexte de ce programme. Également, le programme s'est basé sur une méthodologie de mobilisation sociale de la "Cooperatives League of the USA" (CLUSA) que Mwangaza a expérimentée à travers plusieurs programmes de santé.

La démarche comporte quatre phases qui sont :

- phase préparatoire,
- phase orientation,
- phase organisation,
- phase fonctionnement.

Phase préparatoire

Cette phase qui a duré environ 3 mois et demi (du 1^{er} avril à mi-juillet 1999), a consisté en l'établissement des différents partenariats. Ces partenariats ont concerné trois niveaux.

Un premier partenariat a été établi entre Advocates et Pacific Institute qui ont ensemble cherché des fonds de la Fondation Mellon pour l'initiation du Programme. Le partenariat a été établi pour qu'une organisation forte en programme d'adolescents (Advocates for Youth) prenne le volet intervention et l'autre, forte en évaluation (Pacific Institute), réalise une évaluation indépendante du programme.

En un deuxième temps des partenariats ont été établis entre Advocates et Mwangaza pour le volet intervention. Advocates et Mwangaza se sont associés du fait des compétences complémentaires, notamment la santé reproductive et sexuelle des adolescents chez Advocates et la participation communautaire chez Mwangaza. Un partenariat a également été établi entre Pacific Institute et une équipe de chercheurs Burkinabé pour le volet collecte des données/évaluation.

Enfin au troisième niveau, des partenariats ont été établis entre Mwangaza et trois Associations de Jeunes dans trois sites différents. Le programme a cherché des partenariats avec ces associations de jeunes dans la mise en œuvre du programme pour travailler à travers des structures déjà établies et connues dans leurs communautés et dédiées et gérées au moins en partie par des jeunes. Il s'agit de l'Association des Jeunes pour le Développement de la Région de Bittou (AJDRB) ; l'Association des Jeunes pour le Développement de Pama (AJDP) et le Réseau des Jeunes de la Sissili et du Ziro (RJ/SZ).

Pour la sélection des trois associations, Mwangaza a procédé à une mini-enquête qui a consisté à :

- Faire une identification des associations de jeunes existantes dans les différentes régions du Burkina déjà couvertes par Mwangaza ou qui sont à proximité des régions où Mwangaza intervient ;
- Collecter des informations spécifiques sur les associations de jeunes identifiées ;
- Procéder à la sélection des trois associations à impliquer dans le Programme, grâce à des critères de sélection préétablis en collaboration avec Advocates.

Encadré N° 1 : Quelques critères de sélection des Association

- ✓ Association composée/dirigée par des jeunes
- ✓ Qui mène régulièrement des activités
- ✓ Qui a une bonne représentation / présence à la base
- ✓ Qui est crédible
- ✓ Qui est motivée
- ✓ Qui a une durée d'existence d'au moins 2 ans
- ✓ Qui a une perspective de permanence (qui envisage continuer ses activités à long terme)
- ✓ Qui jouit d'une bonne perception de la part la communauté : Qu'elle est sa réputation? Quels types de relations existent déjà entre l'association et la communauté?
- ✓ Évidence d'un équilibre de genre (composition qui inclut les filles ou femmes)
- ✓ Site d'implantation
- ✓ Zone d'intervention
- ✓ Domaines d'intervention
- ✓ Populations cibles
- ✓ Existence de textes statutaires
- ✓ Existence de récépissé de reconnaissance officielle
- ✓ Ressources humaines (nombre de membres actifs, nombre de jeunes de moins de 30 ans)
- ✓ Ressources matérielles (siège, lieu de réunion, compte bancaire/épargne, plan d'action, budget annuel, matériel de travail, moyens de déplacement)
- ✓ Expérience ou intérêt dans : - la gestion et la mise en place de projets - la santé reproductive et sexuelle des jeunes - la participation communautaire - l'implication des jeunes -la réalisation de formation - la sensibilisation des populations.

Après la sélection des trois associations, chacune a été invitée à se prononcer sur sa participation dans le programme et toutes les trois ont marqué leur accord.

Phase orientation

Cette phase a duré environ 6 mois (de mi-juillet 1999 à mi-janvier 2000), a consisté d'une part en l'orientation des différents partenaires de mise en œuvre et s'est déroulée à travers un atelier d'orientation, la mise en place des comités techniques ; d'autre part en l'orientation des différentes communautés à travers des contacts informels et formels et la mise en place des comités villageois.

Atelier d'orientation

En juillet 1999, Mwangaza et Advocates ont réalisé un atelier de dix (10) jours pour les trois associations de jeunes retenues. Trois membres de chaque association y ont participé et une représentation minimale de 2 jeunes sur 3, âgés de 16 à 21 ans et au moins un tiers de filles a été exigé et réalisé pour assurer la participation des jeunes et des filles dès le début. Quelques représentants de l'équipe d'évaluation ont également pris part à cet atelier en tant qu'observateurs.

L'objectif de l'atelier était d'orienter les participants au programme, à la santé reproductive et sexuelle des jeunes, à la participation communautaire comme stratégie programmatique, et pour

échanger sur la démarche et faire des enrichissements. De cette manière, les participants ont se sont appropriés de la démarche qu'ils allaient réaliser. Au cours de l'atelier les instruments de travail pour la mise en œuvre des premières étapes de la démarche ont été élaborés. Ces instruments, en forme de curriculum, donnent le but, les objectifs, le public cible, les méthodes, le matériel, la durée, les activités, et des fiches de suivi pour chaque tâche réalisée.



Photo des participants à l'atelier d'orientation

Une fois que les associations ont été orientées au programme et à la santé reproductive et sexuelle des jeunes, un auto-diagnostic des capacités organisationnelles et des compétences techniques des trois associations a été fait par Mwangaza en vue du renforcer leurs compétences pour la conduite du programme dans leurs sites. Ainsi les besoins de renforcement suivants sont ressortis :

Encadré N° 2 : Domaines de renforcements ressortis des associations

- ✓ Technique d'animation et de communication
- ✓ Comment faire une animation après un projection vidéo
- ✓ Technique d'animation vidéo
- ✓ Élaboration de rapports et suivi - évaluation des activités
- ✓ Comment faire un procès verbal de rencontres
- ✓ Technique de conduite de focus group
- ✓ Technique de transcription des cassettes
- ✓ Technique pour conduire une causerie éducative et un visite a domicile
- ✓ Élaboration de plan d'action
- ✓ Comment travailler avec les jeunes
- ✓ Négociation du port de condom
- ✓ Auto diagnostic communautaire
- ✓ Auto diagnostic organisationnelle
- ✓ Technique de conduite des assemblées villageoises
- ✓ IST
- ✓ Sida
- ✓ La planification familiale
- ✓ La santé reproductive et sexuelle des jeunes
- ✓ Le programme des pairs éducateurs
- ✓ L'excision

Ces besoins ont été abordés par la suite pendant les ateliers qui suivaient et des visites sur le terrain par Mwangaza.

Mise en place des comités techniques

L'identification et la mise en place d'un comité consultatif technique au Burkina et un aux Etats-Unis a été réalisé, dans le but de recueillir le feed-back et les avis techniques d'autres professionnels en matière de mise en œuvre des interventions de promotion de la santé reproductive et sexuelle des jeunes, de participation communautaire, et de recherche et évaluation.

Encadré N° 3 : Termes de référence du Comité consultative technique au Burkina

But : Donner des feed-back à Mwangaza et à l'équipe d'évaluation locale sur le développement, la mise en place et l'évaluation du Programme.

Composition : Le comité technique est composé de membres/institutions qui ont été identifiés sur la base de leurs expériences et leur intérêt par rapport aux domaines suivants :

- Santé reproductive.
- Santé et développement des adolescents.
- Participation communautaire.

Attributions : Les membres du comité auront à leur charge les tâches suivantes :

- Servir comme conseillers au Programme,
- Proposer des feed-back et des suggestions pour le développement du Programme
- Contribuer dans la mesure de leurs possibilités et moyens à sa mise en place et à l'évaluation ;
- Le cas échéant, les membres devraient également suggérer des liens avec d'autres groupes convenables ou des experts dans le domaine ;
- Être des promoteurs des activités du Programme.

