HAL open science

Contribuer à l'amélioration de la qualité d'un programme communautaire de santé sexuelle et reproductive des jeunes de 10 à 24 ans vivant à Kinshasa

Franck Gressard

▶ **To cite this version:**

Franck Gressard. Contribuer à l'amélioration de la qualité d'un programme communautaire de santé sexuelle et reproductive des jeunes de 10 à 24 ans vivant à Kinshasa. Santé publique et épidémiologie. 2016. ⟨hal-04493730⟩

HAL Id: hal-04493730

https://hal.univ-lorraine.fr/hal-04493730v1

Submitted on 7 Mar 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Autorisation HAL

HAL Authorization

UNIVERSITÉ DE LORRAINE

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10
http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php
http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm

Master 2

« Santé publique et environnement »

Spécialité :

« Intervention en promotion de la santé »

Mémoire

2015-2016

Contribuer à l'amélioration de la qualité d'un programme communautaire de santé sexuelle et reproductive des jeunes de 10 à 24 ans vivant à Kinshasa

Soutenu en juin 2016

Monsieur Franck Gressard

Maître de stage :

Dr Didier Cannet

Guidant universitaire :

Pr François Alla

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont contribué à la réussite de mon stage, qui m'ont aidé lors de la rédaction de ce mémoire et particulièrement ma compagne Lisa et mes enfants Maxime et Juliette qui ont été extrêmement patients et compréhensifs pendant ces deux années de Master.

Je tiens à remercier mon guidant universitaire, **Pr François Alla de l'École de Santé Publique de Nancy** qui a su m'orienter lorsque des choix techniques s'avéraient nécessaire.

Je tiens à remercier mon maitre de stage, **Dr Didier Cannet, et Maître de conférences à l'Université de Bourgogne**, pour son écoute et ses avis éclairés.

Je remercie également toute l'équipe Médecins du Monde de Kinshasa pour leur accueil, leur esprit d'équipe, leur implication dans la réalisation des observations et en particulier mon maître de stage terrain **Dr Patrick Lunzayiladio Lusala** pour le partage de son expertise au quotidien et de ses connaissances du contexte congolais.

Je remercie de même toute l'équipe Humana People to People Congo pour leur accueil, leur disponibilité et leur implication dans la réalisation des observations et **Bodil Sejeroe** sans qui je n'aurai pu effectuer ce stage.

Enfin, je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont conseillé tout au long de mon stage. Et plus, particulièrement les personnes qui ont participé à la relecture lors de la rédaction de ce mémoire : ma famille, mes camarades de promotion Charline, Estelle et mes amis Sophie et Daniel.

Table des matières

Introduction 3
1 - Contexte 4
1.1 - Contexte démographique 4
1.2 - Contexte socio-économique 4
1.3 - Contexte sanitaire 4
1.4 - Contexte politique et législation en matière de SSR 5
1.5 - Contexte socioculturel 6
1.6 - Positionnement de Médecins du Monde France 7
1.7 - Le projet Santé Sexuelle et Reproductive des jeunes 7
1.7.1 - Zones d'activités 7
1.7.2 - Objectif de santé publique 8
1.7.3 - Le volet médical 8
1.7.4 - Humana People to People, une approche communautaire 9
1.7.5 - Le volet communautaire 9
1.7.5.1 - Les Groupes d'Actions de Familles 9
1.7.5.2 - Les clubs de jeunes 9
1.7.5.3 - L'activité d'animation dans les Groupes d'Actions de Familles 9
1.7.5.3.1 Définition des thèmes 9
1.7.5.3.2 De la préparation à l'animation 10
2 - Objectifs 11
2.1 - Problématique et mission de stage 11
2.2 - Objectif de santé publique du projet 11
2.3 - Objectifs spécifiques de stage 11
2.4 - Objectifs opérationnels de stage 11
3 - Méthodes 12
3.1 - Cadre de travail 12
3.1.1 - La qualité au sein de l'activité humanitaire 12
3.2 - Mise en place d'un groupe de travail 13
3.3 - Composante Suivi des activités 13
3.3.1 - Définitions 13
3.3.2 - État des lieux 13
3.3.3 - Étapes de la mise en œuvre 14
3.4 - Composante Évaluation 14
3.4.1 - L'évaluation 14
3.4.2 - La Revue de Pertinence des Pratiques d'Animations Communautaires (RePPAC) 15
3.4.2.1 - Identification des activités à observer 16
3.4.2.2 - Définition de la population à observer 16
3.4.2.2.1 Caractéristiques de la population à observer 16
3.4.2.2.2 Définition de la taille de la population à observer 16
3.4.2.2.3 Moyens mobilisés 17
3.4.2.2.4 Les contraintes limitant l'observation de niveau 3 17
3.4.2.3 - Echantillon de réserve 18

3.4.2.4 – Sélection des Groupes d'Actions de Familles à observer 18
3.4.2.5 – Élaboration des grilles (définition des compétences et critères) 19
3.4.2.5.1 Compétences et critères d'observations 19
3.4.2.6 – Guides d'utilisation des grilles 20
3.4.2.7 – Test des grilles de données 20
3.4.2.8 – Test de concordance 21
3.4.2.9 – Traitement des informations recueillies 21
3.5 – Recherche documentaire et état de l'art 21
4 – Résultats 22
4.1 – Composante Suivi des activités 22
4.2 – Composante évaluation des pratiques d'animation 22
4.2.1 – Caractéristiques de l'échantillon 22
4.2.2 – Le savoir 23
4.2.3 – Les savoir-faire 24
4.2.4 – Le savoir-être 26
5 – Discussion 28
5.1 – Discussion suivi et évaluation 28
5.2 – Limites des composantes suivi et évaluation 29
5.3 – Axes d'amélioration en matière de suivi et des pratiques 30
Bibliographie 33
Glossaire des acronymes utilisés 36
Annexe I : Carte des zones de santé province de Kinshasa I
Annexe II : Étapes de la préparation à l'animation II
Annexe III : Planning prévisionnel des activités II
Annexe IV : La gestion du cycle de projet IV
Annexe V : Format de collecte des données – GAF V
Annexe VI : Format de collecte des données – club de jeunes VI
Annexe VII : Format de collecte des données – chef de zone VI
Annexe VIII : Liste de contrôle pour l'amélioration de la qualité pour la facilitation de séance de changement de comportement VIII
Annexe IX: Animations communautaires SSR à Selembao VIII
Annexe X: Grilles d'observation et guides d'utilisation RePPAC IX
Annexe XI : Outils de consolidation des données communautaires XI
Annexe XII : Extrait du guide d'animation – L'utilisation du préservatif XXXI
Annexe XIII : Discordances des taux de conformité, observations de niveau 3 entre MdM-F et HPP-C XXXIII

Introduction

La République Démocratique du Congo (RDC) est un pays situé en Afrique centrale, sur l'équateur entre la 5° latitude nord et la 13° latitude sud. Sa superficie est de 2 345 095 km^2 et sa capitale est Kinshasa. Selon les dernières estimations de l'Institut National de la statistique (INS), la population de la RDC est d'environ 83 millions d'habitants. Les adolescents et jeunes (10 à 24 ans) représentent 31,6 % de la population, soit plus de 26 millions de personnes (1).

Avec plus de 10 millions d'habitants, Kinshasa est l'une des trois plus importantes villes d'Afrique après Lagos et Le Caire. Elle se situe au sud-ouest de la RDC, au bord du fleuve Congo. La population de la ville-province a été multipliée par 20 en 50 ans : de 400 000 habitants en 1960, la population kinoise est aujourd'hui estimée à 11 575 000 d'habitants (2). Ce nombre élevé est principalement dû à un exode rural massif des populations pour des raisons économiques et sécuritaires pendant la décennie de guerres civiles.

Le taux de croissance de la population est estimé à 3,4 % par an pour le pays et 4,7 % pour la ville-province de Kinshasa, avec un indice synthétique de fécondité de 6,6 enfants par femme au niveau national et de 4,2 enfants par femme pour la ville-province de Kinshasa. (1, 3). La croissance démographique et l'extension géographique soutenue sur un territoire collinaire non viabilisé de la ville de Kinshasa est l'illustration d'une urbanisation non maîtrisée. Cette situation est caractérisée par un maillage irrégulier des structures de santé de soins primaires dans de nombreuses communes de la capitale.

La proportion d'adolescentes de 15-19 ans ayant déjà commencé leur vie procréative est de 27 % au niveau national et 13 % dans la ville-province de Kinshasa (3). Malgré ce constat, la question de la sexualité et de la santé en matière de reproduction des adolescents est taboue sur le plan socioculturel et délicat sur le plan politique (4). De par leur statut social, les adolescentes ont peu de poids dans les décisions sur leur santé, ce qui les rend particulièrement vulnérables quant à l'accès aux services de santé en général et plus particulièrement pour leur Santé Sexuelle et Reproductive (SSR). Par ailleurs, dans une société kinoise où la violence touche les jeunes, les jeunes filles restent victimes de discriminations graves, mais aussi de violences sexuelles dès l'âge de 14 ans (5). Dans un environnement où près d'une grossesse sur deux est non désirée (6), il existe un risque accru de développer des complications au cours de la grossesse et de l'accouchement chez les jeunes mères.

Suite à une expérience de 15 ans de projets dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive auprès d'un groupe vulnérable, les jeunes filles vivant dans les rues de Kinshasa, Médecins du Monde a étendu ses activités. Deux zones de santé à très faible densité sanitaire de la capitale, Selembao et Kingabwa, sont depuis 2015 couvertes par le projet « Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) des jeunes vivants dans une mégalopole africaine" : Kinshasa, une approche conviviale pour renforcer l'accès à des services de SSR de qualité ». Ce projet a débuté avec le volet médical, suivi par le volet communautaire avec le partenaire Humana People to People Congo. La mission qui m'a été confiée porte sur le développement d'outils de suivi et d'évaluation du volet communautaire de la sensibilisation à la Santé Sexuelle et Reproductive des jeunes (10-24 ans).

1 - Contexte

1.1 -Contexte démographique

De 13,5 millions en 1958, la population congolaise a rapidement augmenté pour atteindre 30,7 millions en 1984, date du dernier Recensement Scientifique de la Population réalisé dans le pays. Depuis lors, les chiffres de population utilisés provenaient de projections. En 2014, la population totale de la RDC est estimée à 83 millions d'habitants. La ville-province de Kinshasa se distinguait par une forte densité de 577 habitants/km^2, alors que le pays reste sous-peuplé avec seulement 24 habitants/km^2.

La population de la RDC se caractérisait par son extrême jeunesse. En effet, la proportion de personnes de moins de 20 ans est estimée à 61 % de la population totale du pays dont 52 % ont moins de 15 ans. La population d'âge économiquement actif (20-64 ans) représente 37 % de la population totale. L'espérance de vie à la naissance est de 58,7 ans (7).

1.2 -Contexte socio-économique

A l'image des grandes capitales africaines, la pauvreté était importante à Kinshasa, 40 % de la population vivaient avec moins de 1,25 $ par jour en 2015 (8). Le taux de chômage y était évalué à 39 %. Il touchait 74 % des 15-24 ans, alors que 61 % des Kinois occupaient le secteur informel non agricole à Kinshasa essentiellement dans le commerce et les services (1).

La santé, l'éducation et l'assainissement posaient d'énormes problèmes à Kinshasa. La question de l'éducation se pose en ces termes : 87 % des enfants de la province âgés de 6 à 11 ans fréquentent l'école primaire, toutefois 4,8 % des garçons et 5,9 % des filles atteignaient un niveau d'instruction primaire complet, 20,1 % des hommes et 19,4 % des femmes complètent leur niveau d'instruction dans le secondaire. Finalement 21 % des hommes et 9,7 % les femmes avaient un niveau d'enseignement supérieur complet. Outre les raisons financières, cet écart hommes-femmes s'explique par les mariages et les grossesses précoces (3).

Les conditions précaires de vie à Kinshasa sont le résultat d'un accès limité à l'électricité, l'eau et les services de voirie : 59,5 % des ménages kinois sont raccordés à l'électricité, 52,8 % disposent d'un robinet d'eau potable dans leur cour, 85 % ont accès à une source d'eau salubre et 14,9 % des ménages bénéficient des services publics pour l'évacuation des ordures (9).

1.3 -Contexte sanitaire

La RDC consacre 9 % de son budget à la santé, ce qui la place au 43e rang sur 45 pays africains. Le paiement direct par les ménages de 40 % des dépenses de santé a fait baisser le taux d'utilisation des services curatifs de 0,60 contact/an dans les années 1980 à 0,15 contact/an de 1990 à 2010. A Kinshasa, ce mode de paiement entraîne l'exclusion de près de 75 % des usagers des services de santé à cause de la pauvreté. On note que 5 % des actifs, salariés et fonctionnaires, avaient une assurance maladie (10).

À Kinshasa, pour plus d'une femme sur deux (53 %) un problème important était de trouver de l'argent pour être soignée. Pour 23 % d'entre elles, l'accès à un moyen de transport l'était aussi. La RDC se plaçait au 178e rang sur 179 pays au regard des taux de mortalités maternelle et infantile (7).

En 2010, la ville-province comptait 20 centres de santé d'État, 2150 structures de santé privées dans 35 des zones de santé prévues et 25 hôpitaux considérés comme publics. Dans la capitale, il y aurait 1,8 médecin et huit infirmiers pour 10 000 habitants, chiffres probablement très sous-estimés (10).

Tableau I : Évolution des Indicateurs en matière de santé sexuelle et reproductive en RDC et mise en perspective avec le Gabon

Indicateurs	RDC – 2007 (11)	RDC – 2014 (3)	Gabon – 2012 (12)
Taux de mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes	543	846	519
Contribution des adolescentes âgées de 15 à 19 ans au taux de mortalité maternelle	17,1 %	29,2 %	33,8 %
Indice synthétique de fécondité (nombre d'enfants vivant par femme de 15-49 ans)	6,3	6,6	4,3
Proportion des adolescentes âgées de 15 à 19 ans ayant commencées leur vie féconde	24%	27,2%	27,6%
Prévalence des avortements des adolescentes	NC	14%	16%
Prévalence contraceptive moderne pour l'ensemble des femmes de 15 à 49 ans	6,7%	8,1%	24%
Prévalence des IST dans la population âgée de 15 à 49 ans (F / H) dans la capitale	6,1% / 5,9%	15,9% / 8,0%	8,5% / 5,4%
Besoins non satisfaits en planification familiale des femmes âgées de 15 à 49 ans	24,4 %	27,7 %	41,4 %
Besoins non satisfaits en planification familiale des adolescentes âgées de 15 à 19 ans	26,2 %	30,8 %	26,5 %
Taux de violences sexuelles à l'égard des femmes de 15 à 49 ans dans la capitale	15,2 %	16,2 %	20,9 %
Taux de mariage avant 18 ans des femmes âgées de 20-24 ans lors de l'enquête	39,1 %	37,3 %	21,9 %

Afin de situer ces indicateurs à l'échelle du continent, prenons le cas du Gabon, pays ayant un IDH "moyen" le plaçant au 106e rang sur 188 pays et un PIB par habitant de 12.249$. La RDC ayant un IDH "faible" le plaçant au 186e rang et un PIB par habitant de 390$. La part de la santé dans le budget de l'État représente 7 % au Gabon et 9 % en RDC les plaçant loin des 15 % recommandé par l'OMS. Les deux pays présentent des similitudes parmi certains des indicateurs SSR, notamment au niveau de leurs populations adolescentes. Les revenus pétroliers et forestiers du Gabon ont certainement contribué à la baisse de la mortalité maternelle et, à une prévalence contraceptive trois fois supérieure à celle de la RDC, permettant ainsi une prévalence des IST dans la capitale gabonaise de 50 % inférieure à celle de Kinshasa (3,10,12).

1.4 -Contexte politique et législation en matière de SSR

Depuis l'accession du pays à l'indépendance en 1960, la RDC a connu deux guerres, entrainant une insécurité généralisée, de nombreux déplacements de population et les pertes de près de 5 millions de vies humaines. La période récente, allant de 2011 à nos jours, a été marquée par la reprise de conflits à l'est du pays et une tentative de révision de la Constitution en vue de l'allongement du mandat légal présidentiel (3). La RDC est parmi les seize États jugés les plus fragiles en terme de stabilité (7).

Cette situation cristallise les efforts des personnes politiques dans des débats dont les enjeux sont autres que de proposer des solutions aux difficultés chroniques que le peuple congolais vit au quotidien : manque d'infrastructures et d'accès aux services de base, crise de l'emploi, corruption généralisée illustrée par le placement de la RDC au 154e rang sur 175 pays selon l'indice de perception de la corruption (7).

Dans un contexte africain où la Santé de la Reproduction (SR) devient une priorité nationale au même titre que le VIH (13), la RDC légifère toujours sur le concept de la SR. D'un point de vue législatif, elle s'est dotée de lois: sur les violences sexuelles en 2006, sur la protection de l'enfant en 2009 dont les dispositions garantissaient les droits de la femme enceinte. Enfin en 2009, la ratification sans réserve, du Protocole de Maputo demandant de prendre « […] toutes les mesures appropriées pour la promotion des droits des femmes à la santé y compris sexuelle et reproductive […] » (13).

Toutefois, ces dispositions juridiques ont une portée limitée et n'apportent pas une réponse globale et efficace aux problèmes de SSR. Les grands exclus de ces dispositions sont les jeunes et plus particulièrement les adolescentes mineures qui ne peuvent pas légalement accéder à la contraception, et au dépistage du VIH (4).

Comme dans beaucoup de pays africains, le droit à l'avortement est un sujet sensible en RDC. Le législateur érige en infraction l'avortement (14) en dehors d'indications thérapeutiques. L'avis de trois médecins est alors demandé pour confirmer la pratique de l'avortement, dont le coût avoisine la somme de 300 $. Nous voyons comment la barrière financière et le cadre législatif peuvent favoriser la pratique des avortements clandestins.

1.5 -Contexte socioculturel

Les migrations continues et par vagues successives vers la capitale ont entraîné une intense pression sur les infrastructures et une extension géographique rapide de sa zone urbaine sans possible viabilisation. Cette situation est notable au regard du maillage irrégulier des structures de santé de soins primaires dans de nombreuses communes. Les problématiques de santé et de l'environnement urbain rencontrent ici celle de l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive.

Ces nouveaux modes de vie urbains dans des conditions de grande précarité ont favorisé la mutation de la structure familiale traditionnelle élargie, vers une structure mononucléaire, déstructurant les repères culturels et sociaux. A ce jour, aucune stratégie d'adaptation n'a permis aux familles de combler le vide laissé par cette déstructuration. La sexualité est donc souvent occultée ou ignorée. Le sujet de la sexualité des jeunes provoque en général colère, indignation et incompréhension de la part des adultes en RDC (4).

D'autres perspectives existent, telles les cours d'"éducation à la vie familiale" inscrits dans le programme scolaire. Lorsque ces cours sont tenus, l'orientation est moralisatrice. Les communautés religieuses en faveur de l'abstinence ne sont pas non plus pour le moment des milieux favorables à satisfaire les besoins accrus des adolescents sur ces thématiques.

Pour les questions de sexualité, les centres de santé sont utilisés en deuxième intention après l'automédication ou les traitements traditionnels (15), car les adolescents ont une confiance limitée dans la capacité des professionnels à les accueillir et à garder le secret médical. La peur du jugement, qu'il vienne du soignant ou du voisinage est une puissante barrière à l'accès aux

soins de Santé Sexuelle et Reproductive (4).

De fait, les adolescents pour les questions de sexualité, thématiques habituellement abordées en privé se tournent principalement vers leurs pairs et les médias, avec tout ce que cela peut entretenir de fausses croyances et de connaissances erronées.

1.6 -Positionnement de Médecins du Monde France

Médecin du Monde France est présent à Kinshasa depuis 1999 dans le domaine de la promotion de la santé des enfants en situation de rue, avec une approche qui s'est recentrée sur la santé sexuelle et reproductive des jeunes filles vivant dans la rue.

Médecins du Monde France (MdM-F) inscrit la santé sexuelle et reproductive comme une des quatre priorités stratégiques de ses interventions. MdM-F agit en faveur du respect du droit à la santé et de l'accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive, ce qui passe par le renforcement du continuum de soins de la communauté aux services de référence et tout au long de la vie des usagers de ces services (4).

Cet engagement s'inscrit dans la lignée des textes internationaux tels que la 4e Conférence internationale sur les femmes, à Pékin 1995 (16), et des textes régionaux dont le Protocole à la Charte Africaine aux Droits de l'Homme et des Peuples relatif aux Droits de Femmes. Ces textes adoptés à Maputo en 2003, définissaient les droits humains et en particulier ceux des femmes pour faciliter l'accès à des services de qualité permettant ainsi une santé sexuelle et reproductive satisfaisante. C'est pourquoi MdM-F s'engage à œuvrer en faveur du droit à la santé des femmes à décider librement et avec discernement en matière de sexualité et de procréation.

1.7 -Le projet Santé Sexuelle et Reproductive des jeunes

1.7.1 - Zones d'activités

Une mission exploratoire menée à Kinshasa en février 2013 par MdM-F a cherché à identifier les facteurs de vulnérabilité, les problèmes de santé publique, les potentielles zones de santé d'interventions et les potentiels partenaires déjà présents.