Les contacts informels et formels

Les associations de jeunes et Mwangaza ont réalisé des orientations pour les différentes communautés dans les sites sur la méthodologie et la démarche du programme à travers des rencontres et réunions (formelles et informelles). Cette orientation s'est faite pour informer et chercher l'appui des autorités au niveau provincial et communautaire et pour orienter et commencer à engager les communautés elles-mêmes. L'orientation s'est faite en trois étapes principales :

- 1) Le premier groupe ciblé a été celui des **autorités administratives et techniques au niveau provincial** (haut commissaire, maire, médecin chef de district, directeur provincial de l'action sociale et de la solidarité nationale.). La responsabilité de l'organisation de ces rencontres d'information et d'orientation à ce niveau a été confiée à Mwangaza. Des rendez-vous ont été obtenus avec chaque autorité et des rencontres ont été tenues au cours desquelles des informations sur le programme, ses objectifs ses partenaires de mise en œuvre et sa zone d'intervention ont été partagés. Cette approche a permis de faire l'introduction pour le lancement des activités sur le terrain au niveau des sites concernés.
- 2) Le deuxième groupe ciblé a été celui constitué des **leaders communautaires, des services administratifs, politiques et des partenaires techniques** sur le terrain (préfecture, mairie, forces de l'ordre, services de santé, services de l'action sociale, leaders et responsables d'autres associations et groupements, responsables religieux, etc.). Dans ce cas, ce sont les membres des associations dans chaque site qui ont eu la responsabilité de conduire ces rencontres. Ceci a permis de donner des informations sur le contenu du programme et sa méthodologie et d'obtenir l'adhésion et le soutien de ces différentes autorités locales et leaders communautaires pour la mise en œuvre des activités du programme sur le terrain.

Encadré N° 4 : Premières réactions des leaders de Bittou face au Programme

- Les animateurs/facilitateurs de l'AJDRB ont commencé les contacts avec les leaders de Bittou en fin août 1999. Ils furent reçus tour à tour par le Préfet-maire et le chef du village qui leur garantirent de toute leur contribution pour la réussite de ce programme. Quant aux autres leaders de la communauté c'est à dire les R.A.V. (Responsables Administratifs Villageois), les responsables des groupements, les responsables religieux, etc. ils ont accueilli le programme avec enthousiasme et tous ont garanti leur implication pour la réussite des activités. Les communautés protestantes et musulmanes pour montrer leur adhésion au programme ont prié pour la réussite du programme. Le chef ZEA (Zone d'Encadrement Agricole) a quant à lui mis à la disposition de l'association une salle de réunion pour les différentes rencontres.
- Sur les 22 leaders communautaires contactés, seule la mission catholique n'a pas donné une réponse claire parce qu'elle veut "*vérifier d'abord s'il n'y a rien qui part à l'encontre de la religion avant de s'impliquer*" (cela est la réponse du Curé de l'église catholique de Bittou).

Le troisième groupe ciblé a été celui constitué par **le reste des membres de la communauté**, qui ont aussi été orientés par les associations de jeunes. Des négociations ont été faites avec les différents chefs de village ou de quartiers, les responsables administratifs villageois (RAV) afin d'obtenir des rendez-vous pour la tenue de grandes rencontres avec l'ensemble des membres de la communauté. Un accent particulier a été mis sur la participation des jeunes des deux sexes à ces assemblées communautaires.



Photo d'une assemblée villageoise

La mise en place des comités villageois et de secteurs

La phase orientation finit avec la mise en place des comités villageois et de secteurs dans les sites pour servir de point d'appui du programme au sein des communautés. Ces comités qui sont composés de dix membres (4 jeunes filles, 4 jeunes garçons, 1 femme adulte, 1 homme adulte) sont les principaux partenaires des associations au niveau de la phase organisation.



Photo d'un comité villageois

Encadré N°5 : Critères de base pour la mise en place des comités villageois ou de secteurs

Pour contribuer à une participation effective des jeunes, assurer une égalité du genre et obtenir un appui des adultes, il est souhaité que la composition de chaque comité villageois soit de dix (10) membres répartis comme suit :

- Un (1) homme âgé
- Une (1) femme âgée
- Quatre (4) jeunes filles âgées de 11 à 21 ans
- Quatre (4) jeunes garçons âgés de 11 à 21 ans

Une négociation doit être faite en assemblée villageoise sur la base de ces critères.

Phase organisation

La phase organisation a duré à peu près 3 mois et demi (de mi-janvier à avril 2000) et a consisté à faire le diagnostic de la situation de la santé reproductive et sexuelle des jeunes au sein des communautés et de faire l'identification des problèmes/besoins des jeunes et des stratégies pour les convaincre. Ce processus s'est fait suivant la démarche enrichie par les membres des associations à travers une série d'assemblées villageoises et d'ateliers communautaires avec les comités villageois et des groupes de discussions dirigées.

Travail des comités villageois

Les ateliers avec les comités villageois, facilités par les membres des associations de jeunes, ont consisté en plusieurs types d'exercices participatifs, tels que des brise-glaces, des travaux en groupe structurés (souvent divisés par âge et sexe pour assurer les contributions de tous), des jeux de rôles, des saynètes, et des lancements des idées. A travers ce processus, les comités villageois ont pu identifier des problèmes chez les jeunes en matière de santé reproductive et sexuelle et des stratégies à mettre en place.



Photo d'un atelier d'auto-diagnostic

Discussions de groupes dirigées

Les discussions de groupes dirigées se sont réalisées une fois pendant la démarche pour confirmer les problèmes/besoins identifiés lors des différents ateliers communautaires et approfondir l'analyse des problèmes/besoins identifiés. Ces discussions ont été menées par les associations de jeunes avec des filles, des garçons, des hommes et des femmes (en groupes séparés).

En général, l'information tirée des discussions dirigées confirmait les conclusions des comités villageois, sauf que l'analyse des problèmes identifiés a porté sur leurs causes et leurs conséquences, ce qui a permis de procéder au regroupement de certains problèmes qui étaient plutôt des causes ou des conséquences des vrais problèmes.

Assemblées villageoises de restitution/validation

Les assemblées villageoises ont été réalisées par les membres des comités villageois et des associations de jeunes pendant toutes les phases, en particulier au fur et à mesure que le comité villageois développait des conclusions. C'est à dire, chaque fois que le comité terminait un travail, soit la première identification des problèmes ou le rangement des problèmes, une assemblée villageoise se tenait pour voir si les autres membres des communautés étaient d'accord.

Deuxième atelier avec les associations de jeunes : atelier de préparation des interventions du Programme

Une fois que les problèmes ont été identifiés, en début avril 2000, Mwangaza et Advocates ont réalisé un deuxième atelier de six jours pour les trois associations de jeunes. Trois membres de chaque association ont participé toujours avec un minimum de 2 jeunes sur 3 entre 15 et 24 ans et au moins un tiers de filles. Quelques représentants de l'équipe d'évaluation ont également pris part à cet atelier comme observateurs.

Le but de ce deuxième atelier était de préparer les participants pour la prochaine phase du Programme en leur donnant les compétences nécessaires pour travailler avec les communautés afin d'identifier les trois problèmes prioritaires à aborder au cours des interventions communautaires.

Rangement des problèmes/besoins par ordre prioritaire

Puis a suivi encore des ateliers avec les comités villageois pour reformuler les problèmes et besoins à partir de la mise en commun des résultats des ateliers et des focus group. Cela a permis d'obtenir un nombre assez réduit de problèmes/besoins et de procéder alors à leur rangement par ordre prioritaire selon des critères définis par les comités.

Encadré N° 6: Critères identifiés par les comités pour ranger les problèmes par ordre prioritaire

- La pertinence du problème (degré du problème)
- La gravité du problème
- La faisabilité

Solution de plusieurs problèmes

Une négociation doit être faite en assemblée villageoise sur la base de ces critères.

Après le rangement des problèmes par les comités villageois et l'assemblée villageoise pour échanger sur les résultats, les 3 problèmes prioritaires retenus par chaque site étaient les suivants :

Tableau No 1 : Problèmes prioritaires retenus par les communautés

SITES	PROBLÈMES
PAMA	Problème N 1 : Insuffisance d'informations sur les conséquences du vagabondage sexuel et manque d'information sur les modes de transmission des MST/SIDA. Problème N 2 : Manque d'informations sur la planification familiale qui entraîne les avortements, les grossesses précoces. Problème N 3 : Les conséquences néfastes de l'excision sur la santé des jeunes filles.
LÉO	Problème N° 1 : La non pratique de la Planification Familiale par les jeunes. Problème N° 2 : Manque de dialogue entre personnes âgées et jeunes sur la santé reproductive et sexuelle. Problème N° 3 : Les jeunes manquent d'informations sur les modes de transmission des IST/SIDA et sur la prise en charge psychologique des malades du SIDA et ont besoin d'un changement de comportement sexuel par rapport à la non utilisation des préservatifs
BITTOU	Problème N° 1 : La faible fréquentation des formations sanitaires par les jeunes. Problème N° 2 : Les jeunes ont des comportements à risque qui les exposent aux MST/SIDA, avortements, mariages précoces, grossesses indésirées. Problème N° 3 : Insuffisance d'information sur les méthodes et les avantages de la planification familiale.

Troisième Atelier : atelier de préparation pour la mise en œuvre des activités du Programme

Une fois que les problèmes prioritaires ont été identifiés, Mwangaza et Advocates ont tenu un troisième atelier à Ouagadougou en mi-juillet 2000 avec les membres des associations, pour s'entraîner sur comment travailler avec les communautés pour identifier et mettre en œuvre les stratégies.

Le but de ce troisième atelier de six jours était de préparer les participants à travailler dans les communautés, toujours en enrichissant la démarche, pour sélectionner des stratégies pour répondre aux problèmes prioritaires. L'atelier a aussi permis de renforcer les compétences en ce qui concernait les activités à mettre en œuvre par les communautés, y compris la communication parent-jeune, l'éducation des pairs et les services amis-des-jeunes.

L'atelier a commencé avec un temps pour échanger sur les travaux dans les communautés jusqu'au jour, suivi de l'adaptation et renforcement des compétences dans la méthodologie et une orientation aux meilleures pratiques et stratégies programmatiques pour aborder les problèmes prioritaires retenus par les communautés.



Photo des participants du deuxième atelier

Travail continu des comités villageois et assemblées villageoises

Comme auparavant pour l'identification des problèmes, les associations de jeunes ont facilité le travail des comités villageois pour identifier des stratégies pour répondre aux problèmes. D'abord, les comités ont élaboré des buts à atteindre pour chaque problème ; puis des barrières qui pourront empêcher l'atteinte des buts ; ensuite des stratégies qui pourront lever ces barrières. Les stratégies identifiées étaient l'éducation des pairs, l'IEC, et l'amélioration des services pour les jeunes.

Au niveau de chaque activité identifiée les comités ont précisé les objectifs spécifiques poursuivis et les résultats attendus de la mise en œuvre de l'activité. Tout ceci a permis d'élaborer des plans d'action communautaires au niveau de chaque site pour permettre de mettre en œuvre de façon efficace les activités/interventions communautaires.

Phase fonctionnement

Cette phase faisait alterner des séances/sessions de renforcement des compétences et la mise en oeuvre des activités pour s'attaquer aux problèmes prioritaires retenus.

Durant cette phase une identification des forces, des faiblesses, des ressources et des besoins de chaque organisation de jeunes (ainsi que des membres des comités villageois et de secteurs) pour entamer les activités avec les communautés a été faite. Ceci a permis d'élaborer des plans pour le renforcement des compétences des membres des associations pour pouvoir réaliser les activités avec les communautés.

Ensuite, des activités de renforcement des compétences ont été réalisées par Mwangaza (en collaboration avec le personnel de santé et de l'action sociale) de façon alternée avec la mise en oeuvre des activités des plans d'action communautaire. Au cours de cette phase également il y a eu la mise en place des outils nécessaires à la réalisation et suivi des actions/activités.



Photo des participants du troisième atelier

INTERVENTIONS ET STRATÉGIES

C'est à partir des problèmes identifiés et retenus par la communauté (comme indiqué précédemment) que les stratégies et interventions spécifiques suivantes sont déployées :

Tableau No 2: Intervention et stratégies développées

Stratégies	Interventions spécifiques	Thèmes	Public cible	Responsables
Éducation par les pairs	▪ Causerie éducative ▪ Visite à domicile ▪ Vente de condoms	▪ IST ▪ VIH/SIDA ▪ Planification familiale/contraception ▪ Compétences en négociation (rapports sexuels; port du condom) ▪ Excision	Jeunes de la communauté	Jeunes de la communauté avec l'appui des comités villageois et supervision par les membres des associations
Information, Éducation et Communication (IEC) par les animateurs	▪ Animation grand public ▪ Visite à domicile ▪ Théâtre - débat ▪ Projection vidéo - débat	▪ IST ▪ VIH/SIDA ▪ Planification familiale/contraception ▪ Communication parent-jeune ▪ Compétences en négociation (rapports sexuels; port du condom). ▪ Excision	Jeunes et adultes de la communauté	Jeunes et adultes des associations des jeunes et supervision par d'autres membres des associations
Services amis-des-jeunes	▪ Atelier services amis-des-jeunes	▪ L'adolescence ▪ Droits reproductifs des adolescents ▪ Besoins en SR des jeunes ▪ Counseling ▪ Comment travailler avec les jeunes ▪ Caractéristiques des services plus amis des jeunes ▪ Auto-évaluation des services ▪ Étapes pour rendre les services plus amis-des-jeunes	Services de santé et services de l'action sociale	Mwangaza et Advocates for Youth avec suivi par Mwangaza

Légende :

- *Visite domicile : se rendre chez une personne ou dans une famille en vue d'échanger sur un thème ou problème particulier-*
- *Causerie éducative : une discussion entre un animateur et un nombre précis et assez réduit de personnes sur un thème.*
- *Animation grand public : rassembler un maximum de personnes possible en vue de leur transmettre des informations sur un thème.*
- *Projection de film suivi de débats : projeter un film sur un thème bien précis et sur lequel le débat sera ensuite focalisé.*
- *Théâtre débat : une mise en scène d'une bonne ou mauvaise pratique en vue d'amener les participants à échanger pour trouver la situation qui est préférable.*

Stratégie "éducation par les pairs" et IEC

La stratégie des pairs éducateurs et d'IEC par les animateurs des associations a permis de donner des informations à leurs publics cible afin de provoquer des changements de connaissances, attitudes et comportements. C'est ainsi qu'aussi bien au niveau des associations que des pairs éducateurs, des jeunes comme

Encadré N° 7 : Qui sont les pairs éducateurs ?

A Bittou : 16 au total dont 8 garçons et 8 filles ; âgés de 14 à 26 ans.

A Pama : 16 au total dont 8 garçons et 8 filles; âgés de 12 à 26 ans.

A Léo : 18 au total dont 8 garçons et 10 filles; âgés de 14 à 26ans.

des adultes viennent pour exposer leurs préoccupations ; amenant ainsi les animateurs ou les pairs éducateurs à référer ces personnes vers les services de santé. Les domaines de préoccupation sont surtout des suspicions d'IST, y compris le VIH/SIDA, et des besoins en méthodes contraceptives. D'autres thèmes d'intérêt comprenaient la négociation et la communication parent-jeune autour de la sexualité. Dans l'ensemble des 3 sites, en moyenne cinq (5) personnes sont référées par mois vers les services de santé.

Encadré N°8: Quel était le volume de travail des pairs éducateurs ?

Dans l'ensemble des 3 sites, en moyenne et par mois, les pairs éducateurs :

- organisent 80 causeries éducatives,
- réalisent 160 visites à domicile,
- vendent 1.320 condoms,
- touchent 1.760 jeunes par leurs activités.



Photo des PE

Encadré N°9 : Qui sont les animateurs des associations?

- A Bittou : 13 au total dont 12 garçons et 1 fille ;
âgés de 24 à 36 ans.
- A Pama : 13 au total dont 7 garçons et 6 filles
âgés de 16 à 40 ans.
- A Léo : 13 au total dont 5 garçons et 8 filles
âgés de 19 à 35 ans.

Encadré N°10 : Quel était le volume de travail des animateurs des associations?

Dans l'ensemble des 3 sites, en moyenne et par mois, les animateurs :

- organisent 45 projections-vidéo débats,
- réalisent 90 visites à domicile,
- touchent 3.780 jeunes et 2.070 adultes par leurs activités.



Photo des animateurs en séance de sensibilisation

Encadré N°11 : Quelques éléments sur les modalités de fonctionnement de la stratégie des pairs éducateurs fixés par les communautés dans les trois sites

1 - Critères de choix des pairs éducateurs (synthèse des critères des 3 sites)

- Être âgé(e) de 11 à 25 ans
- Être résident(e) dans le secteur
- Être disponible et stable
- Être dévoué et engagé
- Être accepté(e) par la communauté (jouir de la confiance du village/secteur)
- Être discret(e) et courtois
- Être en parfaite santé
- Être dynamique
- Être alphabétisé(e)
- Savoir parler la langue du milieu
- Ne pas être nerveux(euse)
- Ne pas s'occuper de plusieurs activités à la fois
- Ne pas être vantard

2 – Procédure de choix

- Les jeunes se retrouvent en mini-assemblée selon le sexe et la langue parlée pour faire des propositions qui seront soumises à l'appréciation des comités villageois et des leaders de chaque village / secteur.
- En assemblées de village/secteur, les jeunes présentent leurs propositions et recueillent l'avis des autres membres de la communauté pour la confirmation des choix faits par les jeunes.
- Un petit compte rendu de l'assemblée de sélection est fait par le comité villageois et transmis à l'association.

3 – Rôles et responsabilités des pairs éducateurs (synthèse des rôles des 3 sites)

- Doit faire de l'information, et de l'éducation sur les thèmes de la santé sexuelle et de la reproduction avec les autres jeunes à travers les causeries éducatives, les conseils individuels et les visites à domicile.
- Mettre des condoms à la disposition des jeunes et faire des démonstrations du port et retrait correct du préservatif.
- Doit orienter ou mettre les jeunes en relation avec les services techniques de santé pour les autres prestations.
- Distribuer des prospectus en langue sur le port du condom.
- Remplir les documents de gestion de ses activités.
- Aider les comités villageois et les membres de l'association à organiser des séances de projection vidéo de films éducatifs.
- Doit être à mesure de faire son rapport mensuel d'activités.