Les zones de santé de Selembao et Kingabwa (Annexe I : *Carte des zones de santé - Province de Kinshasa*) sont ressorties de cette mission exploratoire comme parmi les plus peuplées de la ville-province. Toutes deux présentent des similitudes en termes de morbidité liée au paludisme et d'accessibilité aux services de santé. 38 % des grossesses suivies dans les centres de santé sont des grossesses précoces. Le taux d'utilisation des services est très faible : moins de 60 % des enfants de moins d'un an ont accès à la vaccination. Le système de santé des deux zones souffre d'un manque alarmant de ressources techniques, humaines, financières et matérielles ayant un impact préjudiciable sur la qualité des services.

- La **zone de santé de Selembao** compte un hôpital de référence d'État, 17 centres de santé privés et 1 centre de santé d'État. La population dépasse 350.000 habitants pour une densité estimée à 23.758 habitants par km².
- La **zone de santé de Kingabwa** compte 1 centre hospitalier de référence privé et 11 centres de santé privés. Sa population est proche de 214.000 habitants, pour une densité avoisinant les 14.477 habitants au km² (4).

1.7.2 - Objectif de santé publique

Afin de répondre à la problématique identifiée dans les zones de Selembao et Kingabwa, un projet ayant pour **objectif général** de « contribuer à la réduction de la mortalité et de la morbidité liées à la santé sexuelle et reproductive pour les populations vulnérables des zones urbaines défavorisées de la province de Kinshasa. »a été soumis à l'Agence Française de Développement (4).

L'objectif spécifique de ce projet est sur la période de 2014 à janvier 2019, « de contribuer à l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive des jeunes de 10 à 24 ans, particulièrement de la prévention des grossesses non désirées, de la prise en charge des IST et des violences sexuelles, dans les zones de santé de Selembao et Kingabwa » (4).

Pour répondre à cet objectif, il est prévu de travailler avec les structures de santé intéressées par l'approche proposée et de mobiliser les communautés.

Le renforcement de l'offre de service facilitera l'accès et améliorera la qualité des services liés à la santé sexuelle et reproductive pour les populations sexuellement actives, et plus particulièrement les jeunes de 10 à 24 ans. Le volet médical de l'intervention propose le développement d'un paquet de services spécifiques orientés sur:

- l'éducation à la santé et la sensibilisation des groupes sexuellement actifs,
- la mise à disposition d'une offre contraceptive moderne diversifiée et adaptée,
- la prévention, le dépistage et le traitement des IST, dont le VIH,
- l'accompagnement des victimes de violences sexuelles,
- les soins post-avortement.

La mobilisation communautaire tendra à augmenter le niveau des connaissances et de changer les comportements en faveur de pratiques adéquates en matière de santé sexuelle et reproductive. Le volet communautaire sollicitera les acteurs de la société, dont les familles, les jeunes et adolescents, les leaders communautaires et religieux, les enseignants, les relais communautaires et les associations de la société civile. Les activités proposées seront :

- La communication de proximité au cœur des lieux de vie des familles et des jeunes,
- La communication de masse, notamment par la radio, média très écouté et diffusé,
- L'éducation par les pairs favorisant à une communication spontanée sur un sujet tabou.

L'approche développée dans le projet vise à intégrer le genre afin de prendre en compte les questions liées aux femmes, comme les difficultés à exercer leur pouvoir, leur droit à décider, à dire non. L'objectif était de contribuer à un réel « empowerment » des filles et des femmes.

1.7.3 - Le volet médical

L'intervention est axée sur le renforcement de l'offre des services SSR dans 5 centres de santé, dont 1 d'État, dans les zones de santé de Selembao et Kingabwa. Le renforcement des capacités est structuré autour de l'activité SSR : la fourniture en intrants, le renforcement des compétences des soignants, la création d'espaces conviviaux pour les jeunes, la création d'une zone de gestion des déchets et des supervisions (suivi et évaluation des activités).

Dans chaque centre de santé appuyé, un espace convivial d'accueil et d'information pour les jeunes a été mis en place sur la base des normes et directives rédigées par le Programme

National de Santé de l'Adolescent (PNSA). Ces espaces accueillent des activités de sensibilisation, d'information et d'éducation à la SSR réalisées par des professionnels de santé et les acteurs de mobilisation communautaire de Humana People to People-Congo (HPP-C). L'intervention SSR a débuté dans les centres de santé à partir d'octobre 2015.

1.7.4 - Humana People to People, une approche communautaire

Humana People to People-Congo est une ONG congolaise membre du réseau Humana People to People International. Association non confessionnelle présente depuis 2006 en RDC dans 4 provinces, ses interventions se concentrent sur 4 domaines:

- l'éducation : alphabétisation, formation professionnelle et formation des enseignants,
- la promotion de la santé et lutte contre les maladies endémiques,
- l'agriculture et la protection de l'environnement,
- l'aide aux enfants et l'action communautaire pour la promotion du développement.

1.7.5 - Le volet communautaire

HPP-C intervient depuis 2009 à Kingabwa et 2015 à Selembao avec l'objectif de contribuer à la réduction de la vulnérabilité des familles et de promouvoir un développement durable et socialement acceptable. MdM-F avait donc signé un partenariat avec HPP-C pour mettre en œuvre les activités du volet communautaire SSR. Ces activités avaient débuté dans les 2 zones de santé en 2015 avec une formation de l'approche SSR et les premières animations dans les Groupes d'Actions de Familles (GAF) et les clubs de jeunes au mois de janvier 2016.

1.7.5.1 - Les Groupes d'Actions de Familles

Les Groupes d'Actions de Familles sont constitués de 30 à 35 ménages habitant dans une même rue, appelée ici avenue, où sont discutés des sujets ayant trait aux 4 domaines HPP-C dans le cadre de séances de sensibilisation animées par un coordinateur de GAF. Ce coordinateur est au préalable sensibilisé aux thématiques des séances d'animation SSR par un chef de zone ayant lui-même préparé le thème avec ses pairs et les chargés de programme. Les GAF permettent d'atteindre environ 16 800 personnes sans distinction d'âge, de sexe et de statut dans chacune des deux zones de santé. Ils permettent également de recréer du lien et un dialogue entre hommes et femmes, entre adultes et jeunes au cœur des communautés.

1.7.5.2 - Les clubs de jeunes

Les clubs de jeunes sont constitués au sein de la communauté autour d'activités ludiques (théâtre, football, ballet, lecture, etc.) d'activités professionnalisantes comme la couture, ou d'enseignements tels que les cours d'anglais et de français. Cette configuration permettait à des pairs éducateurs d'animer des séances de sensibilisation aux thématiques SSR, d'orienter les jeunes vers les services adaptés et, le cas échéant, de les accompagner.

1.7.5.3 - L'activité d'animation dans les Groupes d'Actions de Familles

1.7.5.3.1 Définition des thèmes

Seize thèmes de sensibilisation portant sur la Santé Sexuelle et Reproductive ont été conjointement définis par MdM-F, HPP-C et le PNSA. Un guide d'animation des séances de sensibilisation a été co-rédigé à destination des chargés de programmes, des chefs de zone et

des coordinateurs. Les thèmes y figurant sont animés au rythme d'un thème pour deux semaines. L'animation de la première semaine portait sur la présentation et le déroulé du contenu du thème et la deuxième était consacrée à la "révision".

1.7.5.3.2 De la préparation à l'animation

Le processus menant à l'animation dans les GAF s'est déroulé en deux étapes : la première était consacrée à la préparation de la séance d'animation (niveaux 1 et 2) et la deuxième était l'animation dans les GAF (3e niveau), voir l'*Annexe II : Étapes de la préparation à l'animation*.

Présentation des 3 niveaux :

Niveau 1 : préparation et partage entre chefs de zone et chargés de programme

Lors de la réunion hebdomadaire du lundi matin dans les bureaux de HPP-C, les 2 chargés de programme et les 8 chefs de zone se réunissaient. Un chef de zone préparait au préalable le thème et le présentait en lingala sous la forme d'une animation en conditions réelles. Cet entraînement permettait d'appréhender les difficultés de la présentation du thème abordé lors des deux semaines à venir et de garantir l'homogénéité des messages transmis aux coordinateurs.

Niveau 2 : partage entre chef de zone et coordinateurs GAF

Le chef de zone se réunit à son tour le lundi après-midi avec ses 10 coordinateurs. Il présentait dans un centre de santé ou dans la cour d'un membre de GAF le thème en lingala sous forme d'une animation avec les coordinateurs comme public. Il sollicite son public comme il le ferait lors d'une animation dans un GAF. À la fin de cette "animation", le chef de zone prend soin de questionner les coordinateurs sur les sujets clefs du thème développés pour s'assurer que la thématique est bien comprise.

Niveau 3 : déroulement de l'animation

Selon le programme préétabli, dans la semaine, chaque coordinateur réalisait une animation dans son GAF au lieu de réunion habituel défini par les membres. Le chef de zone était amené à le suppléer le cas échéant si : le coordinateur était dans l'incapacité d'animer, ou s'il était absent lors de la séance de partage avec son chef de zone, ou s'il n'a pas les compétences pour animer le thème.

2 - Objectifs

2.1 - Problématique et mission de stage

Dans le cadre des activités communautaires, l'objectif du projet est de modifier les comportements des populations en matière de santé sexuelle et reproductive, particulièrement chez les adolescents et les jeunes. Afin d'obtenir un résultat durable, il est indispensable de travailler de façon plus approfondie le pouvoir d'agir des femmes et des jeunes femmes.

Le lancement de ces activités en janvier 2016 a suscité un questionnement et une réflexion au sein de MdM-F quant à l'organisation des groupes d'actions de familles et des clubs de jeunes, le suivi des activités, le mode opératoire de la transmission des messages SSR et de leurs contenus.

2.2 - Objectif de santé publique du projet

« Contribuer à la réduction de la mortalité et de la morbidité liées à la santé sexuelle et reproductive pour les populations vulnérables des zones urbaines défavorisées de la province de Kinshasa. » (4)

2.3 - Objectifs spécifiques de stage

Contribuer de manière participative avec les agents communautaires, les titulaires de droits et les partenaires dont Humana People to People Congo à la définition :

1. des **indicateurs et outils de suivi** des activités des GAF et des clubs de jeunes, prenant en compte les changements de comportement des femmes dans leur pouvoir d'agir sur leur santé sexuelle et reproductive,
2. des **critères et d'outils d'évaluation** des pratiques d'animation communautaire en œuvre dans les Groupes d'Actions de Familles.

2.4 - Objectifs opérationnels de stage

Les objectifs opérationnels seront à atteindre de manière participative et selon le planning prévisionnel d'activités (*Annexe III : Planning prévisionnel d'activités*). Ils étaient les suivant:

1. Pour la **composante suivi** :
    - effectuer une revue des indicateurs et formats existants, puis sélectionner les indicateurs essentiels en les discutant et les caractériser selon les critères SMART,
    - réaliser les formats de collecte des données regroupant ces indicateurs,
    - élaborer et mettre en place un outil de rapport centralisant les données et permettant leurs analyses.
2. Pour la **composante évaluation**:
    - définir un outil d'évaluation des pratiques d'animation communautaire,
    - réaliser une évaluation des pratiques et produire des recommandations en vue d'améliorer ces pratiques.

3 - Méthodes

3.1 -Cadre de travail

Intervenir en santé publique c'est répondre à un problème ou l'anticiper. Le choix de l'intervention nécessite de définir :

- les problèmes de santé publique et de les prioriser en fonction du mandat et des compétences de la structure opérante,
- les populations concernées directement et indirectement,
- les déterminants structurels et intermédiaires du problème de santé.

Le schéma classique est représenté par la triade « besoins, demandes et réponses ». Il met en avant un problème de santé lorsque leurs cercles d'influence ne se chevauchent pas. L'examen et l'analyse de cette triade permettront de déterminer, puis de structurer les stratégies à mettre en œuvre pour répondre au problème de santé publique. Une intervention quel que soit son cadre, s'inscrit dans la démarche de projet. Dans le cadre des interventions humanitaires et de développements le modèle de planification de projets utilisé est la Gestion du Cycle de Projet (GCP), qui intègre la méthode du cadre logique comme outil de planification (17). Cette approche développée à l'origine par l'armée américaine est devenu un standard depuis les années 1990 pour les organisations non-gouvernementales et les bailleurs de fonds internationaux (18).

La gestion du cycle de projet dans sa présentation est un assemblage d'outils d'accompagnement à la conception et à la conduite de projet. À ce titre, il incorpore un dispositif de suivi et d'évaluation, par essence orienté sur la gestion de résultats. Par définition un projet selon l'approche de la gestion du cycle de projet appelle à comprendre, se préparer, planifier et implémenter (*Annexe IV : Gestion du Cycle de Projet*). Il inclut donc une phase de diagnostic, une phase de programmation, une phase de mise en œuvre (incluant le suivi) et une phase d'évaluation.

3.1.1 - La qualité au sein de l'activité humanitaire

Dans le milieu humanitaire la question de la qualité n'apparaît qu'à partir des années 1990. Ce retard est probablement dû à la jeunesse de ce secteur, mais est aussi certainement lié à la culture de l'indépendance et à une conviction que lorsqu'on « fait le bien », on le fait forcément bien. Les sujets intimement liés de la qualité et de l'évaluation deviennent à partir de 2006, très présents au cœur de nombreux débats internationaux du secteur (19).

Toutefois la création de la norme fondamentale humanitaire (Core Humanitarian Standard) relance le débat sur la qualité en 2015. Les fondements d'une démarche qualité au sein de l'activité humanitaire sont toujours en questionnement et fait de tâtonnements des uns et des autres. En 2015, l'affirmation de Mourlon M. « […] la qualité s'avère difficile à définir dans le milieu humanitaire » confirme que cette démarche au sein de l'humanitaire n'acquiert pas un contour et un contenu clair. En effet, contrairement à d'autres secteurs les exigences à satisfaire en matière d'aide renvoient à trois niveaux d'attentes : celui de la population affectée, celui des gouvernements, des autorités locales hôtes et des autres acteurs humanitaires, et celui des contributeurs financiers : bailleurs de fonds (gouvernements, institutions, fondations),

ainsi que des donateurs individuels. Cependant un fondamental est posé par la CHS : la qualité se définit par les engagements pris vis-à-vis des communautés en énonçant ce qu'elles peuvent attendre de l'aide humanitaire. « Ainsi, la norme place les populations au cœur du raisonnement visant à améliorer la qualité de l'aide humanitaire » (20).

3.2 -Mise en place d'un groupe de travail

Afin de travailler dans une approche inclusive, un groupe de travail a été constitué pour élaborer (a) des indicateurs et des outils de suivi, (b) une méthodologie d'évaluation et ses critères. Ce groupe de travail était formé de trois personnes : le coordinateur et auteur de ce mémoire représentant MdM-F et 2 chargés de programme HPP-C, chacun issu d'une des 2 zones de santé. Le groupe se réunissait une matinée par semaine dans un bureau de HPP-C et travaillait le reste du temps par téléphone et par courriers électroniques. Dans un souci de transparence, les membres de ce groupe partageaient avec leurs collègues des 2 zones de santé l'avancement des discussions, des décisions prises, les formats, et sollicitaient l'avis de leurs collègues.

3.3 -Composante Suivi des activités

3.3.1 - Définitions

Selon l'Active Learning Network for Accountability and Performance in humanitarian (ALNAP), le suivi est un processus continu de collecte des données permettant de répondre aux questions quantitatives en se concentrant sur les moyens et les produits. Le suivi est en général réalisé par les personnes qui mettent en œuvre un programme pour s'assurer qu'il reste sur la bonne voie (21). Le Programme des Nations Unies pour le Développement complète en indiquant, « le suivi serait le processus par lequel les parties prenantes reçoivent un retour d'information sur les progrès réalisés en vue d'atteindre les objectifs qu'elles se sont fixés » (22). Le Fonds des Nations Unies pour la Population ajoute : le suivi permet de comparer de façon permanente la performance de ce qui était planifié en collectant et analysant les données sur bases des indicateurs établis aux fins du suivi (23).

3.3.2 - État des lieux

Le démarrage des animations dans les 160 GAF des 2 zones de santé avait eu lieu le 18 janvier 2016. À ce moment, HPP-C utilisait un suivi d'activités composé de 19 indicateurs logistiques et de résultats. La collecte des données des activités hebdomadaires était réalisée auprès des 160 coordinateurs par leurs chefs de zone respectifs. Ces données étaient consolidées par zone, puis remises aux chargés de programme sur une base également hebdomadaire.

De son côté, MdM-F a un outil de suivi co-élaboré par le siège à Paris et l'équipe de Kinshasa. Cet outil nommé Monitool est une base de données centralisant l'information des activités du volet médical et du volet communautaire. Une analyse quantitative et qualitative a été réalisée d'après ces informations afin d'expliquer la progression des activités en fonction du contexte. Toutefois, seuls 8 indicateurs d'activités communautaires y étaient intégrés. Conscient de cette faiblesse, MdM-F avait élaboré un outil de collecte des données avec 45 indicateurs à renseigner destinés à être utilisé par HPP-C. Toutefois, cet outil n'avait pas fait l'objet de discussions pour son harmonisation avant d'être utilisé.

3.3.3 - Étapes de la mise en œuvre

La mise en œuvre de cette activité s'était déroulée en 6 étapes sur une période de 4 semaines impliquant le groupe de travail, 8 chefs de zone et 12 à 16 coordinateurs de GAF de Kingabwa.

Première étape, le groupe de travail avait revu les indicateurs existants définis par MdM-F et HPP-C, puis avait réalisé une sélection de ceux-ci sur base de la pertinence qu'ils revêtaient pour chaque ONG. Une documentation sur la définition d'un indicateur avait été remise au préalable aux membres du groupe de travail.

La **deuxième étape** a été de préciser et rationaliser chaque indicateur retenu afin qu'il remplisse les critères SMART (24) qui sont:

- **Spécifique** : il ne change que si ce qu'il mesure varie,
- **Mesurable** : on peut déterminer sa valeur par rapport à une référence,
- **Atteignable** : la cible que l'on veut atteindre est réaliste,
- **Relevant** ou **pertinent** : il est choisi de façon appropriée par rapport au problème posé,
- **Temporellement défini** : il est défini sur une période donnée.

La **troisième étape** a été, la création de 2 formats de collecte des données l'un pour les activités réalisées dans les GAF (*Annexe V : Format de collecte des données GAF*) et l'autre pour les clubs de jeunes (*Annexe VI : Format de collecte des données club de jeunes*). Un troisième format, synthèse des deux activités précitées de la zone à destination du chef de zone (*Annexe VII : Format de collecte des données chef de zone*). A cette étape, les chefs de zone et certains coordinateurs ont été intégrés au groupe de travail. Ainsi ils ont pu nous faire part de leurs avis quant aux données à renseigner et l'implication éventuelle que cela pouvait représenter en termes de travail par rapport à leurs activités.

La **quatrième étape** a été d'expliquer aux 8 chefs de zone et aux 80 coordinateurs de chaque zone comment remplir leurs grilles respectives, critère par critère. Nous avons recueilli leurs questionnements et nous avons levé les incompréhensions. Ces formations ont eu lieu durant 4 jours, soit 2 jours par site pour des groupes d'environ 40 personnes.

La **cinquième étape** avait permis le déploiement des formats sur une période test de deux semaines dans chaque zone. À la fin de cette période, l'auteur avait tenu des débriefings avec les chefs de zone et un panel de coordinateurs pour identifier les difficultés d'utilisation des outils. Puis, nous avons effectué les corrections nécessaires et édité les formats finalisés.

La **sixième et dernière étape** concernait la consolidation des indicateurs repris dans le format de synthèse des chefs de zone pour leur saisie et leur analyse sur un support informatique par les chargés de programme avant d'être transmis à MdM-F.

3.4 -Composante Évaluation

3.4.1 - L'évaluation

Selon Contandriopoulos : « […] évaluer consiste fondamentalement à porter un jugement de valeur sur une intervention en mettant en œuvre un dispositif permettant de fournir des informations scientifiquement valides et socialement légitimes sur une intervention ou sur n'importe laquelle de ses composantes de façon à ce que les différents acteurs concernés, qui peuvent avoir des champs de jugement différents, soient en mesure de prendre position sur

l'intervention et de construire un jugement qui puisse se traduire en actions. » (25)

La culture de l'amélioration de la qualité, de l'évaluation des soins et des processus en milieu hospitalier s'est construite à partir de méthodes utilisées dans le domaine industriel. On peut noter, comme le souligne H. Maury que « La culture hospitalière notamment, s'est avérée riche d'enseignements pour l'action humanitaire. En effet, elle partage de très nombreuses valeurs et contraintes avec le monde humanitaire ; ainsi l'action humanitaire, comme l'hôpital, produits des activités de service, sans but lucratif, dans une culture de la générosité et du don ». Dans ces deux secteurs nous retrouvons une variété d'acteurs, de métiers, une forte intrication de techniques et de charge émotionnelle. Ces deux milieux « […] sont de plus en plus soumis aux pressions politiques, économiques, médiatiques, et à l'exigence de produire des prestations de qualité. » (19)

MDM-F a débuté un travail sur la qualité de ses programmes à partir de 1986 en collaboration avec l'École de Santé Publique de Nancy. Un des arguments motivant cette démarche fût pour MdM-F de créer ses propres normes, avant de se les voir imposées par un bailleur.