4 - Tâches des comités villageois (synthèse des tâches des 3 sites)

- Apprécier le choix des pairs éducateurs.
- Élaborer en concertation avec les pairs éducateurs un règlement pour le bon fonctionnement des activités des pairs éducateurs.
- Être les intermédiaires entre les pairs éducateurs et les membres de l'association et entre l'association et les membres de la communauté.
- Animer les assemblées communautaires villageoises ou de secteurs.
- Diriger les réunions entre eux et les pairs éducateurs pour la programmation et le bilan des activités.
- Organiser des rencontres d'information avec la communauté sur l'état d'avancement du Programme.
- Assurer la gestion matérielle et financière de la vente des condoms.
- Aider les pairs éducateurs dans l'organisation de leurs activités.
- Aider les pairs éducateurs à mobiliser les jeunes au moment des causeries éducatives.
- Appuyer les pairs éducateurs pendant les séances de causeries.
- Aider les pairs éducateurs, dans la mesure du possible, à résoudre les éventuels problèmes qui se poseront au cours de l'exécution de leurs activités.
- Aider les pairs éducateurs à mobiliser les jeunes lors des causeries éducatives et projection de films vidéo.
- Aider les membres de l'association dans l'organisation des séances de sensibilisation (les projections vidéo, les causeries avec les personnes âgées, les animations grand - public).

- Informer l'association des jeunes sur les éventuelles difficultés dans la mise en oeuvre des activités du Programme.
- Faire régulièrement le point de leurs activités à l'association.

5 - Tâches des associations de jeunes (synthèse des tâches des 3 sites)

- Appuyer les communautés dans le processus de sélection des pairs éducateurs.
- Former les PE et les recycler.
- Les équiper en matériel et outils de travail.
- Les superviser et leur prodiguer des conseils.
- Créer un environnement favorable à l'exécution de leurs activités.

Stratégie "services amis-des-jeunes"

Même si le besoin des services plus amis des jeunes n'est sorti comme problème prioritaire que dans un des sites au début du programme, suite aux différentes stratégies initiées par les associations de jeunes, une certaine affluence des jeunes vers les services techniques que sont les centres de santé et les services de l'action sociale, a été constatée. Donc, ce n'était pas du tout surprenant qu'ensuite, les autres deux sites ont aussi identifié un besoin pour des services plus amis des jeunes.

Par conséquent en septembre 2001, Mwangaza et Advocates ont réalisé un atelier de six jours pour un total de 23 participants venant des trois sites, y compris des accoucheuses, des sages femmes, des infirmières et des responsables des centres.

Le but de l'atelier était de permettre aux prestataires de rendre leurs services plus amis-des-jeunes. Les thèmes principaux qui ont été traité pendant l'atelier comprenaient :

- L'adolescence (changements, développement)
- Besoins en SR des jeunes
- Counseling
- Comment travailler avec les jeunes ?
- Caractéristiques des services plus amis des jeunes
- Evaluation des services actuels en tant qu'amis des jeunes
- Elaboration des plans d'action pour rendre les services plus amis des jeunes

Après la formation, un suivi de la mise en œuvre des plans d'action a été fait. Aussi il a été l'occasion pour discuter des conditions de collaboration entre service de santé et associations dans le cadre du processus de mise en œuvre des éléments répondants aux caractéristiques des services amis-des-jeunes dans le domaine de la SR. A Léo par exemple, une séance de travail a été tenue entre l'association de jeunes et les services techniques (santé et action sociale) pour élaborer un plan de mobilisation de fonds en vue de soutenir la mise en œuvre de leur plan d'action en matière de services amis-des-jeunes. Entre des collectes de fonds auprès des cadres et hauts fonctionnaires qui sont des ressortissants de la province ont été initiées. Au Centre de Santé et de Promotion Sociale (CSPS) du secteur N^o 1, toujours à Léo, le Comité de gestion a consenti des efforts pour la réhabilitation d'une salle au sein de la formation sanitaire afin qu'elle serve de salle d'attente pour les jeunes venues en consultation.

Comme autres résultats des plans d'action, les participants ont pu réussir à :

- Refaire la formation au centre pour les autres prestataires (Léo)
- Identifier une personne pour coordonner les services pour les jeunes (Pama et Bittou)
- Changer les heures de prestation des services pour les jeunes (tous)
- Désigner un espace spécifique pour les jeunes (Bittou et Léo)
- Aménager une salle au centre de santé pour assurer la confidentialité pour les jeunes (Léo)



Photo des participants à l'atelier sur les services-amis-des-jeunes

RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES

Du a la nature participative du programme, le renforcement des compétences s'est réalisé tout au long du programme a plusieurs niveaux. C'est un système de formation continue en fonction des besoins qui se font sentir sur le terrain.

Premier niveau

Comme premier niveau, la collaboration continue entre Mwangaza et Advocates a permis le développement d'une forte compétence en santé reproductive et sexuelle des jeunes chez Mwangaza qui jadis n'avait pas abordé ce thème dans ses programmes.

Deuxième niveau

Ce deuxième niveau est essentiellement constitué du renforcement des compétences des associations eu égard aux différentes faiblesses ressorties lors des auto-diagnostics.

Les auto-diagnostics organisationnels avec chaque association de jeunes ont permis d'identifier les besoins en renforcement de compétences pour la réalisation des activités du programme. Il s'agissait d'une part du renforcement des capacités organisationnelles ; d'autre part du développement des compétences techniques des membres des associations. Ces différents besoins ont fait l'objet d'un plan de renforcement qui faisait alterner séances de formations et exécution des activités sur le terrain.

Ces formations ont été réalisées en grande partie par Mwangaza, souvent appuyé par des membres des services techniques au niveau local. Le matériel pédagogique utilisé a été constitué de ressources issues, d'une part des documents techniques disponibles au niveau de Mwangaza et de Advocates; d'autre part d'éléments tirés du curriculum national de formation des agents des services à base communautaire.



Photo pendant une session de formation

Ce sont les associations qui déterminaient et le(s) thème(s) et la période de la formation. C'est à partir de ce moment que Mwangaza programmait ses sorties de renforcement des associations sur chaque site.

Troisième niveau

Ce niveau consiste au renforcement des compétences au niveau communautaire. Il s'agissait notamment de la réalisation des formations avec les pairs éducateurs d'une part et avec les membres des comités villageois d'autre part. Chaque groupe a eu au préalable à subir un recensement de ses besoins de formation.

Il faut signaler que ces formations ont été réalisées par les membres des associations à partir des éléments de la formation reçue avec Mwangaza. Ainsi des contenus simplifiés, c'est à dire adaptés au niveau communautaire, ont été élaborés. En outre les formations à ce niveau se déroulaient en très grande partie dans les langues locales de chaque zone (Mooré, Bissa, Nouni, Gourmantchéma).



Photo d'une session de formation avec les PE

COLLABORATION AU SEIN DU PROGRAMME

Du à la nature participative du programme, des collaborations se sont réalisées tout au long du programme à plusieurs niveaux. Ces collaborations ont été développées entre les associations elles-mêmes à travers des ateliers d'échange sur les trois sites et entre chaque association et les centres médicaux, les leaders communautaires et les leaders administratifs à travers des réunions informels et formels, des activités communautaires, des restitutions ou des ateliers.

Plusieurs contributions importantes au programme sont issues de ces collaborations. Par exemple, grâce à un échange entre les associations, des membres de Léo et Pama ont pu apprécier un système de petite valise que les membres de Bittou avaient créé pour ses pairs éducateurs pour faciliter leurs explications des différentes méthodes de contraception. Par conséquent, les associations de Pama et Léo ont dupliqué cette valise pour leurs propres pairs éducateurs.



Photo visite d'échange ou de la valise

Des collaborations avec les structures de santé ont été également importantes. C'est le cas par exemple à Bittou où le centre médical et la préfecture ont mis leur véhicule et autre matériel à la disposition de l'association pour pouvoir mener à bien les activités de sensibilisation. Pour certaines activités de sensibilisation que le centre médical devait réaliser, des négociations ont été faites avec l'association afin qu'elle s'en charge (avec transfert des moyens/ressources destinés à ces sensibilisations).



Photo avec personnel de santé lors de la formation sur les services amis des jeunes

En ce qui concerne les leaders communautaires, à Léo leur engagement a été plus remarquable, en effet ils se sont organisés pour transporter le matériel de sensibilisation (appareils de projection vidéo) d'un village à l'autre. Comment cela se passait? Le comité villageois de Zoro par exemple se charge d'aller chercher le matériel de sensibilisation au siège de l'association à Léo. Après la sensibilisation le tour est donné au prochain village qui doit faire une animation de venir chercher le matériel à Zoro pour le convoier dans son village, et ainsi de suite. Les animateurs en ce moment ne s'occupent plus de la logistique et peuvent mieux se concentrer sur la préparation technique des contenus des sensibilisations.