3.4.2 - La Revue de Pertinence des Pratiques d'Animations Communautaires (RePPAC)

La revue de pertinence des pratiques d'animations communautaires est une méthode permettant d'évaluer l'adéquation des pratiques d'animations aux exigences attendues en matière de changement de comportements SSR. Elle s'applique à l'activité d'animation dans le cadre du programme communautaire santé sexuelle et reproductive des jeunes. Elle repose sur une approche par comparaison avec un ensemble de critères objectifs, prédéterminés et validés par MdM-F, HPP-C ainsi qu'une revue des pratiques réalisées par diverses organisations internationales dans le cadre d'autres thématiques d'animation.

La notion de pertinence renvoie ici à l'évaluation normative de la pratique définie selon le point de vue de l'ensemble des personnes MdM-F et HPP-C intervenants dans le programme communautaire. Elle est purement technique et ne prend pas en compte le point de vue des titulaires de droits (terme utilisé par MdM-F en remplacement de bénéficiaires). Le jugement de valeur sur lequel elle s'appuie est celui de la pertinence scientifique et de la qualité du message transmis aux titulaires de droits.

Elle a pour objectif d'améliorer la qualité des pratiques d'animations en recherchant la meilleure adéquation entre la pratique réelle et une pratique de référence. Cette amélioration de la qualité demande à prendre positions sur les pratiques observées et d'établir un jugement qui servira de base à des recommandations qui seront discutées puis traduites en actions visant le renforcement des pratiques.

Cette évaluation, de type normatif emploie une méthode mixte : descriptive dans son approche qualitative de par ses observations et quantitative dans la définition de la taille de l'échantillon qui se veut représentative de l'état des pratiques d'animations qui ont été observée.

En matière de qualité dans le secteur humanitaire, cette évaluation confirme les propos invoqués par Mourlon M. sur l'état de l'avancement de la définition de la qualité. En effet, mes recherches et prises de contact sur les plateformes de qualité et de suivi-évaluation humanitaires tel que Humanitarian Evaluation Community of Practice (26) et Pelican Initiative (27) révèlent que chaque opérateur du secteur utilise souvent des outils développés pour les

besoins spécifiques à son programme en lien avec les obligations qui l'engage envers son bailleur de fonds. L'approche RePPAC présentée ici est relativement singulière, à l'image de ce qui se fait dans le secteur. Malgré sa singularité, cette méthode est proche de la méthodologie Care Group (28) utilisée par Mercy Corps dont l'objectif est d'améliorer les pratiques d'animation en utilisant une grille d'observation (*Annexe VIII : Liste de contrôle pour l'amélioration de la qualité [...]*). Elles différent toutefois sur un point majeur, l'approche Care Group ne s'appuie pas sur un guide pour le remplissage de sa grille, car il semble être un outil plus orienté sur le management des performances.

3.4.2.1 - Identification des activités à observer

Comme nous l'avons vu, l'activité d'animation se déroule en deux étapes : la préparation (niveaux 1 et 2) et l'animation (niveau 3) (Annexe II : Étapes de la préparation à l'animation).

Les trois niveaux suivant s'enchaînent et font intervenir le chef de zone, maillon pivot dans la transmission verticale de la connaissance aux coordinateurs de GAF et donc indirectement aux titulaires de droits:

Niveau 1 : la préparation et le partage entre les chefs de zone et les chargés de programme de l'animation du thème de la semaine,

Niveau 2 : la préparation du chef de zone à ses dix coordinateurs de GAF,

Niveau 3 : l'animation par le coordinateur dans son GAF.

Cet enchainement met en avant l'interdépendance des trois niveaux et par conséquent l'intérêt de réaliser l'évaluation des pratiques à chacun de ces trois niveaux afin d'identifier la ou les sources possibles implications et, ou d'influences qu'a un niveau sur les autres.

3.4.2.2 - Définition de la population à observer

3.4.2.2.1 Caractéristiques de la population à observer

La population à observer est plurielle et diversifiée dans ses fonctions, ses rôles et ses niveaux scolaires. Elle était constituée :

- du **chargé de programme** ayant pour rôle la gestion financière et programmatique des activités communautaires. Ils ont un baccalauréat ou un diplôme universitaire et sont, au nombre de 2 par zone de santé, soit 4 personnes,
- du **chef de zone,** lien direct entre la communauté et le projet. Il anime des sensibilisations, coordonne 10 GAF et centralise les résultats dans sa zone. Ils ont un baccalauréat ou un diplôme universitaire. Ils sont au nombre de 8 par zone de santé soit 16 personnes,
- du **coordinateur de GAF** qui mobilise et sensibilise les familles de son avenue pour adhérer au GAF, et en assure la vie. Il anime les thèmes SSR dans son GAF et assiste le chef de zone. Aucun diplôme n'est requis, il doit savoir lire et écrire. Les coordinateurs sont issus de la communauté et élus par les membres du GAF pour les représenter. Ils sont au nombre de 80 par zone de santé soit 160 personnes.

3.4.2.2.2 Définition de la taille de la population à observer

L'auteur avait défini la taille de l'échantillon pour chaque niveau à observer.

Le **niveau 1**, observer la préparation de l'animation du thème de la semaine d'un chef de zone

devant ses pairs et les chargés de programme dans chaque zone de santé. Soit observer deux animations, l'échantillonnage sera exhaustif.

Le **niveau 2**, observer la restitution et le partage du thème de la sensibilisation du chef de zone fait aux coordinateurs GAF. Soit observer 16 animations (8 chefs par zone de santé), l'échantillonnage sera exhaustif.

Le **niveau 3**, observer l'animation menée par le coordinateur à son GAF. Les GAF étaient aux nombre de 160, soit 160 animations à observer. Dans le cadre d'une revue de pertinence des soins ou d'une revue des pratiques hospitalières, le nombre d'observations était fixé à un minimum de 30 (29). La sélection initiale des coordinateurs ne garantit pas une homogénéité du niveau d'animation. Afin d'obtenir une représentativité des animations il était intéressant d'estimer la taille de l'échantillon minimal sur les bases d'un calcul d'une enquête quantitative.

L'estimation du nombre d'observations de niv. 3 pour être représentative se calcule pour un échantillonnage aléatoire simple, avec la formule approchée car la population est grande (>50).

$$N \geq \frac{(Z^2 * p * (1-p))}{c^2}$$

Soit n : la taille de l'échantillon

Z: 1,96 niveau de confiance de 95 % conventionnellement utilisé,

p: pourcentage estimé de la pop présentant la caractéristique étudiée, p = marge d'erreur (5 % par convention),

c: erreur standard conventionnellement admise $0,05 \geq c \geq 0,10$

Si $0,05 \geq c \geq 0,10$, la taille de l'échantillon est alors $96 \geq n \geq 384$.

Dans une perspective quantitative, la taille optimale de l'échantillon devrait avoir une population supérieure ou égale à 96 observations. **Les moyens humains, financiers et les facteurs limitant devaient définir la taille de l'échantillon pour les observations de niveau 3.**

3.4.2.2.3 Moyens mobilisés

L'équipe disponible pour réaliser cette évaluation était au nombre de 8 personnes (4 MdM-F et 4 HPP-C), mobilisables de 5 à 7 matinées maximum. La composition de l'équipe MdM-F était : un médecin, deux infirmiers et l'auteur. Celle de HPP-C réunissait 4 chargés de programme de Selembao et de Kingabwa n'ayant pas de formations en santé.

3.4.2.2.4 Les contraintes limitant l'observation de niveau 3

La sélection des coordinateurs GAF s'était faite sur la base du planning mise à jour au mois de février 2016 des 160 GAF actifs de Selembao et Kingabwa. Chaque coordinateur réalise une animation de 45 minutes à une heure par semaine sur quatre jours, généralement à des heures différentes et sur une plage horaire comprise entre 9 et 13h00. Toutefois, les chevauchements d'horaires étaient fréquents parmi les dix GAF au sein d'une même zone HPP-C et la ponctualité étaient rarement la règle. Le temps moyen de déplacement entre zones mitoyennes était compris entre 10 et 30 minutes.

Le thème d'une animation était le même durant deux semaines, cela impliquait que les observations soient réalisées, durant la même période dans les 2 zones de santé distantes de 1

à 2 heures de voiture.

Les animations étaient réalisées en extérieur (annexe IX : photo) dans la cour de l'un des membres du GAF ou d'un voisin. Avec une pluviométrie à 200 mm, le mois de mars était parmi les plus pluvieux (30), ce qui présentait une contrainte majeure pour réaliser les observations.

Hypothèse 1.1 : réaliser 96 observations (figure II), soit, évaluer 6 GAF par zone HPP. Réparties sur 8 observateurs, chacun devait réaliser 12 observations, soit 3 obs./pers./j sur 4 jours. Au regard des contraintes ci-dessus, cette hypothèse n'est pas réaliste en nombre d'observations par jour par observateur. **Hypothèse 1.2** : 96 observations, soit, proposer 2 obs./pers./j sur 6 jours. Cela ne laissait pas de jours supplémentaires pour réaliser des observations de réserve en cas d'intempéries ou d'imprévus.

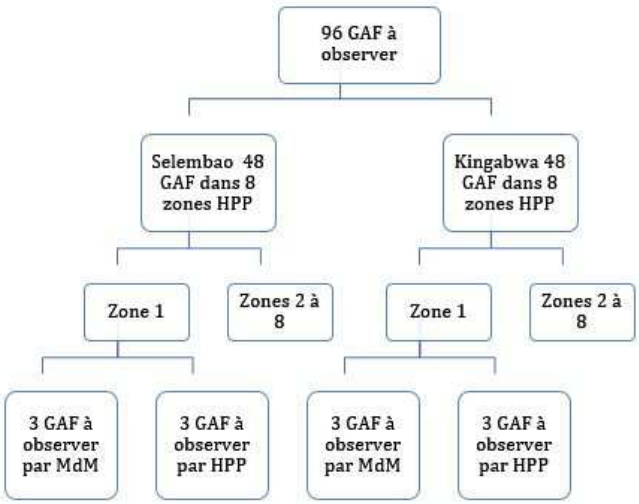


Figure I: hypothèse 1, 96 observations (niveau 3)

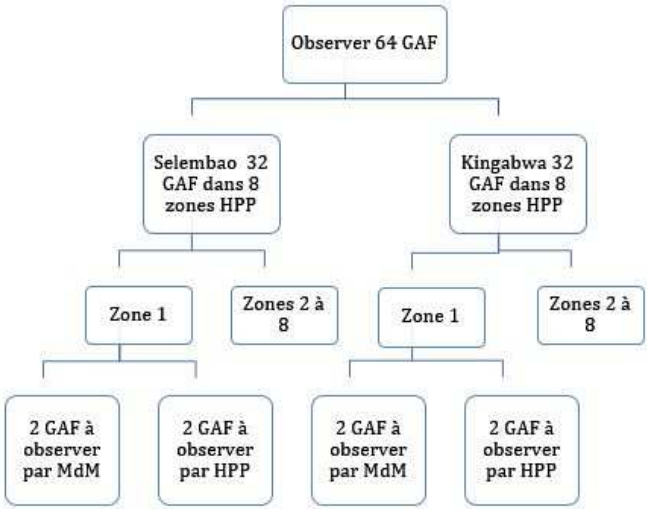


Figure II: hypothèse 2, 64 observations (niveau 3)

Hypothèse 2 : réaliser 64 observations (figure III), soit, observer 4 GAF par zone HPP (2 observations HPP-C et 2 MdM-F). Chaque observateur devait réaliser 8 observations, soit 2 obs./pers./j sur 4 jours. Cette hypothèse présentait l'avantage de laisser 2 jours de réserves pour faire face aux imprévus et aux intempéries.

Décision : l'hypothèse 2 a été retenue, la taille de l'échantillon devait comporter 64 observations. Afin de s'assurer que 64 observations étaient analysables selon la méthodologie, l'auteur avait estimé à 20 % le nombre d'observations supplémentaires à réaliser pour satisfaire aux conditions de la méthodologie, soit un total de 77 observations.

3.4.2.3 - Echantillon de réserve

L'auteur avait constitué un échantillon de réserve égal à 20 % des observations totales soit 15 observations de réserve pré-identifiées et non communiquées. 92 observations pouvaient alors être réalisées. Les observations de remplacement étaient seulement utilisées pour remplacer des observations non réalisées, sans toujours pouvoir être de la même zone. Les conditions de remplacement prévoyaient que toutes observations non réalisées, étaient remplacées par une observation le même jour ou reprogrammée en fonction du planning de l'observateur.

3.4.2.4 - Sélection des Groupes d'Actions de Familles à observer

L'échantillon de niveau 3 a été constitué par un échantillonnage de convenance. En effet, les

combinaisons possibles pour un observateur de réaliser les évaluations étaient limitées par : les plages horaires, un espace limité (zone mitoyenne) et les possibilités offertes par le planning des animations. Chaque équipe devait observer 2 GAF par zone HPP-C et par zone de santé. Si deux GAF étaient éligibles pour une observation (même tranche horaire ou zone HPP-C), un tirage au sort était réalisé à l'aide d'une pièce de monnaie de vingt centimes d'euro.

3.4.2.5 - Élaboration des grilles (définition des compétences et critères)

L'élaboration et la validation des grilles d'observation et de leurs guides se sont déroulées sur une période de 5 semaines impliquant le même groupe de travail, les chefs de zone et 12 à 16 coordinateurs de GAF de Kingabwa.

L'observation des pratiques a été faite à trois niveaux. Comme cela a été présenté au paragraphe 3.3.3.2.1, le niveau scolaire des personnes intervenant dans chacun des niveaux couvre un éventail allant du primaire à l'université. Par ailleurs, si les trois niveaux partagent une caractéristique commune (la présentation d'une animation), chacun présente des particularités en termes de contenus (rappel des règles, remise du matériel, …). Dès lors, les qualités attendues des intervenants pour chaque niveau demandaient à ce que trois grilles soient élaborées en tenant compte de cet aspect.

Les trois grilles d'observation (*Annexe X: Grilles d'observation et guides d'utilisation RePPAC*) ont été composées par l'auteur de ce mémoire d'après le modèle proposé par la Haute Autorité de Santé (HAS) (29) et les critères définis sur la base : du *Guide d'animation des séances de sensibilisation des acteurs communautaires* élaboré par MdM-F et HPP-C, des modules de formations remis à 4 chargés de programmes et 6 chefs de zone sur 16 à l'issue des formations données au mois d'octobre 2015 et des pratiques recommandées par HPP-C.

Chaque grille a été rédigée afin de répondre aux attentes de niveau, de contenu et de dynamiques correspondant à chacun des trois niveaux, de la préparation à l'animation. Afin de mieux appréhender les pratiques d'animation ces grilles ont été découpées en compétences. Il existe de nombreuses propositions définissant le concept des compétences, toutefois comme le mentionne Iguenane J. « les auteurs semblent d'accord pour penser que les compétences sont composées d'un ensemble de savoirs, savoir-faire et savoir-être articulés et mobilisés dans l'action » (31).

3.4.2.5.1 Compétences et critères d'observations

Ces grilles d'observation sont donc articulées autour de ces trois compétences en lien avec l'état de l'art dans le milieu humanitaire et les besoins concernant :

1. Le savoir

   « Avoir des connaissances rationnelles acquises par l'étude, la réflexion et l'expérience, de façon approfondie et dans des domaines étendus » (32). Ce savoir tend à s'enrichir, mais peut aussi se dégrader. Il est mobilisable et communicable. Dans le cadre de l'observation des 3 niveaux, les critères formels évaluaient si les connaissances générales et scientifiques abordées dans le *Guide d'animation des séances de sensibilisation […]* étaient transmises fidèlement ou interprétées (33),(34).

   Les grilles d'observation de niveau 1 et 2 sont complétées par une évaluation de la compréhension des connaissances des chefs de zone ou des coordinateurs (selon le niveau) abordées pendant la préparation de l'animation.

2. **Les savoir-faire**

   Ils sont multiples, nous en retiendrons deux : « les savoir-faire empiriques sont issus de l'action [...], ils comprennent les leçons tirées de l'expérience pratique [...] et les savoir-faire formalisés constitués de démarches, de méthodes, d'instruments dont la personne maîtrise l'application pratique »(35).

   Nous avons cherché à observer par des critères formels les pratiques d'animations étaient en conformité avec :

   - les **règles d'animation** : l'animatrice/eur devait être mobile ; disposition en cercle des participants ; introduction du thème en sollicitant le groupe ; vérification de la compréhension du thème que l'on retrouve chez d'autres acteurs humanitaires en animations communautaires (33),(36),(37),(38),
   - le **contenu** du guide de sensibilisation dans son déroulement et son contenu (38),
   - **l'utilisation du matériel**: matériel didactique et de démonstration (36),(38).

3. **Le savoir-être**

   « Désigne la connaissance et l'expression de soi, le respect de l'autre, individu ou collectivité tout aussi bien que l'aspiration au Bien. Savoir-être en situation d'intervention exige une adaptation au contexte » (39).

   Dans notre cadre, le savoir-être visait à évaluer au travers de 8 critères dans quelle mesure les pratiques et les postures d'adaptation dans la situation d'animation se faisaient avec authenticité et en tenant compte de l'environnement :

   - La gestion non-discriminatoire du genre, la modération des interventions en lien avec la communication non violente (33),(34),(40),
   - La conduite de l'animation, alternant des formes informatives et participatives (33),(36),(37),(38),
   - L'expression verbale et non verbale est audible et compréhensible (33)-(40),
   - Une posture bienveillante favorise l'atmosphère de confiance et de liberté d'expression (33),(36),(37),(38).

3.4.2.6 - Guides d'utilisation des grilles

L'auteur avait élaborés ces documents selon le format recommandé par la Haute Autorité de Santé (HAS) dans le cadre de l'audit clinique ciblé (41). Les trois guides, (*annexe X: Grilles d'observation et guide d'utilisation RePPAC*) soit, un par niveau d'observation apportent des instructions formelles relatives au recueil des données. Notamment une définition des critères, les modalités justifiant la conformité ou non du critère, les commentaires sur les explications possibles de la non-conformité. Les situations dans lesquelles l'utilisation possible de la réponse « Non Applicable » ont été explicitées pour que leur usage soit conforme et justifié au regard de l'observation. Les modalités de travail pour définir la conformité ont été les mêmes démarches que pour l'élaboration des critères.

3.4.2.7 - Test des grilles de données

Les grilles et leurs guides ont été testés pour les 3 niveaux, pour le niveau 1 par l'auteur avec le leader de projet HPP-C sur une animation. L'auteur également testé le niveau 2 sur 1 animation. Quant au niveau 3, il a été vérifié par 3 chargés de programme sur 1 ou 2

animations en ma compagnie. Chaque test avait donné lieu à un débriefing par l'auteur avec les observateurs pour clarifier le vocabulaire, vérifier la compréhension et corriger les anomalies.

3.4.2.8 - Test de concordance

Les 7 observateurs ont au moins observé une fois une animation en la présence de l'auteur. Le remplissage de chaque grille a donné lieu à une discussion de l'auteur avec les observateurs sur les modalités cochées et la justification de ce remplissage. Ce test de concordance avait permis à l'auteur de mettre à jour certaines incompréhensions sur les libellés et les modalités de remplissage qui avaient ainsi pu être éclaircies ou corrigées.

3.4.2.9 - Traitement des informations recueillies

Le traitement des données a été réalisé avec le logiciel Sphinx Plus[2], version 5.1.0.8

3.5 -Recherche documentaire et état de l'art

a. Le travail de recherche documentaire s'était appuyé sur :

- la base de données bibliographiques PubMed et la base de données textuelles Érudit,
- les bases de données de périodiques : des bouquets des revues Elsevier : ScienceDirect et le bouquet paramédical, de Springer Link, de Cairn.info et de Wiley Online Library,
- les sites institutionnels comme ceux de l'OMS, de la Banque Mondiale et de l'INPES.

Par commodité, la recherche de nombreux documents a été faite à l'aide des moteurs de recherche Google Web Search et Googlescholar de l'entreprise Google Inc.

b. Les mots-clés utilisés lors de la recherche documentaire sont :

Qualité, humanitaire, approche communautaire, santé sexuelle et reproductive, évaluation des pratiques professionnelles, éducation pour la santé, savoir-être, savoir-faire, pratiques sociales, intervention, methodology, practices review of community sensitization, community health care, evaluation studies, reproductive health.

4 - Résultats

4.1 -Composante Suivi des activités

Les outils de collecte de données destinés à alimenter le suivi des activités et l'analyse de leur progression étaient régulièrement remplis par les coordinateurs GAF et consolidés par les chefs de zone dans les deux zones de santé depuis leur mise en place. L'outil de centralisation des informations de chaque zone a été consolidé et finalisé sur Excel (*Annexe XI: Outils de consolidation des données communautaires*) avec le médecin coordinateur de MdM-F et les chargés de programme de HPP-C. Une information a été faite sur son utilisation et un accompagnement de deux semaines a suivi.

4.2 -Composante évaluation des pratiques d'animation

Les observations ont été réalisées sur une période de sept jours. Le thème des animations était l'utilisation des préservatifs masculin et féminin *(Annexe XII : L'utilisation du préservatif*).

Les réalisations étaient les suivantes : 2 observations de niveau 1 ont été réalisées sur les 2 programmées ; pour les niveaux 2 et 3 : 14 et 75 observations ont été réalisées sur les 16 et 77 planifiées. Soit 37 GAF dans la zone de santé de Kingabwa et 38 dans la zone de santé de Selembao.

L'analyse des données a été faite au niveau 1 sur les 2 observations. Afin d'obtenir selon la méthodologie des conditions d'analyses homogènes pour le niveau 2 : 12 observations sur 14 ont été retenues et pour le niveau 3 : 64 observations sur 75. L'effectif présent dans les GAF lors de l'observation de niveau 3 avait une médiane de 16 avec un minimum de 5 et un maximum de 31 membres.

4.2.1 - Caractéristiques de l'échantillon

L'échantillon observé des coordinateurs GAF (niv. 3) était à tendance féminine (59 %), ayant un niveau scolaire baccalauréat (58 %), suivi des niveaux secondaire (12 %) et universitaire (15 %). Les chefs de zone (niv. 2) étaient des hommes (75 %), ayant un niveau baccalauréat (63 %).

Tableau II: Descriptif du genre et du niveau scolaire des personnes observées

	Observations de niveau 1 (n=2)	Observations de niveau 2 (n=12)	Observations de niveau 3 (n=64)
Modalités	Nombre	Nombre *(%)*	Nombre *(%)*
Genre			
Femme	1	4 *(25)*	39 *(61)*
Homme	2	12 *(75)*	25 *(39)*
Diplôme ou niveau le plus élevé			
Universitaire	2	6 (*37*)	9 *(15)*
Baccalauréat	1	10 (*63*)	34 *(58)*
Secondaire	-	-	7 *(12)*
Certif. d'étude primaire	-	-	3 *(5)*
Non renseigné	-	-	6 *(10)*

4.2.2 - Le savoir

Une diminution progressive du taux de conformité apparaissait à chaque changement de niveau. Les chargés de programme (niveau 1) avaient des pratiques plus souvent conformes que celles des chefs de zone (niveau 2), ces derniers avaient des pratiques plus souvent conformes que les coordinateurs (niveau 3).

Pour les critères *1.1 Le thème est maitrisé* et *1.2 Les réponses données aux questions sont précises et en lien avec le contenu du guide* on notait cette tendance avec une diminution marquée des pratiques atteignant au niveau 3 64 % et 69 % de conformité.

1.3 Les informations discutées sont scientifiquement exactes, (ne renforcent pas les fausses croyances), on notait ici une conformité uniforme pour ce critère sur les observations des niveaux 2 et 3. Les observations du critère *1.4 Les recommandations générales d'animation* sont contrairement aux autres critères faiblement conformes pour les 3 niveaux d'observations avec des taux de conformité inférieurs ou égaux à 30 %.

1.5 Les messages clés et les particularités du thème de la semaine étaient seulement abordés lors des animations de niveau 1 et 2. Les 2 observations de niveau 1 étaient non conformes, alors que 75 % de niveau 2 étaient conformes. *1.6 La remise du matériel de démonstration* n'était pas conforme (incomplète) aux modalités pour le thème *l'utilisation du préservatif* au niveau 1 et conforme pour 33 % des observations de niveau 2.

Tableau III: Taux de conformité des pratiques d'animation aux critères de la compétence savoir obtenus lors de l'évaluation RePPAC, Kinshasa 2016

	Observations de niveau 1 (n=2)	Observations de niveau 2 (n=12)	Observations de niveau 3 (n=64)
Critères	Nombre	Nombre *(%)*	Nombre *(%)*
1.1 Le thème est maîtrisé			
Oui	**2**	**10** *(83)*	**41** *(64)*
Non	0	2 *(17)*	23 *(36)*
1.2 Les réponses aux questions sont précises et en lien avec le contenue du guide			
Oui	1	**10** *(83)*	**44** *(69)*
Non	1	1 *(7)*	18 *(28)*
Non applicable	-	1 *(7)*	2 *(3)*
1.3 Les informations discutées sont scientifiquement exactes			
Oui	1	**9** *(75)*	**51** *(80)*
Non	1	3 *(15)*	13 *(20)*
1.4 Les recommandations générales d'animation sont rappelées, actualisées ou appliquées			
Oui	-	2 *(17)*	20 *(31)*
Non	**2**	**10** *(83)*	**44** *(69)*

Les moyennes du taux de conformité aux critères (1.1 à 1.4) concernant la compétence **savoir** étaient pour les niveaux 1 et 3 proches : 50 % et 48 %, et 65 % pour le niveau 2.

Les justifications mentionnées par les observateurs motivant la **non-conformité** sur les 3 niveaux d'observations sont reprises dans *l'Encadré 1* ci-dessous par critère et par ordre décroissant en nombre de citations.

Encadré 1 : Justifications de non-conformité fournies par les observateurs pour la compétence savoir sur les 3 niveaux d'observations

Critère 1.1 : – les titres ne sont pas tous repris
– le vocabulaire ou la langue est inadapté

Critère 1.2 : – les réponses ne sont pas en lien avec le guide
– ignore ou ne répond pas aux questions
– véhicule des connaissances personnelles

Critère 1.3 : – véhicule des connaissances ou croyances personnelles

Critère 1.4 : – les 4 volets du programme et la tarification des soins ne sont pas abordés
– l'approche CNV n'est pas abordée

4.2.3 - Les savoir-faire

Une baisse du taux de conformité apparaissait à chaque changement de niveau. Les chargés de programme (niv. 1) avaient des pratiques plus souvent conformes que celles des chefs de zone (niv. 2), qui avaient des pratiques plus souvent conformes que les coordinateurs (niv. 3).

Pour les critères *2.1 L'introduction du thème fait appel à la compréhension des membres* et *2.2 Le matériel de démonstration est utilisé* on notait cette tendance avec une diminution marquée des pratiques atteignant au niveau 3 de 61 % et 55 % de conformité. Toutefois pour le critère 2.2, le taux de conformité était inférieur à 60 % pour les observations de niveaux 2 et 3.

2.5 Le matériel didactique était apparu comme non disponible pour l'ensemble des observations des 3 niveaux.

Concernant les critères *2.6 Le déroulement et 2.7 le contenu de l'animation suivent le Guide d'animation des séances de sensibilisation* on notait cette tendance avec une diminution du taux de conformité à chaque changement de niveau, toutefois plus forte au niveau 3, le taux de conformité étant de 61 %.

Les taux de conformité du critère *2.8 Des questions sont formulées afin de vérifier la compréhension des membres* les résultats sont proches de 50 % sur les observations des 3 niveaux. *L'animateur est en possession de son guide ou de son extrait pendant l'animation*, cette modalité a un taux de conformité inférieur à 45 % pour les niveaux 2 et 3. Ces résultats sont liés à un taux élevé de non-renseignement de la modalité.

2.9 Les chefs de zone n'étaient pas tous en possession de leur guide lors de la préparation de l'animation de niveau 1. Pour ce critère, le taux de conformité est inférieur à 40 % des observations de niveau 2 et révèle que les coordinateurs de GAF (niveau 3) ne sont pas tous en possession de leur guide lors de la préparation de l'animation.

Les critères suivants sont applicable au seul niveau 1*: 2.10 Les avis des chefs de zone et 2.11 leur synthèse est faite en vue de formuler les messages […]* était conforme à 50 %. *2.12 L'actualisation des pratiques et des recommandations* n'était pas conforme. 2.13 *Des questions sont formulées afin de vérifier la compréhension des chefs de zone ou coordinateur* n'était pas analysé car l'aspect compréhension était déjà couvert par le critère 2.8. *2.14 Les chefs de zone animent à tour de rôle* n'était pas un critère observable.

Les moyennes du taux de conformité aux critères (2.1 à 2.8) concernant la compétence des **savoir-faire**, sont pour le niveau 1 de 94 % et 67 % et 53 % pour les niveaux 2 et 3.

Tableau IV: Taux de conformité des pratiques d'animation relatives aux critères de la compétence savoir-être (Evaluation RePPAC, Kinshasa 2016)

Critères	Observations de niveau 1 (n=2) Nombre	Observations de niveau 2 (n=12) Nombre *(%)*	Observations de niveau 3 (n=64) Nombre *(%)*
2.1 L'introduction du thème fait appel à la compréhension des membres			
Oui	2	**11** *(92)*	**39** *(61)*
Non	-	1 *(8)*	25 (39)
2.2 Le matériel de démonstration est utilisé			
Oui	2	**7** *(58)*	**35** *(55)*
Non	-	5 *(42)*	29 *(45)*
2.3 Les participants sont disposés en cercle lors de l'animation			
Oui	2	**8** *(67)*	**55** *(86)*
Non	-	4 *(33)*	9 *(14)*
2.4 L'animatrice/eur est mobile pendant l'animation			
Oui	1	**9** *(75)*	31 *(48)*
Non	1	3 *(25)*	**33** *(52)*
2.6 Le déroulement de l'animation suit le Guide d'animation des séances de sensibilisation			
Oui	**2**	**10** *(83)*	**39** *(61)*
Non	-	2 *(17)*	25 *(39)*
2.7 La présentation est fidèle au contenu du guide de sensibilisation ou de la boite à images			
Oui	**2**	**9** *(75)*	**39** *(61)*
Non	-	3 *(25)*	25 *(39)*
2.8 Des questions sont formulées afin de vérifier la compréhension des membres			
Oui	1	**6** *(50)*	**36** *(56)*
Non	1	6 *(50)*	28 *(44)*
L'animateur est en possession de son guide ou de son extrait (pendant l'animation)			
Oui	2	4 *(33)*	28 *(44)*
Non	-	3 *(25)*	16 *(25)*
Non renseigné	-	5 *(42)*	20 *(31)*

Les justifications de **non-conformité** obtenues des observateurs étaient pour les 3 niveaux : présentées par critère et ordre décroissant en nombre de citations ci-dessous dans *l'Encadré 2*.

Encadré 2 : Justifications de non-conformité données par les observateurs pour la compétence savoir-faire sur les 3 niveaux d'observations

Critère 2.1 : - les membres ne sont pas questionnés

Critère 2.2 : - le matériel est non disponible
- le matériel est non utilisé
- l'animateur refuse de réaliser la démonstration
- opposition des membres à la démonstration

Critère 2.3 : - configuration du lieu (ensoleillement)

Critère 2.4 : - l'animateur est assis ou debout

Critère 2.5 : - le matériel didactique n'est pas imprimé

Critère 2.6 et 2.7 : - ne suit pas le guide
- n'utilise pas le guide
- n'est pas en possession pas du guide

Critère 2.8 : - l'animateur ne pose pas de questions de compréhension
- les questions ne couvrent pas les objectifs du thème

4.2.4 - Le savoir-être

Au sujet de la compétence savoir-être, les taux de conformité pour les niveaux 1 et 3 étaient supérieurs ou égaux à 50 %, ils étaient supérieurs ou égaux à 75 % pour le niveau 2.

Les taux de conformité dans la compétence du savoir-être étaient plus homogènes dans les trois niveaux d'observations que dans les compétences du savoir et des savoir-faire.

Concernant le critère *3.6 L'animateur a une posture bienveillante : sourit, est chaleureux, nomme les personnes et salue* on retrouvait cette tendance à une diminution du taux de conformité à chaque changement de niveau. Elle était toutefois plus marquée, au niveau 3 le taux de conformité étant de 55 %.

Tableau V: Taux de conformité des pratiques d'animation relatives aux critères de la compétence savoir-être (Evaluation RePPAC, Kinshasa 2016)

	Observations de niveau 1 (n=2)	Observations de niveau 2 (n=12)	Observations de niveau 3 (n=64)
Critères	Nombre	Nombre *(%)*	Nombre *(%)*
3.1 La parole est sollicitée / donnée de façon non discriminatoire			
Oui	2	**9** (75)	**40** (62)
Non	-	1 (8)	10 (16)
Non applicable	-	2 (17)	14 (22)
3.2 L'animatrice/eur fait preuve d'une écoute bienveillante			
Oui	1	**12** (100)	**52** (81)
Non	1	-	12 (19)
3.3 Les formes informatives et participatives s'alternent			
Oui	2	**11** (92)	**50** (78)
Non	-	1 (8)	14 (22)
3.4 La séance est audible par tous les membres			
Oui	2	**12** (100)	**62** (97)
Non	-	-	2 (3)
3.5 La séance est compréhensible par tous			
Oui	2	**12** (100)	**59** (92)
Non	-	-	5 (8)
3.6 L'animateur a une posture bienveillante			
Oui	2	**10** (83)	35 (55)
Non	-	2 (17)	29 (45)
3.7 L'animateur modère les interventions et garde une ambiance conviviale			
Oui	1	**12** (100)	**47** (73)
Non	1	-	17 (27)

Le critère 3.8 La/le chargé de programme fait preuve d'une écoute bienveillante est seulement présent pour les observations de niveau 1, il était conforme pour 1 observation sur 2.

Les justifications de **non-conformité** avancées par les observateurs étaient pour les 3 niveaux : présentées par critères et par ordre d'importance en nombre de citations ci-dessous dans *l'Encadré 3*. Les critères 3.1 et 3.4 n'apportaient pas d'informations exploitables.

Encadré 3 : Justifications de non-conformité communiquées par les observateurs pour la compétence savoir-être sur les 3 niveaux d'observations

Critère 3.2 : – l'animateur coupe la parole
– l'animateur n'écoute pas les questions
– l'animateur émet des jugements
– l'animateur tient une attitude non respectueuse

Critère 3.3 : – l'animateur utilise la forme infirmative seulement

Critère 3.5 : – élocution est trop rapide

Critère 3.6 : – les membres ne sont pas nommés
– l'animateur n'est pas souriant
– l'animateur a une attitude fermée
– l'animateur veut passer le thème en force

Critère 3.7 : – l'animateur coupe la parole
– l'animateur répond plusieurs fois au téléphone
– l'animateur adresse des propos humiliants ou vexants
– l'animateur interpelle violemment un membre

Les moyennes du taux de conformité aux critères concernant la compétence du **savoir-être**, étaient pour les niveaux 1, 2 et 3 de : 86 %, 93 % et 77 %. Ces moyennes sont supérieures à celles obtenues pour les compétences du **savoir** et du **savoir-faire**.

Les **non-observations** lors de l'évaluation RePPAC étaient au nombre de 21 pour le niveau 3 et de 2 pour le niveau 2. Les motifs de non-observation présentés par ordre d'importance en nombre de citations se trouvent ci-dessous dans *l'Encadré 4*.

Encadré 4 : Motifs justifiant les non-observations des animations des niveaux 2 et 3

- conflit de planning : mauvais horaires, retards par rapport au planning
- le GAF n'a plus de coordinateur (déménagement ou autres raisons)
- l'animateur est empêché (raisons personnelles : deuil ou garde-malade)
- l'animateur est absent et non joignable
- l'animateur est malade
- les membres sont non intéressés par la thématique SSR
- l'animateur a refusé pour convictions religieuses
- le lieu de réunion du GAF est inondé
- l'animateur est parti au marché
- l'animateur n'a pas compris que l'animation était maintenue

Les résultats de niveau 3 obtenus à partir de l'analyse d'un échantillon de 64 observations retenues étaient considérés comme représentatifs. Toutefois, les résultats des niveaux 1 et 2 étaient des tendances obtenues à partir d'échantillons de 2 et 12 observations.

5 - Discussion

5.1 -Discussion suivi et évaluation

Le projet *Santé sexuelle et reproductive des jeunes vivant dans une mégalopole africaine* a été élaboré sur la base du cycle de projet. La conduite du projet suit ce cadre qui intègre des dispositifs de suivi de l'évolution des programmes aux regards des indicateurs préalablement définis et d'évaluations sommatives en cours (évaluation des effets) et en fin de projet (évaluation d'impacts). Le cadre logique sur lequel s'appuie MdM-F suit les quatre grandes étapes du cycle de projets : Diagnostic, Programmation, Mise en œuvre/suivi et Evaluation.

Le suivi est un processus utilisé dans la gestion de projets humanitaires comme l'illustre les nombreuses définitions en délimitant le champ d'application (21),(22),(23). Toutefois, les indicateurs utilisés pour suivre et réorienter une intervention ne sont pas toujours judicieusement choisis, caractérisés et essentiels, entraînant une perte de lisibilité des réalisations (indicateurs de résultats) et des effets attendus (indicateurs d'effets). Le groupe de travail a sélectionné des indicateurs qui répondaient aux attentes de MDM-F et HPP-C et les a caractérisé selon la méthode SMART. Toutefois, sur les 39 indicateurs repris dans l'annexe XI certains sont de type logistique (7.1 et 7.4) dont les valeurs sont invariables, et pour d'autres redondants (1.5 ou 1.6 et 4.3 ou 4.4). Ils ne contribuent donc pas à l'analyse de la performance du programme et impliquent une charge de travail supplémentaire qui est préjudiciable aux personnes devant les renseigner.

Les formats de collecte des données sont bien acceptés et utilisés par les coordinateurs et les chefs de zone avec régularité. L'implication de l'équipe HPP-C dans la concrétisation des formats en collaboration avec les chefs de zone (niv. 2) et les coordinateurs (niv. 3) a été stimulante pour les équipes et sera probablement un gage de pérennité de leur utilisation.

L'évaluation normative RePPAC apporte plusieurs constats. Les moyennes de conformité des pratiques dans les **compétences** du **savoir** et du **savoir-faire** sont proches de 65 % et 50 % pour les niveaux 2 et 3. Ces résultats sont encourageants car ces personnes n'ont pas bénéficié de formation initiale en animation. Toutefois, pour la compétence du **savoir**, le critère 1.4 présente des taux de conformité inférieurs à 30 % pour les 3 niveaux, les animateurs abordant peu les 4 volets du programme et les tarifs des prestations des soins SSR. Informations importantes qui encourageraient les titulaires de droits à consulter ou à se faire soigner à des tarifs préférentiels.

Concernant le **savoir-faire**, certains critères sont alarmants : les critères 2.1 et 2.8 révèlent que près de 40 % des coordinateurs (niv. 3) ne faisaient pas appel à la compréhension de leurs membres pour introduire et vérifier les connaissances sur le thème. Au sujet du critère 2.8, pour les niveaux 1 et 2, la compréhension des membres est vérifiée dans 1 animation sur 2 par des questions liées aux objectifs du thème. En termes de matériels, les manques étaient évidents : 33 % des animateurs n'avaient pas le ou les **matériels de démonstration,** et les **matériels didactiques** s'illustraient par l'absence de la boîte à images sur le terrain (non imprimée) et seuls 44 % des coordinateurs et 33 % des chefs de zone étaient en possession d'un extrait ou de la copie du *Guide d'animation des séances de sensibilisation [...].* Ces derniers chiffres, malgré le faible taux de remplissage sont confirmés pour le *Guide d'animation [...]* avec le critère 2.9.

Les moyennes de conformité des pratiques dans la **compétence** du **savoir-être**, sont supérieures à 75 % sur les trois niveaux d'évaluation. Ce qui confirme que les animateurs et le personnel d'encadrement ont dans leur majorité une posture compatible avec des valeurs humaines attendues telles que la bienveillance, le respect ou l'écoute empathique.

Pour mémoire, ces résultats reflètent des pratiques d'animations formalisées depuis la rédaction des guides d'utilisation des grilles RePPAC et constituent une "baseline" sur laquelle d'autres évaluations de ce type permettront de vérifier l'évolution des pratiques et par conséquent la qualité de l'action communautaire de ce programme.

Dans une optique compréhensive, l'auteur a procédé à l'analyse de tri croisé des variables "*critères*" et "*organisation observatrice*" des 64 observations de niveau 3. Dix critères sur 19 présentent des discordances significatives dans la qualification de la conformité entre les observations réalisées par HPP-C et par MdM-F, soit un taux de discordance de 52 % (*Annexe XIII: Discordances constatées des taux de conformité, [...] MdM-F et HPP-C*). Il est important de tenir compte de ses discordances lors de la prochaine évaluation, ces valeurs constitueraient alors les seuils inférieur et supérieur de l'intervalle du taux de conformité de chaque critère.

Le processus de préparation du thème place le chef de zone au centre de la transmission des compétences et des connaissances au détriment des coordinateurs. Cette configuration, ne les encouragent pas à travailler le thème pour la préparation de niveau 2 ou à se sentir responsables, ne permet pas l'évaluation régulière de leurs pratiques ou la reconnaissance de leur travail et des efforts fournis. Les débriefings post-évaluation que l'auteur a tenu ont fait ressortir que les coordinateurs avaient fourni des efforts pour réaliser de meilleures animations suite aux réunions tenues au sujet des compétences attendues pour l'évaluation RePPAC. Nombre d'entre eux considéraient cette évaluation comme une forme de reconnaissance de leur travail.