Finalement, à Pama, une collaboration avec les autorités administratives a permis à l'association de recevoir l'appui du Haut Commissariat pour la mobilisation du personnel administratif et l'utilisation du téléphone du Haut commissariat pour recevoir les différentes communications de l'association. Il en est de même pour le service de l'action sociale qui a mis à la disposition de l'association son matériel de sensibilisation pour leurs sorties de sensibilisation.



Photo atelier de restitution aux autorités locales

SUIVI DES PROGRÈS ET ÉVALUATION

Suivi des progrès

En gros, le suivi du programme s'est réalisé à plusieurs niveaux et à travers plusieurs mécanismes : par des visites sur le terrain, des réunions, et l'analyse des outils de suivi et des rapports.

Les différents niveaux de suivi étaient :

- Suivi des comités villageois par les associations de jeunes
- Suivi des pairs éducateurs par les associations de jeunes et les comités villageois
- Suivi des associations de jeunes par Mwangaza
- Suivi de Mwangaza par Advocates

Toutes les activités du comité villageois sont suivies depuis le début du programme par les associations de jeunes autour des points suivants :

- Voir si les activités ont été réalisées
- Voir si les présentateurs maîtrisent le contenu
- Apporter des éléments nécessaires
- Assurer le remplissage des fiches récapitulatives et analyse de celles-ci
- Aider à la mobilisation des leaders communautaires
- Donner de l'appui moral et matériel

Les activités des pairs éducateurs sont suivies par les associations de jeunes en plus de l'appui des comités. Le rôle des comités était d'assister aux activités des pairs éducateurs, d'aider à la mobilisation de la communauté pour assister aux activités, et apporter leur appui pour résoudre les difficultés rencontrées.

D'ailleurs les superviseurs des associations se concentraient sur les points suivants :

- Voir la programmation des activités avec les pairs éducateurs
- Élaborer des outils de suivi
- Assurer le recyclage des pairs éducateurs
- Conduire le suivi des activités sur le terrain
- Assurer le remplissage des fiches récapitulatives et analyse de celles-ci
- Apporter de complément et de correction aux activités
- Élaborer des rapports sur le suivi pour Mwangaza

Dernièrement, le suivi des associations par Mwangaza et de Mwangaza par Advocates s'est réalisé à travers les visites sur le terrain, des échanges réguliers par téléphone, et l'analyse des rapports trimestriels.

Évaluation

L'évaluation du programme, réalisé par le Pacific Institute, a consisté en plusieurs collectes d'information :

- Une collecte des indicateurs qui reflètent les interventions initiées par les communautés qui a été administrée une fois que les communautés avaient identifié les stratégies et activités à réaliser et à la fin du programme pour apprécier des changements en connaissances, attitudes ou comportements
- Une enquête pour mesurer la participation communautaire dans le programme

- Une enquête pour évaluer le renforcement des compétences des partenaires du programme
- Une enquête pour évaluer le travail des pairs éducateurs.

RÉSULTATS

Les résultats issus de ce programme sont très encourageants, non pas seulement au niveau des jeunes eux-mêmes, mais à leurs entours au niveau communautaire. Dans le même temps, les résultats nous montrent des besoins qui restent à être abordé dans les communautés et des compétences à renforcer pour pouvoir assurer une bonne santé reproductive et sexuelle des jeunes.

Voici quelques résultats des enquêtes qui s'ont mené pour évaluer le programme. Pour plus de détaille, veuillez consulter le document du Pacific Institute qui détaille tout l'aspect évaluation du programme.

Résultats de l'enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques

Au cours d'un an et demi d'interventions à base communautaire, on peut constater quelques évolutions importantes, telle qu'une augmentation des jeunes qui disent qu'ils peuvent parler avec leurs parents sur la sexualité (de 36% au 55%) ; des améliorations en connaissances du VIH/SIDA (de 70% au 86%), une augmentation du nombre de jeunes qui savent utiliser bien le condom (de 52% à 84%); plus de jeunes qui ne comptent pas exciser leurs filles dans l'avenir (de 72% à 86%), et plus de jeunes qui savent où obtenir des services de santé de la reproductive (de 62% à 78%).

“En tout cas, avant nous avions peur d'aller aux centres de santé parce que nous avions honte mais aussi à cause de la réception des prestataires. Mais maintenant, c'est notre premier choix pour chercher des informations sur tout qu'on voudrait savoir sur la sexualité et la santé.”

- une jeune personne pendant un des discussions de groupe dirigées.

Parmi les jeunes sexuellement actifs, moins de jeunes ont déclaré plusieurs partenaires et ceux qui déclare seulement un partenaire a augmente dans deux des trios sites (de 47% à 67%). Une augmentation de l'utilisation actuelle du condom a aussi été note (de 51% à 73%). L'utilisation de la contraception, cependant, n'a augmenté que dans un des trios sites. Il n'y avait pas de changement dans l'âge au premier rapport sexuel, qui s'est maintenu envers 18 ans, et il y avait plus de filles qui on déclare qu'elles étaient sexuellement actives, de 24% au 38%. Sur la base de résultats additionnels qualitatifs, cette augmentation serait liée à une plus grande ouverture chez les filles de parler et d'avouer activité sexuelle.

Pour moi, le condom n'est pas juste quelque chose pour les garçons. Avec les maladies que nous avons maintenant, j'ai toujours un condom dans mon sac. De cette manière, si mon copain dit qu'il n'a pas un condom quand nous allons faire l'amour et qu'il faut le faire sans rien, je dis simplement que non, parce que j'en ai..

- jeune fille à Pama

Changements dans la capacité organisationnelle

En ce qui concerne la capacité organisationnelle, il y a de l'évidence que des améliorations importantes dans la capacité des partenaires au niveau local à réaliser des programmes participatifs de santé reproductive et sexuelle des jeunes. Les associations de jeunes on développe des capacités en participation communautaire et facilitation, développement organisationnel, et santé reproductive et sexuelle des jeunes. A son tour, Mwangaza a développe de la capacité en santé reproductive et sexuelle des jeunes en particulier puisque Mwangaza était déjà expert en mobilisation communautaire. Les associations de jeunes sont bien connues pour leur travail sur la santé reproductive et sexuelle comme résultat du programme et d'autres intervenants locaux au niveau communautaire et national leur demandent une assistance. A son tour, Mwangaza a aussi bénéficié de plus de visibilité au niveau national et international pour leur capacité à conduire des

programmes de santé reproductive et sexuelle des jeunes, dans lesquels ils n'avaient pas encore d'expérience sur le terrain.

Pendant une projection vidéo sur le VIH/SIDA à Pama, le représentant administrative d'un village voisin à 15 km a participé dans la discussion. A la fin, il a approché les membres de l'association de jeunes et a dit, *“Pourquoi vous ne pouvez pas faire une session comme celle-ci dans mon village? Ou, est-ce que vous pensez que nous n'avons pas de problèmes?”*

Niveau de participation communautaire

Comme résultat du programme, des hauts niveaux de participation par des membres des communautés ont été atteints (70% des enquêtés avaient participé dans quelque activité du programme) et il y a de l'évidence qu'il y a eu une participation de type importante des jeunes. Par exemple, des jeunes âgés de 16-21 ont été perçus par 78% des enquêtés comme acteurs principaux dans le programme, et 70% ont indiqué que les parents et d'autres adultes ont joué un rôle consultatif ou d'observation. Du à la variété des leaders, personnel de santé, membres des communautés, parents et jeunes participant dans les activités, des opportunités se sont présentées plusieurs fois pour appuyer les activités du programme pendant le projet.

Par exemple, à Pama, le comité de gestion du CLAC (Centre de Lecture et d'Animation Culturelle) de Pama n'a pas hésité de nous donner le feu vert à chaque fois que de besoin, pour l'utilisation de la salle de conférence, soit pour nos séances de formation, ou pour nos rencontres et séances de travail.