L'animation du sujet l'*utilisation du préservatif* pose l'enjeu de l'acceptation par les coordinateurs et par la communauté elle-même de la thématique SSR ou de sa manière de l'aborder. Cet enjeu se traduit par : 14 % des animations n'ont pas eu de démonstration, 23 observations n'ont pu être faites et une présence moyenne lors des observations de 16 membres sur 35 actifs en moyenne par GAF. Cela pose trois questions : l'acceptation par la communauté de la thématique SSR sous sa forme actuelle, les modalités selon lesquelles la communauté sélectionne les coordinateurs, et leurs accompagnements dans une approche positive et compréhensive de la SSR.

5.2 -Limites des composantes suivi et évaluation

Les limites rencontrées dans mes activités concernent les composantes du suivi et de l'évaluation. Elles ont dans certains cas limité la qualité ou la pertinence de ce travail.

Le choix final des indicateurs de suivi a été arrêté par les chargés du projet communautaire.

Le travail sur deux lieux d'intervention a été un frein dans les possibilités de collaboration avec les chargés de programme. La contrepartie offerte de travailler par courrier électronique, s'est révélée peu efficace, les bureaux HPP-C ayant un accès très restreint à internet. La téléphonie a pallié dans certains cas aux difficultés rencontrées.

L'évaluation normative RePPAC apporte dans le paysage humanitaire de la qualité une approche innovante s'appuyant sur une méthodologie éprouvée et largement utilisée dans le milieu hospitalier. Elle demanderait une assise scientifique et un consensus professionnel peu présent ou visible actuellement dans le secteur humanitaire.

Les discordances sont présentées sans analyse, l'objet de l'évaluation RePPAC étant d'établir un état des pratiques au regard de celles de références et de proposer des axes d'amélioration.

Certaines limites de cette méthodologie sont mise en avant par ces discordances qui trouvent leurs justifications dans : (a) les particularités des équipes: en termes de formation, HPP-C à préparer le contenu des animations qu'ils ont évalué, MdM-F n'intervient pas au sein de l'activité

communautaire. (b) pour des raisons de faisabilité et de planning individuel, les 8 observateurs n'ont pas été réunis pour discuter l'utilisation des grilles et guides RePPAC. La mise à jour du planning des animations dans les GAF n'est pas systématiquement faite par les équipes HPP-C. Ce qui explique en partie le nombre élevé de non-observations, le recours aux GAF de réserves et l'ajout de GAF supplémentaires aux GAF de réserves.

5.3 -Axes d'amélioration en matière de suivi et des pratiques

Les outils de suivi sont utilisés par leurs usagers. Toutefois une traduction en lingala répondrait à une attente exprimée par les coordinateurs, faciliterait leur compréhension et limiterait les erreurs de remplissage du document. Les outils mis en place demanderont un suivi de la part des chefs de zone et des chargés de programme sur la cohérence du remplissage. Une revue des indicateurs de suivi avec un recul de 3 mois permettra d'identifier les essentiels et d'en réduire le nombre.

La moyenne de conformité des pratiques dans les **compétences** du **savoir** et du **savoir-faire** est proche de 50 % et 65 % pour les coordinateurs et les chefs de zone. Le guide d'utilisation des grilles RePPAC serait un support idéal sur lequel s'appuyer, pour formaliser un guide pratique d'animation et former ces acteurs. Cette formation et un accompagnement technique uniformiseraient les pratiques d'animations et amélioreraient la qualité des messages délivrés.

Les outils didactiques devront être rapidement rendu disponibles. Les priorités sont l'attribution d'un exemplaire du *Guide d'animation [...]* par GAF, que chaque zone possède au moins 3 boîtes à images et l'ensemble du matériel de démonstration requis. En effet, lors de cette évaluation, les boîtes à images n'étaient pas imprimées, les phallus étaient en quantité insuffisante et seul 44 % des coordinateurs avaient en leur possession le *Guide d'animation [...]* ou un extrait pour animer.

Le *Guide d'animation des séances [...]* est riche d'informations théoriques. Toutefois, il est davantage destiné à des personnes ayant des prérequis en santé. Le contenu demanderait à être plus proche des connaissances des coordinateurs, d'aborder des aspects pratiques et adaptés à l'animation de terrain, dont sa traduction en lingala. L'auteur propose qu'il soit enrichi par des modes d'emploi (utilisation des préservatifs), un argumentaire contredisant les fausses croyances, une priorisation chronologique des thèmes posant le cadre des animations SSR (approche genre, définition de la famille).

La place des coordinateurs dans l'organisation ne les inclut pas dans la préparation du thème et leur laisse un statut passif. La structure doit leur donner une place centrale dans la préparation du thème, car ils sont ceux qui sensibilisent le plus de titulaires de droits. Les coordinateurs à un autre niveau devront être plus impliqués dans la mise en œuvre du programme au titre de représentants de la population. Ils sont, selon la norme fondamentale humanitaire (CHS), la population à placer « [...] au cœur du raisonnement visant à améliorer la qualité de l'aide humanitaire. » (20)

Une prochaine RePPAC devra être conduite dans des conditions identiques par les équipes MdM-F et HPP-C avant septembre 2016 afin de mesurer à nouveau l'écart entre les pratiques observées et celles de références suite aux formations et l'accompagnement fait. Il sera nécessaire que tous les observateurs se réunissent au préalable pour clarifier le remplissage des grilles et préciser certains critères du guide ayant laissés de possibles interprétations lors de cette première évaluation.

Une évaluation externe à mi-parcours du projet produirait une analyse objective, une compréhension ouverte des activités et apporterait des recommandations innovantes.

Index des tables

Tableau I : Évolution des Indicateurs en matière de santé sexuelle et reproductive en RDC et mise en perspective avec le Gabon 5
Tableau II: Descriptif du genre et du niveau scolaire des personnes observées 22
Tableau III: Taux de conformité des pratiques d'animation aux critères de la compétence savoir obtenus lors de l'évaluation RePPAC, Kinshasa 2016 23
Tableau IV: Taux de conformité des pratiques d'animation relatives aux critères de la compétence savoir-être (Evaluation RePPAC, Kinshasa 2016) 25
Tableau V: Taux de conformité des pratiques d'animation relatives aux critères de la compétence savoir-être (Evaluation RePPAC, Kinshasa 2016) 26
Tableau VI: Discordance sur la compétence du Savoir, observations de niveau 3 XXXIV
Tableau VII: Discordance sur la compétence du Savoir-faire, observations de niveau 3 XXXIV
Tableau VIII: Discordance sur la compétence du Savoir-être, observations de niveau 3 XXXIV

Index des encadrés

Encadré 1 : Justifications de non-conformité fournies par les observateurs pour la compétence savoir sur les 3 niveaux d'observations.....24

Encadré 2 : Justifications de non-conformité données par les observateurs pour la compétence savoir-faire sur les 3 niveaux d'observations.....25

Encadré 3 : Justifications de non-conformité communiquées par les observateurs pour la compétence savoir-être sur les 3 niveaux d'observations 27

Encadré 4 : Motifs justifiant les non-observations des animations des niveaux 2 et 3.....27

Bibliographie

1. Institut National de la Statistique. Annuaire statistique de la République Démocratique du Congo [Internet]. Kinshasa; 2015 [cité 9 avr 2016]. Disponible sur: http://www.ins-rdc.org/sites/default/files/Montage%20AnnuStat%20FINAL%202%20From%20VEROUILLE%20_0.pdf
2. Kayembe Wa Kayembe M, De Maeyer M, Wolff E. Cartographie de la croissance urbaine de Kinshasa (R.D. Congo) entre 1995 et 2005 par télédétection satellitaire à haute résolution. Belgeo [Internet]. 2009 [cité 4 sept 2016];3-4. Disponible sur: http://belgeo.revues.org/7349
3. Ministère de la Santé Publique (MSP), ICF International. Enquête Démographique et de Santé en République Démocratique du Congo 2013-2014 [Internet]. Rockville, Maryland, USA; 2014 [cité 9 avr 2016] p. 668. Disponible sur: https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR300/FR300.pdf
4. Médecins du Monde France. Document de référence pays: Santé sexuelle et reproductive des jeunes vivant dans une mégalopole africaine : Kinshasa, « Une approche conviviale pour renforcer l'accès à des services de SSR de qualité ». 2015.
5. Davis L. L'influence des normes sociales sur l'autonomisation économique des adolescentes à Kinshasa, République Démocratique du Congo. Laura Davis Consulting bvba; 2014.
6. Johns Hopkins University. Résumé des principaux indicateurs en planification familiale à Kinshasa. [Internet]. 2015 juill [cité 9 avr 2016]. Report No.: 2. Disponible sur: http://pma2020.org/sites/default/files/PMA2020%20Round%201%20Final%20report%20Oct%2025%202014.pdf
7. Secrétariat d'Etat aux Migrations. Focus RD Congo: Situation des femmes seules à Kinshasa [Internet]. 2016 [cité 12 avr 2016]. Disponible sur: https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/internationales/herkunftslaender/afrika/cod/COD-alleinst-frauen-f.pdf
8. Bakker S. Kinshasa, top-modèle de l'Afrique. Le Monde [Internet]. 16 oct 2015 [cité 16 avr 2016]; Disponible sur: http://www.lemonde.fr/afrique/article/2015/10/16/kinshasa-top-modele-de-l-afrique_4791345_3212.html
9. Programme des Nations Unies pour le Développement. Province de Kinshasa, profil résumé. Pauvreté et conditions de vie des ménages [Internet]. 2009 [cité 12 avr 2016]. Disponible sur: http://www.undp.org/content/dam/dem_rep_congo/docs/povred/UNDP-CD-Profil-Ville-Kinshasa.pdf.
10. Office Fédéral des Migrations. Focus RD Congo: Le système sanitaire à Kinshasa: médicaments et soins [Internet]. [cité 12 avr 2016]. Disponible sur: https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/internationales/herkunftslaender/afrika/cod/COD-med-lage-f.pdf
11. Ministère du Plan, Macro Internationnal. Enquête Démographique et de Santé en République Démocratique du Congo 2007 [Internet]. Calverton, Maryland, U.S.A.; 2008 [cité 9 avr 2016] p. 482. Disponible sur: https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR208/FR208.pdf
12. Direction Générale de la Statistique (DGS), ICF International. Enquête Démographique et de Santé du Gabon 2012 [Internet]. Calverton, Maryland, et Libreville, Gabon; 2013 [cité 9 avr 2016]. Disponible sur: http://dhsprogram.com/pubs/pdf/PR23/PR23.pdf
13. Recueil d'arguments: Loi sur la santé de la reproduction en République Démocratique du Congo. Comité technique multisectoriel permanent; 2014 oct p. 8.
14. Présidence de la République. Journal officiel de la République Démocratique du Congo [Internet]. Code Pénal Congolais. Sect. Livre II, Titre VI, Section I, Numéro spécial nov 30, 2004 p. 45-8. Disponible sur: http://www.hsph.harvard.edu/population/fgm/congo.penalcode.40.pdf
15. Nsakala Vodiena G, Coppieters Y, Dimonfu Lapika B. Perception des adolescents et jeunes

en matière de santé sexuelle et reproductive, République Démocratique du Congo. Santé Publique [Internet]. 3 janv 2013 [cité 10 févr 2016];Vol. 24(5):403-15. Disponible sur: http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=SPUB_125_0403
16. Médecins du Monde France. Promotion de la santé sexuelle et reproductive [Internet]. [cité 14 avr 2016]. Disponible sur: http://www.medecinsdumonde.org/qui-sommes-nous/sante-sexuelle-et-reproductive-ssr
17. Office de, Coopération EuropeAid. Manuel: Gestion du Cycle de Projet [Internet]. 2001 mars [cité 2 mars 2016] p. 44. Disponible sur: http://eeas.europa.eu/delegations/haiti/documents/more_info/manuel_de_gestion_de_cycle_de_projet.pdf
18. Bakewell O, Garbutt A. The use and abuse of the logical framework approach [Internet]. Swedish International Development cooperation Agency; 2005 p. 27. Disponible sur: http://www.intrac.org/data/files/resources/518/The-Use-and-Abuse-of-the-Logical-Framework-Approach.pdf
19. Maury H, de Geoffroy V. La question de la qualité, et la qualité de la question: Des principes... à une méthode dédiée aux acteurs humanitaires [Internet]. Groupe Urgence Réhabilitation Développement (URD); 2006 [cité 11 mars 2016]. Disponible sur: http://www.compasqualite.org/blog/IMG/pdf/La_question_de_la_qualite_et_la_qualite_de_la_question.pdf
20. Mourlon M. La Qualité dans l'aide humanitaire a désormais sa norme : progrès et enjeux pour les acteurs de terrain. Groupe URD [Internet]. avr 2015 [cité 3 mars 2016];(15):2-5. Disponible sur: www.urd.org/IMG/pdf/HEM15_FR_Web.pdf
21. Buchanan-Smith M, Cosgrave J. Evaluation de l'action humanitaire: Guide pilote [Internet]. ANALP; 2013 [cité 2 févr 2016]. Disponible sur: http://www.alnap.org/what-we-do/evaluation/eha#
22. Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD). Guide de la planification, du suivi et de l'évaluation axés sur les résultats du développement [Internet]. 2009 [cité 10 févr 2016]. Disponible sur: http://web.undp.org/evaluation/evaluations/handbook/french/documents/pme-handbook-french.pdf
23. Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP). Trousse d'Outils de l'Administrateur de Programme pour la Planification, le Suivi et l'Évaluation [Internet]. 2004 [cité 17 avr 2016]. Disponible sur: http://www.eval.fr/Documents/UNFPAoutil2.doc
24. Gumucio S, Montfort C, Benoit T. Planification de projets de santé : promotion de la santé et action humanitaire. Paris: Médecins du Monde; 2015. 384 p.
25. Contandriopoulos A-P, Champagne F, Denis J-L. L'évaluation dans le domaine de la santé : concepts et méthodes. Rev Epidémiologie Santé Publique [Internet]. 2000 [cité 18 avr 2016];48(6):517-39. Disponible sur: http://www.em-premium.com.bases-doc.univ-lorraine.fr/article/106622
26. Partner Platform [Internet]. Humanitarian Evaluation Community of Practice. [cité 22 avr 2016]. Disponible sur: https://partnerplatform.org/alnap/humanitarian-evaluation?ReturnUrl=%2falnap%2fhumanitarian-evaluation%2fdiscussions%2fqf857gh8
27. Pelican Initiative: Platform for Evidence-based Learning & Communication for Social Change [Internet]. dgroups. [cité 22 avr 2016]. Disponible sur: https://dgroups.org/groups/pelican/terms
28. Everything you've wanted to know about Care Groups [Internet]. Care Groups Info. [cité 22 avr 2016]. Disponible sur: http://caregroups.info/

29. Ravineau M-J, et al. Réussir un audit clinique et son plan d'amélioration [Internet]. Haute Autorité de Santé; 2003 [cité 12 févr 2016]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-10/reussir_un_audit_clinique_et_son_plan_damelioration_guide_2003_2009-10-20_11-09-52_821.pdf
30. Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture. Développer des villes plus vertes en République Démocratique du Congo [Internet]. 2010 [cité 21 avr 2016] p. 30. Disponible sur: http://www.fao.org/docrep/013/i1901f/i1901f00.pdf
31. Iguenane J, Ravilly S, David V. Mucoviscidose : devenir compétent en grandissant. Santé Homme [Internet]. 2007 [cité 21 févr 2016];(390):7-10. Disponible sur: http://www.inpes.sante.fr/SLH/pdf/sante-homme-390.pdf
32. Définition de SAVOIR [Internet]. Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL). [cité 21 avr 2016]. Disponible sur: http://www.cnrtl.fr/definition/savoir
33. Guide d'introduction d'animateur de développement local [Internet]. Groupe de Recherche et de réalisations pour le Développement Rural; 2006 [cité 12 févr 2016]. Disponible sur: http://www.grdr.org/paidel/ckfinder/userfiles/files/GUIDE%20ADL%20Compress.pdf
34. Guide à l'intention de l'animateur : choix responsables jeunesse en bonne santé [Internet]. Family Care International Niger; 2008 [cité 13 févr 2016]. Disponible sur: https://www.familycareintl.org/UserFiles/File/Niger%20Teachers%20Guide%20Jan09.pdf.
35. Giry I. Développer la compétence des professionnels [Internet]. 2003 [cité 12 mars 2016]. Disponible sur: http://lirsa.cnam.fr/servlet/com.univ.collaboratif.utils.LectureFichiergw?ID_FICHIER=1295877018075
36. La communication pour le changement de comportement à l'usage des volontaires de la communauté: Manuel du formateur [Internet]. Fédération Internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge; 2010 [cité 10 févr 2016]. Disponible sur: http://www.ifrc.org/Global/Publications/Health/119200_BCC%20Manuel%20du%20formateur_LR.pdf.
37. Guide de référence: Communication et Techniques d'Animation de Groupe pour la promotion de la Participation Communautaire en Santé [Internet]. Medicus Mundi Andalucia; 2012 [cité 11 févr 2016]. Disponible sur: http://www.derechosaludreproductiva.org/wp-content/uploads/2013/07/Guide-TAG-Fr.pdf
38. Ministère de la promotion de la femme, Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ). Guide d'animation de discussion en petits groupe pour l'abandon des violences faites aux femmes au Burkina Faso [Internet]. Programme santé sexuelle et droits humains; 2007 [cité 11 févr 2016]. Disponible sur: http://health.bmz.de/good-practices/GHPC/Going_all-out_for_human_rights_and_sexual_health/Toolbox_6/Guide_violences_faites_aux_femme.pdf
39. Gohier C. Les sources du savoir-être comme finalité éducative: Former à être, une injonction paradoxale ? Nouv Prat Soc [Internet]. 2006 [cité 11 févr 2016];18(2):172. Disponible sur: http://id.erudit.org/iderudit/013294ar
40. Carbajal M, Pasquier N. Guide d'animation des ateliers de sensibilisation en matière de santé sexuelle et reproductive pour femmes et hommes migrants [Internet]. Fondation Profa; 2008 [cité 11 févr 2016]. Disponible sur: http://doc.hubsante.org/doc_num.php?explnum_id=5520
41. Audit Clinique Ciblé appliqué à la prise en charge de la lombalgie chronique [Internet]. Haute Autorité de Santé; 2007 [cité 16 févr 2016]. Disponible sur: www.has-sante.fr/portail/jcms/c_832358/fr/lombalgie-chronique-referentiel-2007

Glossaire des acronymes utilisés

ALNAP : Active Learning Network for Accountability and Performance in humanitarian

CHS : Core Humanitarian Standard ou norme fondamentale humanitaire

CNV : Communication Non violente

GAF : Groupe d'Actions de Familles

HAS : Haute Autorité de Santé

HPP-C : Humana People to People Congo

IDH : Indice de développement Humain

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

MdM-F : Médecin du Monde France

OMS : Organisation Mondiale pour la Santé

PDCA Plan Do Check Act ou planifier, faire, vérifier et réagir

PIB Produit Intérieur Burt

PNSA : Programme National de Santé pour les Adolescents

RDC : République Démocratique du Congo

RePPAC : Revue de Pertinence des Pratiques d'Animations Communautaires

SMART : Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-related ou spécifique, mesurable, atteignable, pertinent et temporellement défini

SR : Santé de la Reproduction

SSR : Santé Sexuelle et Reproductive

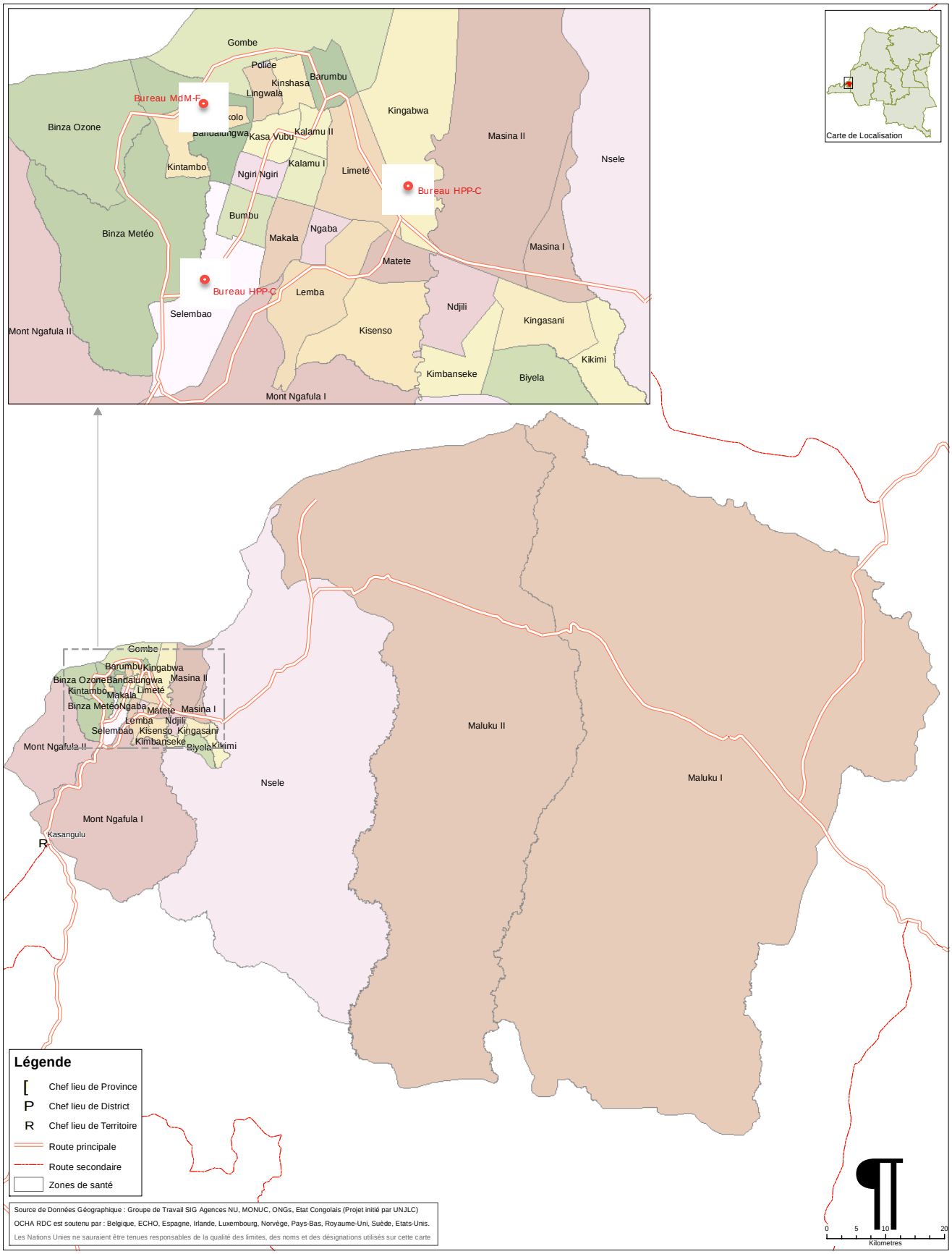
VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

Annexe I : Carte des zones de santé province de Kinshasa

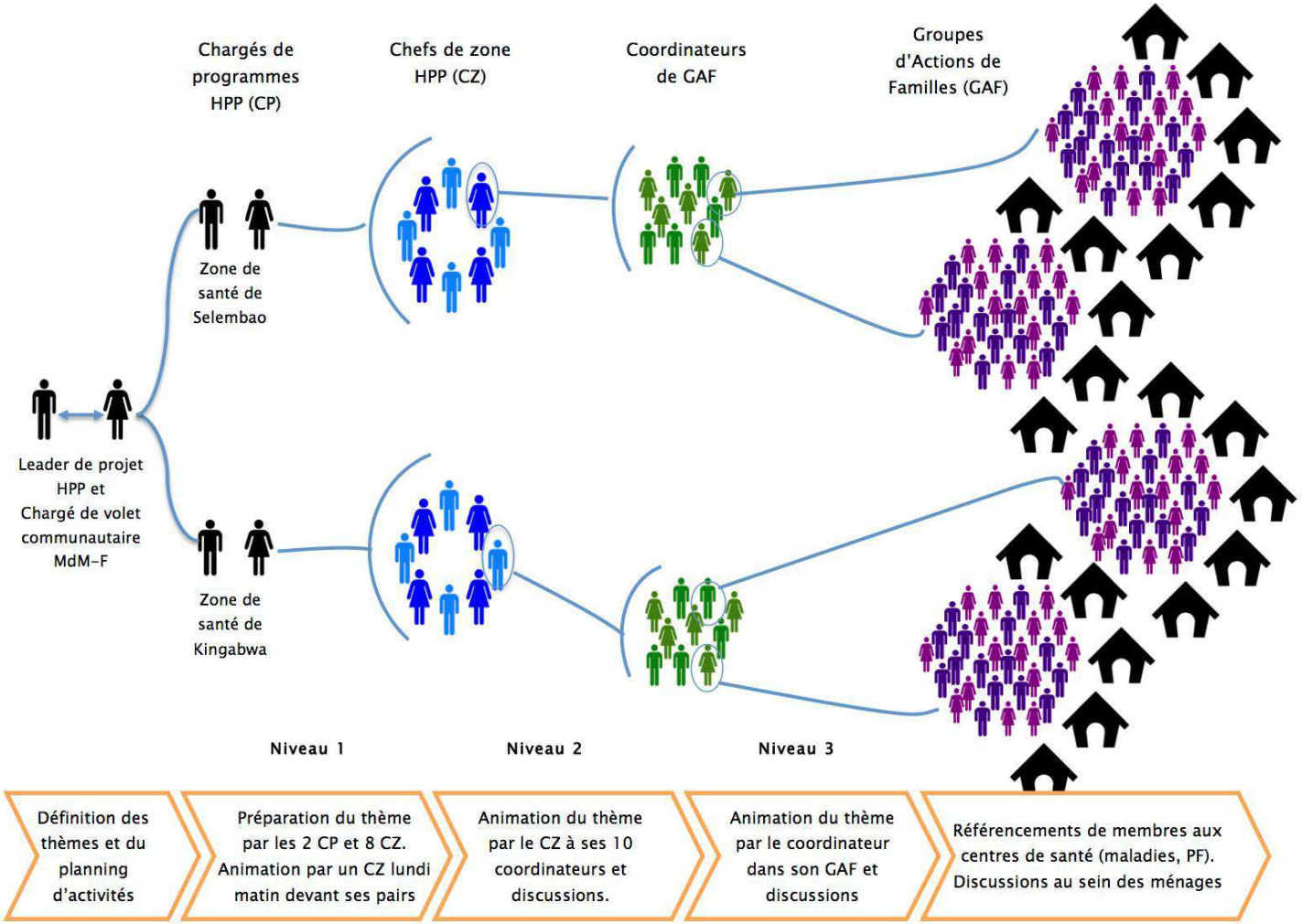
UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs - République Démocratique du Congo

R D Congo - Province de Kinshasa - Zones de santé

12 Décembre 2008



Annexe II : Étapes de la préparation à l'animation

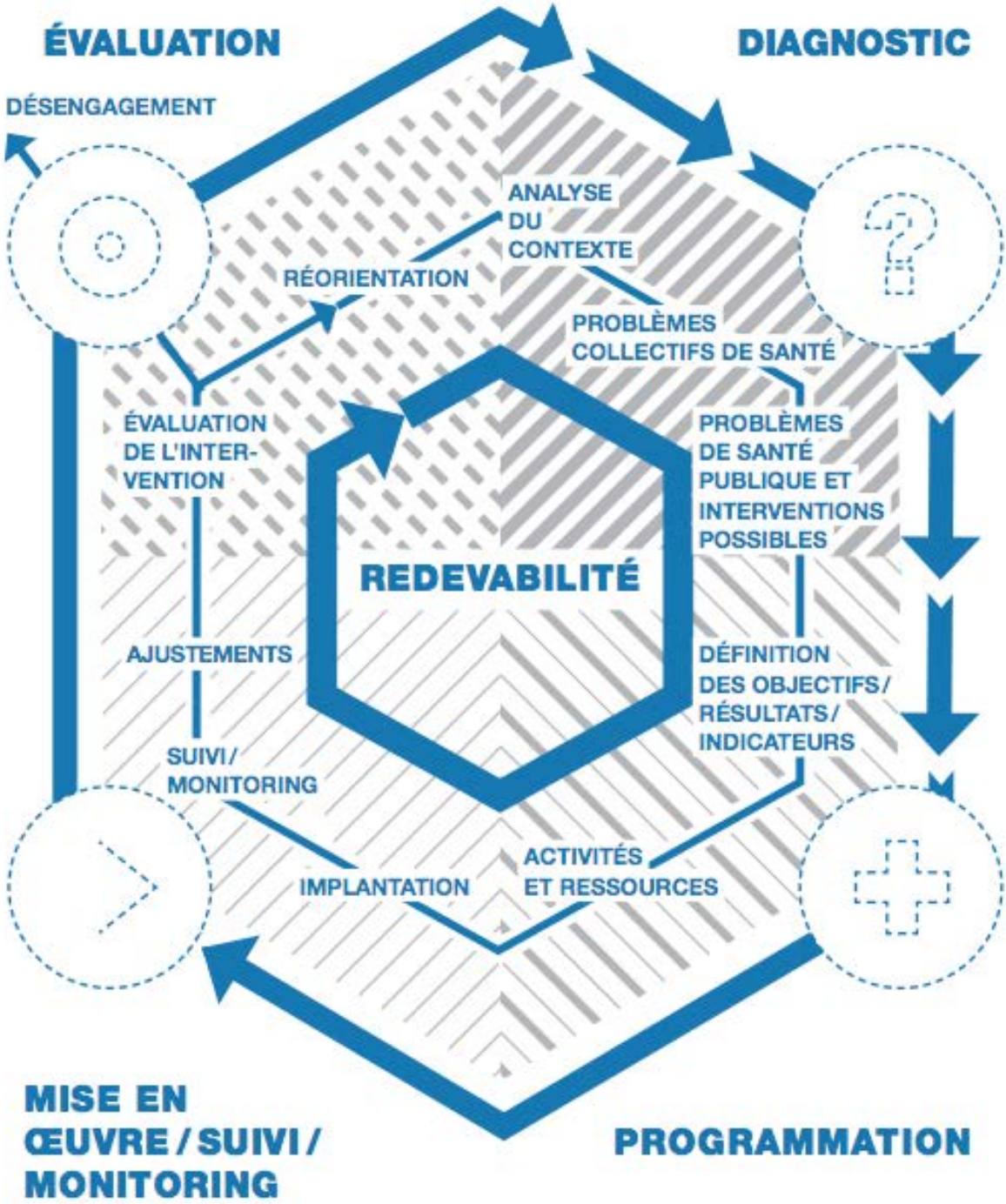


Annexe III : Planning prévisionnel des activités

Planification	janv-16				févr-16				mars-16					avr-16				mai-16				juin-16			
Semaine	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Compréhension et analyse du contexte																									
Briefing MdM et HPP																									
Observation des Groupes Action Famille et Clubs de Jeunes																									
Revue de programmes MdM RDC																									
Revue des méthodologies d'évaluations existantes																									
Définir les GAF participantes au processus																									
Analyse program. et compréhension des enjeux de suivi																									
Rencontre et recueil d'informations auprès des GAF																									
Activités de mise en place des outils de suivi																									
Revue, analyse et évaluations des outils en place																									
Discuter/élaborer la pertinence des indicateurs de suivi contractuels et de pilotages																									
Elaborer si nécessaire ou adapter les outils existants de suivi																									
Accompagnement dans l'utilisation de l'outil de suivi																									
Période test des outils et finalisation des formats																									
Activités de mise en place des outils d'évaluation																									
Revue, analyse et évaluations des outils en place																									
Discuter la pertinence des indicateurs d'Evaluation des Pratiques d'Animation (EPA)																									
Elaborer ou si nécessaire adapter les outils existants d'EPA																									
Tester et améliorer les formulaires RePPAC																									
Réalisation de formations à l'utilisation des outils RePPAC																									
Réalisation des 77 observations RePPAC																									
Débriefing avec les observateurs																									
Collecte des grilles, saisie des données et analyse des résultats obtenus																									
Rédaction du mémoire																									
Discussion des résultats avec les observateurs et responsables projet HPP-C et MdM-F																									

Annexe IV : La gestion du cycle de projet

(Extrait de Gumucio S, Montfort C, Benoit T. Planification de projets de santé : promotion de la santé et action humanitaire. Paris: Médecins du Monde; 2015. 384 p.)



Annexe V : Format de collecte des données - GAF

Programme Aide aux Enfants
Santé sexuelle et reproductive des jeunes et adolescents

COLLECTE DE DONNEES - Groupe Action Famille N° de sem:……

Zone de santé: Kingabwa / Selembao Zone HPP:……

Nom du coordo GAF: ……. Numéro de GAF:…….

N°	Description des activités	Lundi	Mardi	Mer.	Jeudi	Vend.	Sam.	Total
1	**Description de la participation GAF**							
1.1	Nombre de femmes (+ 24 ans) présentes aux réunions							
1.2	Nombre d'hommes (+ 24 ans) présents aux réunions							
1.3	Nombre jeunes femmes (- de 25 ans) représentant la famille aux réunions							
1.4	Nombre de jeunes hommes (- de 25 ans) représentant la famille aux réunions							
1.5	Nombre de réunions SSR tenues dans les GAF							
1.6	Nombre de thèmes SSR abordés							
1.7	Nombre d'actions communautaires réalisées (SSR et autres)							
2	**Violence verbale (atteinte au respect, propos vexant, couper la parole)**	Lundi	Mardi	Mer.	Jeudi	Vend.	Sam.	**Total**
2.1	Nombre de violences verbales des hommes à l'égard des femmes							
2.2	Nombre de violences verbales des femmes à l'égard des hommes							
2.3	Nombre de violences verbales intergénérationnelles							
3	**La satisfaction des usagers des services ayant utilisés les services SSR (témoignage)**	Lundi	Mardi	Mer.	Jeudi	Vend.	Sam.	**Total**
3.1	Nombre de personnes référés aux services SSR							
3.2	Nombre de personnes ayant utilisés les services SSR							
3.3	**Motif principal de non satisfaction après utilisation d'un service SSR (un seul choix possible / personne)**	Lundi	Mardi	Mer.	Jeudi	Vend.	Sam.	**Total**
3.3.1	Nombre de jeunes accueillis avec discrimination							
3.3.2	Nombre de non-respect de la confidentialité							
3.3.3	Nombre de rupture de produits (traitement, préservatifs, implant, pilule…)							
3.3.4	Nombre de forfaits dont le tarif conventionnel n'est pas respecté (vérifier le montant demandé à l'usager)							
3.3.5	Nombre d'autres motifs							
3.3.6	Nombre TOTAL d'usagers non-satisfaits (somme)							

Commentaires:

vers: 17/02/16

Annexe VI : Format de collecte des données - club de jeunes

Programme Aide aux Enfants
Santé sexuelle et reproductive des jeunes et adolescents

COLLECTE DE DONNEES - Club de jeunes N° de sem:……

Zone de santé: Kingabwa / Selembao Zone HPP:……

Leader ou pair éduateur: …… Nom du Club et activités: ……

CLUBS DE JEUNES

N°	Description des activités	Lundi	Mardi	Mer.	Jeudi	Vend.	Sam.	Total
4	**Description de la participation aux clubs de jeunes**							
4.1	Nombre de jeunes femmes (- 25 ans) présentes							
4.2	Nombre de jeunes hommes (- 25 ans) présents							
4.3	Nombre de réunions tenues							
4.4	Nombre de thèmes SSR abordés							
4.5	Nombre de pairs éducateurs présents en réunion							
5	**Violence verbale (atteinte au respect, propos vexant, couper la parole)**	Lundi	Mardi	Mer.	Jeudi	Vend.	Sam.	**Total**
5.1	Nombre de violences verbales des hommes à l'égard des femmes							
5.2	Nombre de violences verbales des femmes à l'égard des hommes							
6	**La satisfaction des usagers des services ayant utilisés les services SSR (témoignage)**	Lundi	Mardi	Mer.	Jeudi	Vend.	Sam.	**Total**
6.1	Nombre de jeunes (- 25 ans) référés aux services SSR							
6.2	Nombre de jeunes (- 25 ans) ayant utilisés les services SSR							
6.3	**Motif principal de non satisfaction après utilisation d'un service SSR (un seul choix possible / personne)**	Lundi	Mardi	Mer.	Jeudi	Vend.	Sam.	**Total**
6.3.1	Nombre de jeunes accueillis avec discrimination							
6.3.2	Nombre de non-respect de la confidentialité							
6.3.3	Nombre de ruptures de produits (traitement, préservatifs, implant, pilule…)							
6.3.4	Nombre de forfaits dont le tarif conventionnel n'est pas respecté (vérifier le montant demandé à l'usager)							
6.3.5	Nombre d'autres motifs							
6.3.6	Nombre TOTAL d'usagers non-satisfaits (somme)							

Commentaires:

vers: 17/02/16

Annexe VII : Format de collecte des données - chef de zone

Programme Aide aux Enfants
Santé sexuelle et reproductive des jeunes et adolescents

COLLECTE DE DONNEES - Chef de Zone **N° de sem:……**

Zone de santé: Kingabwa / Selembao Zone HPP:……

Nom du chef de zone: ……

GROUPE ACTION FAMILLE (GAF)

N°	Description des activités	GAF										Total
1	**Description de la participation GAF**	GAF1	GAF2	GAF3	GAF4	GAF5	GAF6	GAF7	GAF8	GAF9	GAF10	
1.1	Nombre de femmes (+ 24 ans) présentes aux réunions											
1.2	Nombre d'hommes (+ 24 ans) présents aux réunions											
1.3	Nombre jeunes femmes (- de 25 ans) représentant la famille aux réunions											
1.4	Nombre de jeunes hommes (- de 25 ans) représentant la famille aux réunions											
1.5	Nombre de réunions SSR tenues dans les GAF											
1.6	Nombre de thèmes SSR abordés dans les GAF											
1.7	Nombre d'actions communautaires réalisées (SSR et autres)											
1.8	Nombre de coordinateurs présents lors des réunions dans le GAF											
2	**Violence verbale (atteinte au respect, propos vexant, couper la parole)**	GAF1	GAF2	GAF3	GAF4	GAF5	GAF6	GAF7	GAF8	GAF9	GAF10	**Total**
2.1	Nombre de violences verbales des hommes à l'égard des femmes											
2.2	Nombre de violences verbales des femmes à l'égard des hommes											
2.3	Nombre de violences verbales intergénérationnelles											
3	**Usagers des services ayant utilisés les services SSR**	GAF1	GAF2	GAF3	GAF4	GAF5	GAF6	GAF7	GAF8	GAF9	GAF10	**Total**
3.1	Nombre de personnes référés aux services SSR											
3.2	Nombre de personnes ayant utilisés les services SSR											
3.3	**Motif principal de non satisfaction après utilisation d'un service SSR (un seul choix possible / personne)**	GAF1	GAF2	GAF3	GAF4	GAF5	GAF6	GAF7	GAF8	GAF9	GAF10	**Total**
3.3.1	Nombre de jeunes accueillis avec discrimination											
3.3.2	Nombre de non-respect de la confidentialité											
3.3.3	Nombre de produits non délivrés (médicament, implant, pilule…)											
3.3.4	Nombre de tarifs conventionnels non-respectés pour les soins SSR (vérifier le montant demandé à l'usager)											
3.3.5	Nombre d'autres motifs											
3.3.6	Nombre TOTAL d'usagers non-satisfaits											

CLUBS DE JEUNES

N°	Description des activités	Manneq	Coupe/cout.	Lecture	Ballet	Théat.	Foot.	Nzango	Danse	Français	Anglais	Total
4	**Description de la participation aux clubs de jeunes**											
4.1	Nombre de jeunes femmes (- 25 ans) présentes											
4.2	Nombre de jeunes hommes (- 25 ans) présents											
4.3	Nombre de réunions tenues											
4.4	Nombre de thèmes SSR abordés											
4.5	Nombre de pairs éducateurs présents en réunion											
5	**Violence verbale (atteinte au respect, propos vexant)**											**Total**
5.1	Nombre de violences verbales des hommes à l'égard des femmes											
5.2	Nombre de violences verbales des femmes à l'égard des hommes											
6	**La satisfaction des usagers des services ayant utilisés les services SSR (témoignage)**											**Total**
6.1	Nombre de jeunes (- 25 ans) référés aux services SSR											
6.2	Nombre de jeunes (- 25 ans) ayant utilisés les services SSR											
6.3	**Motif principal de non satisfaction après utilisation d'un service SSR (un seul choix possible / personne)**											**Total**
6.3.1	Nombre de jeunes accueillis avec discrimination											
6.3.2	Nombre de non-respect de la confidentialité											
6.3.3	Nombre de produits non délivrés (médicament, implant, pilule…)											
6.3.4	Nombre de tarifs conventionnels non-respectés pour les soins SSR (vérifier le montant demandé à l'usager)											
6.3.5	Nombre d'autres motifs											
6.3.6	Nombre TOTAL d'usagers non-satisfaits (somme)											

CHEF DE ZONE

7	Activités du chef de zone	Lundi	Mardi	Merc.	Jeudi	Vendr.	Samedi		Total
7.1	Nombre de préservatifs remis aux points de dépôt (shop)								
7.2	Nombre de campagnes communautaires réalisées (hors camp. de masse)								
7.3	Nombre de personnes atteintes par campagne (lieu clos ou délimité)								
7.4	Nombre de fiches de référencement distribuées aux coordinateurs								
7.5	Nombre de coordinateurs GAF présents lors des réunions avec le CZ							vers: 23/02/16	

Annexe VIII : Liste de contrôle pour l'amélioration de la qualité pour la facilitation de séance de changement de comportement

Liste de Contrôle pour l'Amélioration de la Qualité (LCAQ) pour la Facilitation de Séance de Changement de Comportement