MANIFESTATIONS DE L'ADHÉSION AU PROGRAMME

Pour rapporter les contributions et la participation des autorités, responsables locaux et de la communauté de façon générale à la mise en œuvre du programme sur le terrain, un certain nombre d'actes de soutien aux activités des associations ont été retenus pour illustrer les manifestations de la participation communautaire dans les sites :

Provision d'espace :

- Dans le cadre de la tenue de l'atelier sur l'auto-diagnostic communautaire (du 22 au 23 janvier 2000) avec les 60 membres des comités villageois du site de Bittou, il fallait une grande salle de travail qui puisse contenir tout le monde. Pour cela une demande a été adressée au directeur du C.E.G (Collège d'Enseignement Général) qui n'a pas hésité à suspendre les cours de ces deux jours pour que l'atelier puisse se tenir dans une des salles de cours. Pour le transport du matériel et autres accessoires, l'infirmier Major du Centre Médical a mis à la disposition de l'association un véhicule (une Peugeot-bâchée) de la santé.
- Dans le cadre de l'exécution des activités de l'association des jeunes de Pama, le comité de gestion du CLAC (Centre de Lecture et d'Animation Culturelle) de Pama n'a pas hésité de nous donner le feu vert à chaque fois que de besoin, pour l'utilisation de la salle de conférence, soit pour nos séances de formation, ou pour nos rencontres et séances de travail.

Participation active de divers leaders :

- Le 29 octobre 2000 lors d'une rencontre de travail de l'association des jeunes de Bittou, les comités villageois, et les pairs éducateurs, le préfet et le commissaire de police de la ville ont marqué de leur présence la séance d'ouverture des travaux pour manifester leur engagement et soutien aux activités de l'AJDRB. Le secrétaire général de l'association a pris la parole pour les salutations d'usage, ensuite il a fait une synthèse de nos activités du trimestre écoulé, puis a fini par la présentation des pairs éducateurs secteur par secteur. C'est après cela que le préfet a pris la parole et après avoir salué de nouveau l'assemblée, il a souligné le rôle majeur des pairs éducateurs et les a encouragés dans leur travail avec les autres jeunes. Enfin il leur a exprimé son soutien pour la réussite du programme dans son ensemble dans la ville de Bittou. Le commissaire, aussi à son tour a salué l'assemblée et encouragé les pairs éducateurs en leur exprimant également de son soutien.
- Lors du séjour à Pama pour la formation avec les 3 associations, le lendemain de leur arrivée à Pama, les responsables coutumiers ont reçu les associations de Bittou et de Léo chez le chef et celui-ci leur a offert un bélier blanc en signe de bienvenue dans la province et de soutien aux actions des jeunes.

Appui financier :

- Lors de la visite d'échange entre associations à Bittou en 2001, il était prévu au programme des activités, des visites de courtoisie aux différentes autorités locales. Ainsi lors du passage au niveau du service des douanes, le chef de bureau principal des douanes de Bittou a accueilli favorablement cette initiative des visites d'échange entre associations. Ensuite après avoir exprimé son appréciation pour leur visite il a remis une somme de 25.000 fcfa au président de l'AJDRB afin qu'il offre un rafraîchissement à ses étrangers. Pendant les salutations d'au revoir, le préfet et le commissaire de police ont remis des enveloppes aux 2 associations (de Pama et de Léo) afin qu'ils puissent "boire de l'eau" en cours de route".

- Dans le cadre de la visite d'échange entre associations à Léo, aussi en 2001, l'Association des Jeunes pour le Développement de la Région de Bittou (AJDRB) et l'Association des Jeunes pour le Développement du Département de Pama (AJDDP) se sont concertées pour le déplacement des membres des 2 associations à Léo. C'est ainsi que l'AJDRB avec l'aide du maire de Bittou (qui a apporté une contribution financière) a pu louer un mini-bus pour effectuer le déplacement sur Léo.

Des villages voisins demandent l'appui du programme :

- Les personnes-ressources d'un village situé hors de notre zone d'intervention, voisin du secteur 5 de Bittou, à 7 km environ, se sont plaintes parce que les jeunes de leur village ont besoin des informations sur la santé reproductive. Ils ont demandé que l'association fasse en sorte de les satisfaire. Sans hésiter les pairs éducateurs ont fait le déplacement du secteur 5. Les pairs éducateurs, appuyés par les formateurs de l'association ont été accueillis avec le *zoom koom* *. Après installation, ils ont remercié et salué tous les participants et expliqué le rôle de l'association et les pairs éducateurs. L'objectif attendu ce jour était qu'à la fin de cette animation les jeunes puissent savoir se préserver des IST/Sida. Cependant, comme les participants étaient en quête d'informations, beaucoup de sous-thèmes sur les IST/Sida et la planification familiale ont été discutés pendant plus de 4 heures. Pour demander la route, les animateurs ont dit qu'il faisait tous et prochainement ils reviendront pour une autre causerie éducative. C'est ainsi qu'après la clôture, chaque participant cherchait à saluer main à main les pairs éducateurs et les formateurs.

Propos recueillis auprès de certains membres des associations de jeunes :

- *"Bien que nos pairs éducateurs et les animateurs de l'association réfèrent leurs publics cibles vers les centres de santé afin qu'ils se procurent des méthodes contraceptives (pilules surtout), certains d'entre eux refusent et souhaitent s'approvisionner auprès de l'association. Pour résoudre ce problème, des démarches ont été effectuées auprès du gérant de la pharmacie du centre médical qui nous fournit les pilules demandées".*
- *Une remarque importante qui mérite aussi une solution, c'est que maintenant, pendant nos séances de sensibilisation, nous encourageons notre public cible à faire le test de dépistage du VIH/SIDA. Cela est très bien mais le mieux serait de penser à la prise en charge médicale car l'AJDRB est maintenant souvent confrontée à des situations délicates, C'est le cas d'un séropositif et de sa femme, revenus de la Cote d'Ivoire qui se sont confiés à l'AJDRB. L'AJDRB a mener des démarches pour trouver une prise en charge médicale, mais la réalité était que "présentement dans la province il n'y a pas de prise en charge médicale".*
- *"La force et la compétence de l'AJDRB proviennent de Mwangaza Action car peut être qu'ailleurs des programmes ont financé des associations avec des montants plus élevés mais le transfert de compétences n'a pas eu lieu et de plus la collaboration entre les deux associations sœurs de Léo et Pama visitées est une grande innovation dans le renforcement des liens d'amitié et de collaborations avec des associations poursuivant des objectifs identiques. Cette «vie en famille» est une chose inoubliable, mais ce qui peut freiner et éclater cette famille, tous les membres des trois associations le savent et pensent à ça présentement : la fin du programme. L'éclatement de la famille, c'est un problème qui a été identifié pendant l'auto-diagnostic communautaire et ses conséquences négatives sont*

* Eau de boisson traditionnelle faite à base de farine, servie aux étrangers en signe de bienvenue.

énormes, c'est pour cela que l'AJDRB demande à Mwangaza de travailler pour que cette fin ne soit pas définitive".

Quelques constats

 Au début du programme, dans certains sites des adultes étaient hostiles au programme parce qu'ils ne voulaient pas entendre les jeunes parler de sexe en public. Actuellement ces mêmes adultes demandent des services (informations, condoms) auprès des pairs éducateurs

 Au cours d'une séance de causerie éducative avec les jeunes sur la prévention de la transmission du SIDA, un jeune pair éducateur ayant fait une démonstration du port condom, se voit interpellé à la fin de sa séance par un marabout du secteur en ces termes :
« Je te conseille d'abandonner ce travail car d'après les grands marabouts celui qui touche à un préservatif, après sa mort, il ira directement en enfer »

Mais quelques semaines après cette scène, le même marabout se présente auprès du même jeune pair éducateur pour acheter des préservatifs. Saisissant alors l'occasion, celui-ci en a profité en même temps pour lui montrer comment utiliser correctement le préservatif; puis il a fait cadeau de 2 paquets de préservatifs au marabout.

 Lors d'une séance de projection vidéo sur le SIDA dans un secteur de Pama, le représentant administratif villageois (RAV) de Nadiagou, village situé à 15 km de Pama, de passage a assisté à la séance. A la fin, ce dernier a approché les animateurs et les a interpellés en ces termes : *« Est-ce que vous ne pouvez pas venir faire une séance d'animation de ce genre chez nous ? Ou bien vous pensez que chez nous, nous n'avons pas ce genre de problèmes ? »*

MEILLEURES PRATIQUES

Plusieurs approches ont contribué à la réussite du programme à divers niveaux. Voici quelques pratiques concrètes que le programme voudrait souligner comme les plus importantes :