Nom du VCG : _____

Date : _____

Code de l'Evaluateur/Promoteur : _____

Communauté/CG : _____

Méthodes	**Oui**	**Non**
1. Le facilitateur a-t-il fait asseoir les gens pour que tous puissent se voir face à face ?	❒	❒
2. Le facilitateur s'est-il assis au même niveau que les autres participants ?	❒	❒
3. Le facilitateur a-t-il bien introduit le thème (Qui il est, thème, temps ?)	❒	❒
4. Le facilitateur a-t-il parlé assez fort pour que tout le monde puisse l'entendre ?	❒	❒
5. Le facilitateur a- t-il utilisé un contact approprié des yeux avec tout le monde ?	❒	❒
6. Le facilitateur a-t-il changé l'intonation de sa voix (pas monotone ?)	❒	❒
7. Le facilitateur a-t-il parlé lentement et clairement ?	❒	❒
8. Le facilitateur a-t-il pose des questions sur les pratiques courantes des participants ?	❒	❒
9. Le facilitateur a-t-il lu chaque légende à haute voix aux participants ?	❒	❒
10. Le facilitateur a-t-il expliqué la signification de chaque image ?	❒	❒
11. Le facilitateur a-t-il démontré les méthodes qu'il était en train de promouvoir	❒	❒
12. Le facilitateur a-t-il vérifié que les gens ont compris les principaux points en utilisant des questions ouvertes ?	❒	❒

Discussion	**Oui**	**Non**
13. Le facilitateur a-t-il posé des questions ouvertes ?	❒	❒
14. Le facilitateur a-t-il donné aux participants assez de temps pour répondre aux questions ?	❒	❒
15. Le facilitateur a-t-il demandé aux participants s'il y avait des barrières qui pourraient les empêcher d'essayer les nouvelles pratiques ?	❒	❒
16. Le facilitateur a-t-il encouragé la discussion entre les participants pour résoudre les barrières mentionnées ?	❒	❒
17. Le facilitateur a-t-il encouragé des commentaires en paraphrasant ce que les gens ont dit (répéter les déclarations dans ses propres termes ?)	❒	❒
18. Le facilitateur a-t-il demandé aux participants s'ils sont d'accord avec les réponses des autres participants ?	❒	❒
19. Le facilitateur a-t-il encouragé des commentaires en hochant la tête, en souriant ou par d'autres actions pour montrer qu'il/elle écoutait ?	❒	❒
20. Le facilitateur a-t-il toujours répondu aux participants d'une manière courtoise et diplomatique ?	❒	❒
21. Les participants ont-t-ils fait beaucoup de commentaires ?	❒	❒
22. Le facilitateur a-t-il empêché la domination de la discussion par une ou deux personnes ?	❒	❒
23. Le facilitateur a-t-il encouragé les participants timides à parler/participer ?	❒	❒
24. Le facilitateur a-t-il résumé la discussion ?	❒	❒
25. Le facilitateur a-t-il renforcé les déclarations en partageant une expérience personnelle pertinente ou en demandant aux autres de partager une expérience personnelle ?	❒	❒
26. Le facilitateur a-t-il demandé à chaque personne de prendre un engagement ?	❒	❒
27. Le facilitateur a-t-il posé des questions à chaque personne sur des engagements précédents ?	❒	❒

Contenu	**Oui**	**Non**
28. Le contenu des messages éducationnels était-il correct ?	❒	❒
29. Le contenu des messages éducationnels était-il pertinent ?	❒	❒
30. Le contenu des messages éducationnels était-il complet ?	❒	❒

31. Faites une évaluation globale de la performance du facilitateur dans l'espace réservé ci-dessous. Mettez les observations spécifiques, y compris les commentaires sur le contenu/messages éducationnels.

Score : _____

Commentaires :

Annexe IX: Animations communautaires SSR à Selembao

Annexe X: Grilles d'observation et guides d'utilisation RePPAC

GRILLE D'OBSERVATION

Revue de Pertinence des Pratiques d'Animation Communautaire SSRJ

Niveau 1

Site: Kingabwa / Selembao Date: __ / __ / ____ N° de la grille : _ _

Nom de l'observateur : _____ Nombre d'année dans la fonction : _ _

OBJECTIF GLOBAL : Contribuer à l'amélioration des pratiques d'animations

N°	Description	Oui	Non	NA	Commentaires
1	**SAVOIR**				
1.1	Le thème est maîtrisé *(A)*				
1.2	Les réponses aux questions sont précises et en lien avec le contenu du thème *(A)*				
1.3	Les informations discutée sont scientifiquement exactes (les fausses croyances ne sont pas véhiculées) *(A)*				
1.4	Les recommandations générales pour bien animer une séance sont rappelées et actualisées : 4 volets du prog., disposition en cercle ou cercle ouvert, respect du temps d'animation et Communication Non Violente (CP)				
1.5	Les messages clés et les particularités du thème de la semaine sont abordés *(A)*				
1.6	Le matériel de démonstration est remis aux chefs de zone (CP)				
2	**SAVOIR-FAIRE**				
2.1	L'introduction du thème nouveau ou révisé fait appel à la compréhension de l'auditoire en posant des questions sur base des *objectifs de la session (A)*				
2.2	Le matériel de démonstration est utilisé *(A)*				
2.3	Les participants sont disposés en cercle lors de l'animation *(A)*				
2.4	L'animatrice/eur est mobile pendant la durée de l'animation *(A)*				
2.5	Le matériel didactique est utilisé lors de l'animation *(A)*				
2.6	Le déroulement de l'animation suit le *Guide d'animation des séances de sensibilisation des acteurs communautaires (A)*				
2.7	La présentation du thème est fidèle au contenu du guide et / ou de la boîte à images *(A)*				
2.8	Des questions sont formulées afin de vérifier la compréhension des membres (*objectifs de la session*) *(A)*				
2.9	Les chefs de zone sont en possession de leur *Guide d'animation des séances de sensibilisation des acteurs communautaires (CP)*				
2.10	Les avis des chefs de zone sont sollicités sur l'animation présentée *(CP)*				

N°	Description	Oui	Non	NA	Commentaires
2.11	La synthèse des avis est faite en vue de formuler les messages clés et les recommandations des particularités du thème *(CP)*.				
2.12	Les pratiques d'animation et les recommandations générales sont actualisées - *capitalisation (CP)*				
2.13	Des questions sont formulées par les CP afin de vérifier le niveau d'acquisition et de compréhension attendu des chefs de zone sur le sujet (CP)				
2.14	Les chefs de zone jouent à tour de rôle l'animation *(CP)*				
3	**SAVOIR ETRE**				
3.1	La parole est sollicitée / donnée de façon non-discriminatoire aux femmes comme aux hommes *(CP)*				
3.2	L'animatrice/eur fait preuve d'une écoute bienveillante (A)				
3.3	Lors de l'animation les formes informatives et participatives s'alternent (A)				
3.4	La séance est audible par tous les membres (A)				
3.5	La séance est compréhensible par tous (locution : vitesse modérée, articulation) (A)				
3.6	Les chargés de programme ont une posture bienveillante : sourit, est chaleureux, nomme les personnes, salue (CP)				
3.7	Les chargés de programme modèrent les interventions et favorisent une atmosphère conviviale selon l'approche de la Communication Non Violente (CP)				
3.8	Les chargés de programme font preuve d'une écoute bienveillante (CP)				

A : animatrice/eur CP : chargés de programme

Renseignements complémentaires :

1.4 : Les informations générales sont abordées : 4 volets du programme, Communication Non Violente (CNV).

Les tarifs à rappeler sont

- 2500 francs pour une consultation concernant une prise en charge IST personne ayant 24 ans et moins.
- 4500 francs pour une consultation concernant une prise en charge IST personne ayant plus de 24 ans
- Gratuit pour les violences sexuelles,
- Gratuit pour les Conseils planification familiale et prix selon méthode contraceptive choisie

Thème observé : <u>l'utilisation du préservatif</u>

Kingabwa

Messages clés :

- L'utilisation correcte et systématique du préservatif vous permet de vous protéger face à de nombreux problèmes, vous et celui que vous aimez
- Utilisation du préservatif avec les partenaires occasionnels

Selembao

Messages clés :

- Protège contre les IST et le VIH Sida et évite les grossesses non-désirées
- L'utilisation correcte et systématique du préservatif pour se protéger

GUIDE D'UTILISATION DE LA GRILLE D'OBSERVATION

Revue de Pertinence des Pratiques d'Animations Communautaires SSRJ

Niveau 1

Introduction

Ce guide d'utilisation est à destination du leader de projet HPP ou d'un chargé de projet de Médecins du Monde. Il a pour but de définir les critères attendus par ces 2 organisations en matière d'animation communautaire sur le thème SSRJ dans la communauté.

Destination des outils

Ce guide permet de remplir en toute objectivité la grille d'observation des pratiques d'animation de réunion et du jeu de rôle du thème de la semaine de niveau 1, qui correspond à la préparation de l'animation communautaire jouée par un chef de zone devant ses pairs et les chargés de programme et à la transmission des recommandations, messages clés et particularités du thème.

Conditions d'observations

Outils : l'observation de niveau 1 doit se réaliser avec les documents suivant : la grille et le guide de niveau 1, le thème observé tiré du *Guide d'animation des séances de sensibilisation (…).*

Seul les chargés de programme et les chefs de zone interviennent pendant la réunion.

L'observateur se place en retrait de l'assemblée des membres afin de ne pas perturber et influencer la séance.

1	**Savoir**
1.1	**Le thème est maitrisé** *(A)* **Justification du critère** : le thème est restitué fidèlement et transmis avec des connaissances compréhensibles par des coordinateurs de GAF. Cocher **oui**, si les 4 conditions suivantes sont respectées : ▪ le vocabulaire utilisé est approprié / compréhensible pour les coordinateurs des GAF, ▪ la langue utilisée est appropriée / compréhensible pour les coordinateurs des GAF, ▪ les mots scientifiques sont expliqués pour les clarifier, ▪ tous les titres soulignés du thème sont abordés. Cocher **non**, si 1 ou plusieurs des conditions ci-dessus ne sont pas respectées. Formuler un commentaire explicatif. Cocher **Non Applicable** (**NA**) : non autorisé
1.2	**Les réponses aux questions sont précises et en lien avec le contenu du thème** *(A)* **Justification du critère** : les réponses précises et en lien direct avec le contenu favorise l'utilisation des informations et savoirs scientifiquement exacts et limite les références à des connaissances et croyances populaires et / ou personnelles. Cocher **oui**, si les 4 conditions suivantes sont respectées : ▪ pour un sujet médical, la personne est orientée vers un centre de santé, ▪ la réponse n'est pas connue, il est proposé d'y répondre lors de l'animation prochaine, ▪ la réponse reprend des éléments du guide de sensibilisation, ▪ la réponse ne contient pas de connaissances et croyances populaires et / ou personnelles. Cocher **non**, si 1 ou plusieurs des conditions précédentes ne sont pas respectées. Cocher **Non Applicable** (**NA**) : non autorisé
1.3	**Les informations communiquées sont scientifiquement exactes** *(A)* **Justification du critère** : l'objet des animations SSR est le partage et la discussion de connaissances scientifiquement valables afin de favoriser un changement de comportement et d'accroître les connaissances de la communauté dans la SSR. Cocher **oui**, si les 2 conditions suivantes sont respectées : ▪ aucunes connaissances et croyances populaires et / ou personnelles ne sont transmises, ▪ les connaissances et croyances populaires et / ou personnelles amenées par les membres sont corrigées. Cocher **non**, si 1 ou plusieurs des conditions ci-dessus ne sont pas respectées. Cocher **Non Applicable** (**NA**) : non autorisé

1.4	**Les recommandations générales pour bien animer une séance sont rappelées: 4 volets du programme, disposition en cercle ou cercle ouvert, respect du temps d'animation et Communication Non Violente - CNV.** *(CP)* **Justification du critère** : le rappel des recommandations formalisées favorise l'homogénéité des conditions dans lesquelles se déroule l'animation indépendamment du coordinateur GAF. Cocher **oui**, si les 4 conditions suivantes sont respectées: ▪ Les 4 volets du programme sont détaillés et les tarifs des services SSR sont rappelés, ▪ La disposition en cercle ou cercle ouvert des membres pendant l'animation est mentionnée, ▪ Le temps d'une animation est rappelé (45 min à 1h), ▪ L'approche CNV est partagée et discutée avec les membres, Cocher **non**, si 1 ou plusieurs des conditions ci-dessus ne sont pas respectées. Formuler un commentaire explicatif. Cocher **Non Applicable** (**NA**) : non autorisé
1.5	**Les messages clés et les particularités du thème de la semaine sont abordés** *(A)* **Justification du critère** : chaque thème aborde des sujets différents pour lesquels les messages clés et les particularités nécessitent d'être défini puis approfondis pour lever toutes difficultés (notions physiologiques, scientifiques, etc…) Cocher **oui**, si les 2 conditions suivantes sont respectées : ▪ Les messages clés sont présentés et développés, ▪ Les notions théoriques et scientifiques difficiles sont identifiées explicitées et approfondies en illustrant par des exemples. Cocher **non**, si 1 ou plusieurs des conditions ci-dessus ne sont pas respectées. Cocher **Non Applicable** (**NA**) : non autorisé
1.6	**Le matériel de démonstration est remis aux chefs de zone** *(CP)* **Justification du critère** : le matériel de démonstration est un élément important favorisant l'assimilation de la partie pratique d'une animation. Cocher **oui**, si le matériel mentionné est remis à tous les chefs de zone dans sa totalité dans les cas suivant : ▪ Thème *le cycle menstruel*: un collier de cycle, un calendrier ordinaire ▪ Thème *l'utilisation du préservatif* : préservatifs masculin (1 boîte) et < 20 féminin, un phallus, ▪ Thème *la contraception* : les différentes méthodes contraceptives (dont au moins les préservatifs…) ▪ Thème *le VIH et le SIDA* : préservatif masculin et féminin, phallus Cocher **non**, si le matériel mentionné n'est pas remis dans son intégralité. Formuler un commentaire explicatif. Cocher **Non Applicable** (**NA**) si le thème observé ne figure pas parmi les 4 thèmes ci-dessus
2	**Savoir-faire**
2.1	**L'introduction du thème nouveau ou révisé fait appel à la compréhension de l'auditoire en posant des questions sur base des Objectifs de la session** *(A)* **Justification du critère** : démarrer l'animation en sollicitant l'auditoire sur le thème présente les avantages : donne une idée du niveau, des croyances et des connaissances sur le thème et suscite l'intérêt des membres. Cocher **oui**, si au début de l'animation le public est questionné sur le thème sur base des *Objectifs de la session*. Cocher **non**, si au début de l'animation le public n'est pas questionné sur le thème en lien avec les *Objectifs de la session* Cocher **Non Applicable** (**NA**) : non autorisé
2.2	**Le matériel de démonstration est utilisé** *(A)* **Justification du critère** : le matériel de démonstration est l'élément important favorisant l'assimilation de la partie pratique d'une animation et l'occasion pour les membres de pratiquer s'ils le souhaitent. Cocher **oui**, si l'ensemble du matériel préconisé dans la fiche technique du thème est utilisé dans le cadre des thèmes suivants : ▪ Thème *le cycle menstruel*: un collier de cycle, un calendrier ordinaire ▪ Thème *l'utilisation du préservatif* : un préservatif, un phallus ▪ Thème *la contraception* : les différentes méthodes contraceptives (dont au moins le préservatif…) ▪ Thème *le VIH et le SIDA* : préservatif masculin et féminin, phallus Cocher **non**, si l'ensemble du matériel préconisé dans la fiche technique du thème n'est pas utilisé dans les thèmes ci-dessus. Formuler un commentaire explicatif. Cocher **Non Applicable** (**NA**) si le thème observé ne figure pas parmi les 4 thèmes ci-dessus

2.3	**Les participants sont disposés en cercle lors de l'animation** *(A)* **Justification du critère** : la disposition en cercle ou en cercle ouvert favorise les échanges entre membres et avec l'animatrice/eur Cocher **oui**, si les membres sont disposés en cercle ou en cercle ouvert, Cocher **non**, si les membres ne sont pas disposés en cercle ou en cercle ouvert. Formuler un commentaire. Cocher **Non Applicable** (**NA**) : non autorisé
2.4	**L'animatrice/eur est mobile pendant la durée de l'animation** *(A)* **Justification du critère** : la mobilité de l'animatrice/eur rend la séance plus dynamique, maintient l'auditoire en attentif, facilite le contact avec les différents membres Cocher **oui**, si l'animatrice/eur se déplace pendant la séance. Cocher **non**, si l'animatrice/eur n'est pas mobile pendant la séance. Cocher **Non Applicable** (**NA**) : non autorisé
2.5	**Le matériel didactique est utilisé lors de l'animation** *(A)* **Justification du critère** : l'utilisation du matériel didactique accompagne les propos de l'animatrice/eur, l'utilisation de boites à images ou de planches grand format stimule la participation et facilite la compréhension des membres. Cocher **oui**, si l'ensemble du matériel préconisé dans la fiche technique du thème est utilisé dans le cadre des thèmes suivants : ▪ *la connaissance de l'anatomie sexuelle* (…): 1 planche anatomique ▪ *le cycle menstruel*: 1 planche présentant le cycle menstruel ▪ *utilisation du préservatif* : boîte à images les IST ▪ *la contraception* : boîte à images la contraception ▪ *la grossesse* : boîte à images la connaissance du corps ▪ *les IST* : boîte à images les IST ▪ *le VIH/SIDA* : boîte à images le VIH/SIDA ▪ *les hépatites* : 3 boîtes à images les IST, VIH/SIDA et co-infection VIH/SIDA ▪ *la toxicomanie* : boîtes à images les violences sexuelles, Cocher **non**, si l'ensemble du matériel préconisé dans la fiche technique du thème n'est pas utilisé dans les thèmes ci-dessus. Formuler un commentaire explicatif mentionnant la raison. Cocher **Non Applicable** (**NA**) si le thème observé ne figure pas parmi les 9 thèmes ci-dessus
2.6	**Le déroulement de l'animation suit le *Guide d'animation des séances de sensibilisation des acteurs communautaires*** *(A)* **Justification du critère** : suivre la structure du guide favorise la structuration de l'animatrice/eur, l'accompagne dans son argumentation et limite les risques d'oublis de parties ou de sujets du thème Cocher **oui**, si le déroulement du l'animation suit le guide d'animation. Cocher **non**, si : ▪ le déroulement du l'animation ne suit pas le guide d'animation. ▪ si l'animatrice/eur n'est pas en possession du *Guide d'animation des séances de sensibilisation des acteurs communautaires ou d'un extrait complet du thème du jour copié du Guide (…)*. Cocher **Non Applicable** (**NA**) si : non autorisé **Si l'animatrice/eur n'est pas en possession du *Guide d'animation (…)* complet, formuler un commentaire mentionnant la raison de l'absence du guide (oubli ou non remis).**
2.7	**La présentation du thème est fidèle au contenu du guide et / ou de la boîte à images** *(A)* **Justification du critère** : être fidèle au contenu du thème permet de garder une cohérence dans les propos tenus et limite les références aux connaissances personnelles et le risque de véhiculer de fausses croyances Cocher **oui**, si les 3 conditions suivantes sont respectées ▪ Le contenu de chaque titre est développé, ▪ Les messages éducatifs sont repris et développés, ▪ Les connaissances et croyances populaires et / ou personnelles ne sont pas évoquées, Cocher **non**, si : ▪ si 1 ou plusieurs des conditions ci-dessus ne sont pas respectées. ▪ si l'animatrice/eur n'est pas en possession du *Guide d'animation des séances de sensibilisation des acteurs communautaires ou d'un extrait complet du thème du jour copié du Guide (…)*. Cocher **Non Applicable** (**NA**) si : non autorisé **Si l'animatrice/eur n'est pas en possession du *Guide d'animation (…)* complet, formuler un commentaire mentionnant la raison de l'absence du guide (oubli ou non remis).**