- 1. Intégrer les jeunes dès le début et pendant tout le programme.** La participation des jeunes, comme partenaires dans le dessin et la réalisation du programme est clé pour assurer que le programme traite les vrais besoins des jeunes, que les stratégies soient appropriées, et pour qu'il y ait une meilleure conduite des activités sur le terrain. *Par exemple, des jeunes des associations ont fait parti des équipes noyau du programme dès le début, les comités villageois ont consisté en majorité de jeunes et les activités d'éducation sur le terrain ont été préparées et menées par des jeunes, avec l'appui des adultes.*
- 2. Contacter les services techniques, les leaders communautaires et les personnes-ressources au début, pendant et à la fin programme.** Ces contacts servent à orienter ces personnes au programme, y compris les différentes étapes, le contenu et la méthodologie, à les maintenir au courant des progrès au fur et à mesure que le programme se déroule, et à obtenir leur adhésion et leur soutien pour la bonne exécution des activités. *Par exemple, nous retenons le cas du comité villageois de Bittou qui lors des sensibilisations contribuent énormément à la mobilisation de la population en louant par exemple les services d'un "crieur public" qui se promène dans les lieux les plus fréquentés de la ville pour porter l'information sur la tenue prochaine de séances de sensibilisation (causerie, projection vidéo, etc.).*
- 3. Utiliser des canaux mixtes de communication (canaux traditionnels: crieurs publics, théâtres, séances grand publique; moyens modernes : appareils audio-visuels).** L'utilisation de plusieurs canaux appropriés permet de mieux toucher un maximum des populations cibles. *Par exemple, à Bittou, en plus des membres de l'association qui se chargent de faire circuler l'information lorsqu'ils veulent organiser des séances de sensibilisation, ils utilisent les crieurs public pour toucher la grande majorité de la population dans les lieux publics (marché, gare routière, salle de cinéma/vidéo clubs, terrains de sport, etc.).*
- 4. Assurer une bonne structuration des comités villageois dont les jeunes sont majoritaires et la représentation des filles égale à celle des garçons.** C'est important que les jeunes, et particulièrement les filles, soient bien représentées pour assurer que le travail des communautés reflète les besoins réels des jeunes et pour permettre une meilleure conduite de ces activités sur le terrain. *Par exemple, le fait qu'une importance soit accordée au nombre de jeunes dans le comité leur donne plus de courage pour participer aux débats. C'est ce qui a fait qu'à Bittou par exemple les jeunes (garçons comme fille) ont pu discuter certains points sensibles telle que la sexualité avec des personnes âgées sans gêne et sans peur, en particulier avec des leaders religieux (les leaders musulmans étaient au départ opposés à ce qu'un jeune, encore moins une jeune fille, parle de sexualité en public).*
- 5. Au moins au début des activités, avoir des discussions séparées avec les filles seules, les garçons seuls et les adultes femmes et hommes seuls.** Ceci donne plus d'opportunité aux jeunes et aux filles en particulier de s'exprimer aisément et de dire réellement ce qu'elles pensent. Au fur et à mesure que les jeunes ont plus de confiance en soi-même pour s'exprimer et que les adultes ont une meilleure capacité d'écouter et communiquer avec les

jeunes, ces séparations deviennent moins nécessaires. *Par exemple, lors des focus group, la répartition des participants par tranche d'âge et par sexe a permis d'obtenir une diversité d'expressions et de points de vue assez pertinents de la part des jeunes filles et garçons. Cette répartition a donné une gamme variée lors de la détermination des problèmes de santé sexuelle et de la reproduction que rencontrent les jeunes dans leurs communautés.*

6. **Impliquer les parents.** Pour faciliter la participation aux activités des jeunes, et des filles en particulier, il faut arriver à convaincre les parents sur les bénéfices de ces activités. Pour que les adultes permettent et soutiennent la participation de leurs enfants adolescents, il faut leur participation active dans le programme également. *Par exemple, dans un des sites, le père d'une des pairs éducatrices était membre du comité villageois. Par conséquent, il était d'accord avec ces activités sur le terrain et l'appuyait. Il a même travaillé pour convaincre d'autres membres de sa famille (notamment ses fils) du bien fondé du travail de pair éducatrice de sa fille.*
7. **Bien clarifier les rôles et responsabilités des partenaires.** Une bonne compréhension des rôles et responsabilités des membres des associations, des comités villageois et pairs éducateurs est important pour permettre une meilleure réalisation des activités au niveau communautaire. *Par exemple, les membres des comités villageois dans les trois sites n'ont pas hésité à apporter leur concours aux pairs éducateurs (qui ont été mis en place bien après les comités) pour une plus grande mobilisation se disant qu'il est de leur devoir de les appuyer dans la réalisation de leurs activités. Ils ont donc fait la part des choses entre ce qui relève de leurs compétences, ce qui est du ressort des pairs éducateurs et ce qui peut être fait ensemble.*
8. **Tenir compte et répondre aux besoins de renforcement des compétences pour la continuation des activités au fur et à mesure que le programme se déroule.** Puisque le contenu d'un programme de participation communautaire est issu de la communauté, il faut être flexible et disponible pour renforcer des compétences et appuyer le travail pendant qu'il évolue en fonction des besoins au niveau communautaire. *Par exemple, la formation des prestataires de santé et des agents de l'action sociale sur "comment rendre les services plus amis des jeunes en matière de santé reproductive", est survenue suite aux sensibilisations faites auprès des jeunes, ce qui les a amené à aller beaucoup plus vers les centres de santé. Cette formation est donc intervenue pour permettre de tenir compte d'un élément qui n'avait pas été identifié dès le début dans tous les sites, à savoir des sanitaires et sociaux conviviaux pour les jeunes.*
9. **S'apprêter à répondre à de nouveaux besoins créés par la mise en œuvre des activités.** Il faut anticiper des besoins qui se manifesteront suite aux activités, telle qu'une demande pour des services de santé reproductive et sexuelle parmi les jeunes du au travail des pairs éducateurs et des associations des jeunes. *Par exemple, la demande du conseil pour les dépistages volontaires du VIH ou la prise en charge des malades du sida n'était pas prévue au début du programme. Pourtant à Bittou, l'association est régulièrement sollicitée pour traiter des cas de genre. Malheureusement, les ressources et les compétences ne sont pas disponibles dans la commune.*
10. **Développer la capacité organisationnelle des associations des jeunes.** Pour assurer une prise en charge du programme par les associations de jeunes de base communautaire, avec la responsabilité de gérer le programme sur le terrain, il faut développer et renforcer les capacités où il y a le besoin au niveau organisationnel. *Par exemple, ce renforcement des*

associations de jeunes a permis qu'elles permet que les associations aient les outils et les capacités nécessaires pour gérer leurs activités et leurs budgets du programme.

CONCLUSION

La participation communautaire a été un élément déterminant qui a amené les communautés, surtout les parents des jeunes, à accepter que des thèmes assez sensibles comme la sexualité des jeunes soient abordés par et avec des jeunes dans un contexte rural et souvent très religieux.

La participation des jeunes, en particulier, comme des acteurs principaux, a contribué à l'élaboration d'un dessin approprié pour les jeunes, des activités de promotion de santé reproductive et sexuelle effectives, et la croissance d'un respect fort et sincère envers eux dans les communautés.

Le développement des compétences au niveau national et local a contribué au développement d'un design et d'une réalisation appropriés au contexte des communautés. Ce travail avec des structures déjà établies dans le milieu a aussi contribué à ce que la communauté s'approprie le programme et que les activités continuent au-delà des limites temporelles du programme en tant que tel. En effet, une année après que le programme soit finit, c'est à dire que l'appui technique et financier aux activités programmatiques s'est arrêté, les trois sites ont continué leurs activités de pairs éducateurs et d'IEC avec, soit, à une intensité moindre mais assez appréciable.

Les jeunes et **les autres membres des communautés** sont une ressource très précieuse pour la promotion de la santé reproductive et sexuelle des jeunes. Avec leur participation active et du respect, des changements normalement inespérés peuvent se manifester au cours du temps. En partageant des informations, des outils et en développant des compétences, les communautés, les jeunes, et les organisations à base communautaire peuvent arriver à initier des activités qui traitent d'une manière appropriée et effective, les inquiétudes principales de santé reproductive et sexuelle des jeunes.

En conclusion, à travers une approche de participation communautaire, les programmes peuvent mieux servir les jeunes en les responsabilisant eux-mêmes et en bénéficiant du soutien des autres membres de la communauté, y compris les parents, les leaders d'opinion (coutumiers et religieux), les autorités administratives, et le personnel de santé. Cette approche sert à créer un environnement propice qui permet et encourage les jeunes à prendre en charge leur santé reproductive et sexuelle.

RÉFÉRENCES

1. Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD) et ORC Macro. 2004. Enquête Démographique et de Santé du Burkina Faso 2003. Calverton, Maryland, USA : INSD et ORC Macro.
2. Le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD). 2003. Rapport Mondial Sur Le Développement Humain 2003, Les Objectifs du Millénaire pour le développement : Un pacte entre les pays pour vaincre la pauvreté humaine. Oxford University Press, New York, Oxford, 2003.
3. UNICEF, 2006. Disponibles à :
http://www.unicef.org/french/infobycountry/burkinafaso_statistics.html.
4. Howard-Grabman L et al. *The WARMI Project : A Participatory Approach to Improving Maternal and Neonatal Health : An Implementor's Manual*. Arlington, VA : John Snow International, MotherCare, 1994.

Participation Communautaire pour la Santé Reproductive et Sexuelle des Jeunes

Étapes	Objectifs	Participants	Techniques
P H A S E P R É P A R A T O I R E			
Établissement des partenariats	Identifier les partenariats, définir les rôles et finaliser les contrats de travail	Advocates for Youth, Mwangaza, Pacific Institute et évaluateurs	Réunions formelles
Identification des membres du comité technique	Établir un comité technique pour donner du feedback au programme	Advocates for Youth, Mwangaza, Pacific Institute et évaluateurs	Réunions informelles
Identification des sites et collecte des informations	Identifier les sites pour le programme	Mwangaza	Revue des documents/informations, réunions informelles
Identification des organisations des jeunes et collecte des informations	Identifier les organisations des jeunes pour le programme	Mwangaza	Revue des documents/informations, interviews
P H A S E O R I E N T A T I O N			
Première réunion du comité technique	Donner une orientation au programme Identifier les termes de référence du comité Définir la périodicité du comité	Mwangaza, Advocates for Youth, Pacific Institute et évaluateurs	Réunion formelle
Première orientation/atelier avec les organisations des jeunes	Exposer/discuter les buts, objectifs, résultats et stratégies du programme Exposer/discuter les thèmes principaux quant à la santé reproductive et sexuelle des jeunes Présenter la démarche/méthodologie/étapes de participation communautaire Exposer/discuter les qualités d'un bon facilitateur Développer un guide pédagogique pour l'autodiagnostic communautaire Élaborer des plans d'actions	Mwangaza, Advocates For Youth, Pacific Institute et évaluateurs, organisations des jeunes	Atelier : travaux en groupe, discussions, lancement des idées, présentations, dyades, jeux de rôle, dessins
Mise au point de l'atelier avec collègues	Faire le point sur l'atelier et partager en détail la méthodologie avec les collègues pour les engager au programme. Préparer pour la réunion générale avec la communauté.	Organisations des jeunes	Séance de travail
Ligne de base des indicateurs généraux de santé reproductive et sexuelle des jeunes	Collecter des informations sur des indicateurs généraux pour comparer avec une autre collecte des informations à la fin du programme.	Pacific Institute et évaluateurs, organisations des jeunes	Questionnaire

Contact informel au niveau provincial	Connaître les responsables politiques et administratifs de la province Discuter et mesurer l'intérêt qu'ils portent aux questions de santé reproductive des jeunes et au programme.	Mwangaza, responsables politiques et administratifs	Réunion informelle
Autodiagnostic 1 au niveau organisationnel	Identifier les forces, les faiblesses, les ressources et les besoins de chaque organisation des jeunes pour la conduite du processus	Organisations des jeunes, Mwangaza	Réunions formelles entre Mwangaza et chaque organisation des jeunes
Contact informel au niveau périphérique	Connaître les leaders du district(s) Discuter et mesurer l'intérêt que les leaders au niveau périphérique portent aux questions de santé reproductive des jeunes et au programme.	Organisations des jeunes, leaders	Réunion informelle
Réunion générale du village/ communauté	Faire comprendre le programme à toute la communauté Choisir le comité villageois	Organisations des jeunes, Mwangaza, membres du village/ localité	Saynète et discussions
Réunion initiale avec le comité villageois	Planifier les étapes de l'autodiagnostic communautaire	Organisations des jeunes, Mwangaza, comité villageois	A être déterminé par les organisations des jeunes
P H A S E O R G A N I S A T I O N			
Auto-diagnostic communautaire : initial	Explorer les besoins/problèmes de la communauté en ce qui concerne la santé reproductive et sexuelle des jeunes	Organisations des jeunes, comité villageois	Atelier, travail en groupes
Auto-diagnostic communautaire : élargi	Explorer plus encore les besoins/problèmes du point de vue des autres membres de la communauté (hors du comité villageois) en ce qui concerne la santé reproductive et sexuelle des jeunes	Organisations des jeunes, comité villageois, autres membres des villages	Groupes de discussions dirigées
Auto-diagnostic communautaire : classement	Rangement des besoins/problèmes par catégorie et classement par ordre prioritaire	Organisations des jeunes, comités villageois	Atelier, travail en groupes
Présentation des résultats de l'autodiagnostic aux membres des villages	Présenter et discuter les résultats de l'autodiagnostic avec les autres membres de villages	Comités villageois, membres des villages, organisations des jeunes	Présentation et discussion

Deuxième atelier avec les représentants des organisations des jeunes	Échanger les expériences des associations des dernières phases. Partager les résultats des autodiagnostic. Partager les résultats du baseline 1. Orienter les participants aux différents types de programmes de santé reproductive et sexuelle des jeunes, au cycle d'un programme et au changement de comportements. Faire des rappels sur comment travailler avec les jeunes, comment améliorer les techniques de facilitations et des mythes sur la SRSJ. Élaborer un plan d'action pour les prochains pas	Mwangaza, Advocates for Youth, Pacific Institute et évaluateurs, organisations des jeunes	Atelier : travaux en groupe, discussions, lancement des idées, présentations, dyades
Mise au point de l'atelier avec collègues	Faire le point sur l'atelier et partager en détail la méthodologie avec les collègues pour les engager au programme. Préparer pour la prochaine activité.	Organisations des jeunes	Séance de travail
Formulation des problèmes, buts et identifications des barrières	Reformuler les problèmes prioritaires, identifier des buts et identifier des barrières qui se posent pour atteindre ces buts.	Organisations des jeunes, comité villageois	Atelier
Réunion générale du village / communauté	Partager avec la communauté les problèmes, buts et barrières.	Organisations des jeunes, membres du village/ localité	Saynète et discussions
Identification des activités et objectifs spécifiques	Identifier les activités à mener pour aborder les problèmes prioritaires. Mettre les activités en ordre prioritaire Faire un plan d'action pour réaliser les activités.	Organisation des jeunes, comités villageois	Atelier
Réunion générale du village / communauté	Partager avec la communauté les activités à mettre en oeuvre.	Organisations des jeunes, membres du village/ localité	Présentations, animation.

P H A S E F O N C T I O N N E M E N T			
Ligne de base pour les activités	Collecter des informations pertinentes aux activités pour comparer avec une autre collecte à la fin du programme..	Pacific Institute et évaluateurs, organisations des jeunes, Mwangaza	Méthodes qualitatives et quantitatives
Autodiagnostic 2 au niveau organisationnel	Identifier les forces, les faiblesses, les ressources et les besoins de chaque organisation des jeunes pour entamer les activités avec les communautés.	Organisations des jeunes, Mwangaza	Réunions formelles entre Mwangaza et chaque organisation des jeunes
Autodiagnostic au niveau des comités	Identifier les forces, les faiblesses, les ressources et les besoins de chaque comité villageois pour appuyer les activités au sein des communautés.	Organisations des jeunes	Réunions informelles entre l'organisation des jeunes et chaque comité villageois
Renforcement des capacités des associations	Renforcer les capacités des membres des associations pour pouvoir réaliser les activités avec les communautés.	Mwangaza, Advocates, Organisations des jeunes	Atelier sur site
Renforcement des capacités des membres des comités villageois	Renforcer les capacités de membres des comités villageois pour entamer les activités dans les communautés.	Organisations des jeunes, comités villageois	A être déterminé
Mise en œuvre des Plans d'action communautaire	Mise en place des outils nécessaires à la réalisation des actions/activités	Comité villageois, organisations des jeunes, Mwangaza	A être déterminé par le comité villageois
Suivi des activités et évaluation des progrès	Mesurer les progrès accomplis Analyser les difficultés éventuelles Rechercher des solutions	Mwangaza, organisations des jeunes, Advocates, Pacific Institute	Outils de suivi et de collecte
Dernières collectes d'informations	Mesurer l'impact des activités communautaires, des changements dans la santé des jeunes et des changements dans les compétences des partenaires	Pacific Institute et évaluateurs, Mwangaza, Advocates, organisations des jeunes	Méthodes qualitatives et quantitatives

Pour de plus amples informations sur ce matériel ou le programme Participation Communautaire pour la Santé Reproductive et Sexuelle des Jeunes au Burkina Faso, veuillez contacter :

Nicole CHEETHAM

Directrice, Division Internationale
Advocates for Youth
2000 M Street, NW, Suite 750
Washington, DC 20036
tel: 202 419 3420, ext. 32
fax: 202 419 1448
email: nicole@advocatesforyouth.org
Web : <http://www.advocatesforyouth.org>

Roger B. THIOMBIANO

Coordinator
Mwangaza Action
06 BP 9277
Ouagadougou, Burkina Faso
tel: (226) 50 36 07 70 / 50 36 33 85
fax: (226) 50 36 33 85
email: mwangaz@fasonet.bf
Web : <http://www.mwangaza-action.org>

Pour l'évaluation:

Pacific Institute for Women's Health
3450 Wilshire Blvd., Suite 1000
Los Angeles, CA 90010-2208
Tél : (213) 386-2600
Fax : (213) 386-2664
Site web : <http://www.piwh.org>