2.8	**Des questions sont formulées afin de vérifier la compréhension de l'assemblée (objectifs de la session)** *(A)* **Justification du critère** : poser des questions en lien avec les *Objectifs de la session* permet de vérifier quelles connaissances ont été acquises et comprises lors de la présentation de l'animation et de s'assurer à quel niveau les *Objectifs de la session* ont été atteints Cocher **oui**, si les questions posées aux membres couvrent les aspects de tous les *Objectifs de la session*, Cocher **non**, si : ▪ les questions posées aux membres ne couvrent pas les aspects de tous les objectifs de la session, ▪ l'animatrice/eur n'est pas en possession du *Guide d'animation des séances de sensibilisation des acteurs communautaires.* Formuler un commentaire mentionnant la raison du l'absence du guide. Cocher **Non Applicable** (**NA**) : non autorisé
2.9	**Les chefs de zone sont en possession de leur *Guide d'animation des séances de sensibilisation des acteurs communautaires*** *(CP)* **Justification du critère** : être en possession du guide permet à chacun de suivre la partie du thème auquel la/le chef de zone fait référence et d'en prendre connaissance par lui-même. Cocher **oui**, si chaque personne (CP et CZ) a le guide avec elle. Cocher **non**, si une seule personne (CP et CZ) n'est pas en possession du *Guide d'animation (…) ou d'un extrait complet du thème du jour copié du Guide (…)*. Formuler un commentaire mentionnant la raison du l'absence du guide ou de l'extrait complet. Cocher **Non Applicable** (**NA**) : non autorisé
2.10	**Les avis des chefs de zone sont sollicités sur l'animation présentée** *(CP)* **Justification du critère** : le recueil de l'avis de chacun permet d'identifier les forces et faiblesses de l'animation, mais aussi le niveau de compréhension perçu de l'animation. Cocher **oui**, si chaque personne présente est sollicitée pour formuler les 2 points suivant : ▪ les forces et les faiblesses de l'animation, ▪ des recommandations. Cocher **non**, si une seule personne présente n'est pas sollicitée pour formuler les 2 points précédent Cocher **Non Applicable** (**NA**) : non autorisé
2.11	**La synthèse des avis est faite en vue de formuler les messages clés et les recommandations des particularités du thème** *(CP).* **Justification du critère** : la synthèse des avis permet de rappeler l'ensemble des avis émis à l'assemblée, de les valider et de formuler les messages clés et les recommandations sur les particularités. Cocher **oui**, si les 4 conditions suivantes sont respectées : ▪ la synthèse des avis est représentative de ce que chacun a dit (absence de contestation de membres), ▪ la synthèse des avis est validée par l'assemblée, ▪ les messages clés sont collégialement défini et approuvé par l'assemblée, ▪ les recommandations sur les particularités sont collégialement définies et approuvées par l'assemblée. Cocher **non**, si 1 ou plusieurs des conditions suivantes ne sont pas respectées. Cocher **Non Applicable** (**NA**) : non autorisé
2.12	**Les pratiques d'animation et les recommandations générales sont actualisées - *capitalisation*** *(CP)* **Justification du critère** : L'actualisation des pratiques d'animation et des recommandations générales permet de formaliser les leçons apprises. Cocher **oui**, si l'une des 2 conditions suivantes est respectée : ▪ L'actualisation des pratiques et recommandations générales est sollicitée auprès des membres de la réunion (capitalisation), ▪ La création d'une nouvelle recommandation est consignée afin d'être rappelée lors des prochaines réunions (formalisation). Cocher **non**, si 1 ou plusieurs des conditions précédentes ne sont pas respectées. Cocher **Non Applicable** (**NA**) : non autorisé

2.13	**Des questions sont formulées par les CP afin de vérifier le niveau d'acquisition et de compréhension attendu des chefs de zone sur le sujet** *(CP)* **Justification du critère** : poser des questions en lien avec les *Objectifs de la session*, les pratiques, les recommandations générales et particulières ayant trait à ce thème, permet de vérifier le niveau d'acquisition et de compréhension du sujet. Cocher **oui**, si les questions posées aux membres couvrent l'acquisition et la compréhension du sujet : *Objectifs de la session*, les pratiques, les recommandations générales et particulières. Cocher **non**, si les questions posées aux membres ne couvrent pas l'acquisition et la compréhension du sujet Cocher **Non Applicable** (**NA**) : non autorisé
2.14	**Les chefs de zone jouent à tour de rôle l'animation** *(CP)* **Justification du critère** : l'alternance des chefs de zone permet à chacun de pratiquer le jeu de rôle de l'animation du sujet SSR et d'améliorer leur pratique de l'intervention en public. Cocher **oui**, si les chefs de zones ont pratiqué un même nombre de fois le jeu de rôle, Cocher **non**, si les chefs de zones n'ont pas pratiqué un même nombre de fois le jeu de rôle. Formuler un commentaire Cocher **Non Applicable** (**NA**) : non autorisé
3	**Savoir-être**
3.1	**La parole est sollicitée ou donnée sans discrimination aux femmes comme aux hommes** *(CP)* **Justification du critère** : la parole est donnée de façon non-discriminatoire afin que lors de l'animation / réunion chacun se sentent libre de pouvoir intervenir pour poser des questions ou réagir sur le sujet. L'espace de parole doit représenter la diversité de genre des membres. Cocher **oui**, si 3 conditions ci-dessus sont respectées : ▪ La parole est donnée aux femmes comme aux hommes sans discrimination, ▪ L'avis ou le questionnement est sollicité auprès des femmes et des hommes sans discrimination, ▪ Si l'espace de parole est mobilisé par l'un des genres, les chargés de programme rétablissent un certain équilibre en sollicitant la parole des personnes du genre moins représenté. Cocher **non**, si 1 ou plusieurs des conditions ci-dessus ne sont pas respectées. Cocher **Non Applicable** (**NA**) si l'assemblée ne comporte que des membres d'un seul des genres.
3.2	**L'animatrice/eur fait preuve d'une écoute bienveillante** *(A)* **Justification du critère** : la qualité de l'écoute de l'animateur participe à la qualité de la relation qu'il entretient avec l'auditoire au moment de l'animation. Elle favorise la confiance et la liberté d'expression qui en découle. Cocher **oui**, si les 4 conditions suivantes sont respectées : ▪ Le regard est bienveillant et dirigé vers la personne qui parle, ▪ Laisse le temps de s'exprimer à la personne qui a pris la parole, ▪ Tient une attitude respectueuse à l'égard de la personne qui a pris la parole, ▪ N'émet pas de jugements, Cocher **non**, si 1 ou plusieurs des conditions ci-dessus ne sont pas respectées Cocher **Non Applicable** (**NA**) : non autorisé
3.3	**Lors de l'animation les formes informatives et participatives s'alternent** *(A)* **Justification du critère** : la forme informative permet de transmettre une information scientifique sur le sujet de SSR du jour et a donc pour finalité d'augmenter la connaissance. La forme participative facilite l'assimilation, par une structuration individuelle, le partage des avis et des expériences des membres. Cocher **oui**, si les formes informatives et participatives s'alternent lors de l'animation, Cocher **non**, si seule une des formes est utilisé lors de l'animation. Cocher **Non Applicable** (**NA**) : non autorisé
3.4	**La séance est audible par tous les membres** *(A)* **Justification du critère** : la compréhension est facilitée si l'animatrice/eur est audible Cocher **oui**, si les propos tenus par l'animatrice/eur sont audibles de tous les membres. Cocher **non**, si : ▪ certains membres demandent à ce que l'animateur parle plus fort, ou ▪ certains membres montrent des signes qu'ils n'entendent pas (tendre l'oreille). Cocher **Non Applicable** (**NA**) : non autorisé

3.5	**L'animation est compréhensible par tous (locution : vitesse modérée, articulation)** *(A)* **Justification du critère** : la compréhension est facilitée si l'animateur a une bonne élocution et articulation Cocher **oui**, si les propos tenus par l'animateur sont compris de tous les membres, Cocher **non**, si : ▪ certains membres montrent des signes d'incompréhension, ou ▪ certains membres demandent à ce que l'animateur parle moins vite. Cocher **Non Applicable** (**NA**) : non autorisé
3.6	**Les chargés de programme ont une posture bienveillante : sourit, est chaleureux, nomme les personnes, salue** *(CP)* **Justification du critère** : mener une animation ou une réunion demande une disponibilité et une disposition d'esprit se prêtant à l'échange avec autrui. Cette posture favorisera une atmosphère propice à des échanges constructifs. Cocher **oui**, si 1 ou plusieurs des conditions suivantes sont respectées : ▪ l'accueil est chaleureux, les salutations sont faites, ▪ les personnes sont nommées par leurs noms ou prénoms, ▪ la personne a une attitude souriante, Cocher **non**, si les 3 conditions précédentes ne sont pas respectées. Cocher **Non Applicable** (**NA**) : non autorisé
3.7	**Les chargés de programme modèrent les interventions et favorise une atmosphère conviviale selon l'approche de la Communication Non Violente** *(CP)* **Justification du critère** : la Communication Non-Violente est un processus qui en favorisant l'expression avec sincérité et l'écoute de l'autre avec empathie offre une atmosphère propice à une expression décomplexée. Cocher **oui**, si les 3 conditions suivantes sont respectées : ▪ Toute personne ayant la parole peut parler sans être interrompue, ▪ Les propos tenus pendant l'animation sont adressés avec respect aux membres et par les membres (propos vexant, humiliant) ▪ Ne répond pas à son téléphone plus d'une fois, le téléphone ne sonne pas pendant l'animation. Cocher **non**, si 1 ou plusieurs des conditions précédentes ne sont pas respectées. Cocher **Non Applicable** (**NA**) : non autorisé
3.8	**Les chargés de programme font preuve d'une écoute bienveillante** *(CP)* **Justification du critère** : la qualité de l'écoute des chargés de programme participe à la qualité de la relation qu'il entretient avec l'auditoire au moment de l'animation. Elle favorise la confiance et la liberté d'expression qui en découle. Cocher **oui**, si au moins 5 des 6 conditions suivantes sont respectées : ▪ Le regard est bienveillant et dirigé vers la personne qui parle, ▪ Laisse le temps de s'exprimer à la personne qui a pris la parole, ▪ Tient une attitude respectueuse à l'égard de la personne qui a pris la parole, ▪ N'émet pas de jugements, ▪ La question est reformulée pour confirmer que l'animateur a compris la question. Cocher **non**, si 1 ou plusieurs des conditions ci-dessus ne sont pas respectées Cocher **Non Applicable** (**NA**) : non autorisé

A : animatrice/eur CP : chargés de programme

Les mots thème ou sujet font appel à la même notion.

GRILLE D'OBSERVATION

Revue de Pertinence des Pratiques d'Animation Communautaire SSRJ

Niveau 2

Site: Kingabwa / Selembao Date: __ / __ / ____ N° de la grille : _ _ (ne pas remplir)

Numéro de zone : _ _

Observateur : _____ Expérience chef de z. : _ _ ans Nb de coordinateurs présent : ____

OBJECTIF GLOBAL : Contribuer à l'amélioration des pratiques d'animations

Non-observation, motif : .....

N°	Description	Oui	Non	NA	Commentaires
1	**SAVOIR**				
1.1	Le thème est maîtrisé (appropriation)				
1.2	Les réponses aux questions sont précises, concises et en lien avec le contenu du thème				
1.3	Les informations communiquées sont scientifiquement exactes (les fausses croyances ne sont pas véhiculées)				
1.4	Les recommandations générales de base pour bien animer une séance sont rappelées (4 volets du prog., disposition en cercle ou cercle ouvert, respect du temps d'animation et Communication Non Violente)				
1.5	Les messages clés et les particularités du thème de la semaine sont donnés suite à la réunion de niveau 1.				
1.6	Le matériel de démonstration est remis aux coordinateurs de GAF				
2	**SAVOIR-FAIRE**				
2.1	L'introduction du thème nouveau ou révisé fait appel à la compréhension de l'auditoire en posant des questions sur base des objectifs de la session				
2.2	Le matériel est utilisé lors des démonstrations				
2.3	Les participants sont disposés en cercle lors de l'animation				
2.4	L'animatrice/eur est mobile pendant la durée de l'animation				
2.5	Le matériel didactique est utilisé lors de l'animation				
2.6	Le déroulement de l'animation suit le *Guide d'animation des séances de sensibilisation des acteurs communautaires*				
2.7	La présentation du thème est fidèle au contenu du guide et / ou de la boîte à images				
2.8	Des questions sont formulées afin de vérifier la compréhension des membres (objectifs de la session)				
2.9	Les coordinateurs GAF sont en possession de leur *Guide d'animation des séances de sensibilisation des acteurs communautaires*				

N°	Description	Oui	Non	NA	Commentaires
3	**SAVOIR ETRE**				
3.1	La parole est sollicitée / donnée de façon non-discriminatoire aux femmes comme aux hommes				
3.2	L'animatrice/eur fait preuve d'une écoute bienveillante				
3.3	Lors de l'animation les formes informatives et participatives s'alternent				
3.4	L'animatrice/eur s'exprime de façon audible				
3.5	La séance est compréhensible par tous (locution : vitesse modérée, articule)				
3.6	L'animatrice/eur à une présence bienveillante (sourit, chaleureux, désigne nominativement les personnes, salutations)				
3.7	La/le chef de zone modère les interventions et garde une ambiance conviviale selon l'approche de la CNV				

Les mots thème ou sujet font appel à la même notion.

Renseignements complémentaires :
1.4 : Les informations générales sont abordées : 4 volets du programme, Communication Non Violente (CNV).
Les tarifs à rappeler sont

- 2500 francs pour une consultation concernant une prise en charge IST personne ayant 24 ans et moins.
- 4500 francs pour une consultation concernant une prise en charge IST personne ayant plus de 24 ans
- Gratuit pour les violences sexuelles,
- Gratuit pour les Conseils planification familiale et prix selon méthode contraceptive choisie

Thème observé : <u>l'utilisation du préservatif</u>

Kingabwa

Messages clés :

- L'utilisation correcte et systématique du préservatif vous permet de vous protéger face à de nombreux problèmes, vous et celui que vous aimez
- Utilisation du préservatif avec les partenaires occasionnels

Selembao

Messages clés :

- Protège contre les IST et le VIH Sida et évite les grossesses non-désirées
- L'utilisation correcte et systématique du préservatif pour se protéger

GUIDE D'UTILISATION DE LA GRILLE D'OBSERVATION

Revue de Pertinence des Pratiques d'Animations Communautaires SSRJ

Niveau 2

Introduction

Ce guide d'utilisation est à destination des chargés de programme de HPP ou de tout chargé de projet de Médecins du Monde. Il a pour but de définir les critères attendus par ces 2 organisations en matière d'animation communautaire sur le thème SSRJ dans la communauté.

Destination des outils

Ce guide permet de remplir en toute objectivité la grille d'observation des pratiques d'animation de niveau 2, qui correspond à la préparation de l'animation communautaire jouée par le chef de zone devant ses 10 coordinateurs Groupe Action Famille et à la transmission des recommandations, messages clés et particularités du thème.

Conditions d'observations

Outils : l'observation de niveau 2 doit se réaliser avec les documents suivant : la grille et le guide de niveau 2, le thème observé tiré du *Guide d'animation des séances de sensibilisation (…),* les recommandations, les messages clés et les particularités du thème de la semaine.

Seul le chef de zone intervient pendant une animation. Le chargé de programme présent ne peut intervenir de quelques manières pendant l'observation.

L'observateur se place en retrait de l'assemblée des membres afin de ne pas perturber et influencer la séance.

Particularités :

Dans le cas où le chef de zone ne réalise pas l'animation devant être observée. Merci de remplir les informations générales dans l'entête et préciser le motif de la non-observation.

1	**Savoir**
1.1	**Le thème est maitrisé** **Justification du critère** : le thème est restitué fidèlement et transmis avec des connaissances compréhensibles par les coordinateurs des GAF. Cocher **oui**, si les 4 conditions suivantes sont respectées : ▪ le vocabulaire utilisé est approprié / compréhensible pour les coordinateurs des GAF, ▪ la langue utilisée est approprié / compréhensible pour les coordinateurs des GAF, ▪ les mots scientifiques sont expliqués pour les clarifier, ▪ tous les titres soulignés du thème sont abordés. Cocher **non**, si 1 ou plusieurs des conditions ci-dessus ne sont pas respectées. Formuler un commentaire explicatif. Cocher **Non Applicable** (**NA**) : non autorisé
1.2	**Les réponses aux questions sont précises et en lien avec le contenu du thème** **Justification du critère** : les réponses précises et en lien direct avec le contenu favorise l'utilisation des informations et savoirs scientifiquement exacts et limite les références connaissances et croyances populaires et / ou personnelles. Cocher **oui**, si les 4 conditions suivantes sont respectées : ▪ pour un sujet médical, la personne est orientée vers un centre de santé, ▪ la réponse n'est pas connue, il est proposé d'y répondre lors de l'animation prochaine, ▪ la réponse reprend des éléments du guide de sensibilisation, ▪ la réponse ne contient pas de connaissances et croyances populaires et / ou personnelles. Cocher **non**, si 1 ou plusieurs des conditions précédentes ne sont pas respectées. Cocher **Non Applicable** (**NA**) si aucune question n'a été posée
1.3	**Les informations communiquées sont scientifiquement exactes** **Justification du critère** : l'objet des animations SSR est le partage et la discussion d'informations scientifiquement valables afin de favoriser un changement de comportement et d'accroître les connaissances de la communauté. Cocher **oui**, si les 2 conditions suivantes sont respectées : ▪ aucunes connaissances et croyances populaires et / ou personnelles ne sont transmises, ▪ les connaissances et croyances populaires et / ou personnelles amenées par les membres sont corrigées. Cocher **non**, si 1 ou plusieurs des conditions ci-dessus ne sont pas respectées. Cocher **Non Applicable** (**NA**) : non autorisé

1.4	**Les recommandations générales pour bien animer une séance sont rappelées (4 volets du programme, disposition en cercle ou cercle ouvert, respect du temps d'animation et Communication Non Violente - CNV)** **Justification du critère** : le rappel des recommandations formalisées favorise l'homogénéité des conditions dans lesquelles se déroulent l'animation indépendamment du coordinateur GAF Cocher **oui**, si les 4 conditions suivantes sont respectées: ▪ Les 4 volets du programme sont détaillés et les tarifs des services SSR sont rappelés ▪ La disposition en cercle ou cercle ouvert des membres pendant l'animation est mentionnée ▪ Le temps d'une animation est rappelé (45 min à 1h) ▪ L'approche CNV est expliquée et discutée avec les coordinateurs. Cocher **non**, si 1 ou plusieurs des conditions ci-dessus ne sont pas respectées. Cocher **Non Applicable** (**NA**) si : non autorisé
1.5	**Les messages clés et les particularités du thème de la semaine sont donnés sur la base de la réunion de niveau 1** **Justification du critère** : chaque thème aborde des sujets différents pour lesquels les messages prioritaires et les particularités nécessitent des explications ou un approfondissement : difficultés sur des notions physiologiques, scientifiques, etc… Cocher **oui**, si les 2 conditions suivantes sont respectées : ▪ Les messages clés sont précisés et développés selon les recommandations données lors de la réunion de niveau 1 ▪ Les notions théoriques et scientifiques identifiées pendant la réunion de niveau 1 sont explicitées et approfondies en illustrant par des exemples Cocher **non**, si 1 ou plusieurs des conditions ci-dessus ne sont pas respectées. Cocher **Non Applicable** (**NA**) : non autorisé
1.6	**Le matériel de démonstration est remis aux coordinateurs de GAF** **Justification du critère** : le matériel de démonstration est un élément important favorisant l'assimilation de la partie pratique d'une animation. Cocher **oui**, si le matériel mentionné est remis dans son intégralité dans les cas suivant : ▪ Thème *le cycle menstruel*: un collier de cycle, un calendrier ordinaire ▪ Thème *l'utilisation du préservatif* : préservatif masculin (< 10 pièces) et féminin (< 2 pièces), un phallus ▪ Thème *la contraception* : les différentes méthodes contraceptives (dont au moins le préservatif…) ▪ Thème *le VIH et le SIDA* : préservatif masculin et féminin, phallus Cocher **non**, si le matériel mentionné n'est pas remis dans son intégralité. Formuler un commentaire explicatif. Cocher **Non Applicable** (**NA**) si le thème observé ne figure pas parmi les 4 thèmes ci-dessus
2	**Savoir-faire**
2.1	**L'introduction du thème nouveau ou révisé fait appel à la compréhension de l'auditoire en posant des questions sur base des *Objectifs de la session*** *(A)* **Justification du critère** : démarrer l'animation en sollicitant l'auditoire sur le thème présente des avantages : donne une idée du niveau, des croyances et des connaissances sur le thème et suscite l'intérêt des membres. Cocher **oui**, si au début de l'animation le public est questionné sur le thème sur base des *Objectifs de la session*. Cocher **non**, si au début de l'animation le public n'est pas questionné sur le thème en lien avec les *Objectifs (…)* Cocher **Non Applicable** (**NA**) : non autorisé
2.2	**Le matériel de démonstration est utilisé** **Justification du critère** : le matériel de démonstration est l'élément important favorisant l'assimilation de la partie pratique d'une animation et l'occasion pour les membres de pratiquer s'ils le souhaitent. Cocher **oui**, si l'ensemble du matériel préconisé dans la fiche technique du thème est utilisé dans le cadre des thèmes suivants : ▪ Thème *le cycle menstruel*: un collier de cycle, un calendrier ordinaire ▪ Thème *l'utilisation du préservatif* : un préservatif féminin et masculin, un phallus ▪ Thème *la contraception* : les différentes méthodes contraceptives (dont au moins le préservatif…) ▪ Thème *le VIH et le SIDA* : préservatif masculin et féminin, phallus Cocher **non**, si l'ensemble du matériel préconisé dans la fiche technique du thème n'est pas utilisé dans les thèmes ci-dessus. Formuler un commentaire explicatif. Cocher **Non Applicable** (**NA**) si le thème observé ne figure pas parmi les 4 thèmes ci-dessus

2.3	**Les participants sont disposés en cercle lors de l'animation** **Justification du critère** : la disposition en cercle ou en cercle ouvert favorise les échanges entre membres et avec l'animatrice/eur Cocher **oui**, si les membres sont disposés en cercle ou en cercle ouvert, Cocher **non**, si les membres ne sont pas disposés en cercle ou en cercle ouvert. Formuler un commentaire. Cocher **Non Applicable** (**NA**) : non autorisé
2.4	**L'animatrice/eur est mobile pendant la durée de l'animation** **Justification du critère** : la mobilité de l'animatrice/eur rend la séance plus dynamique, maintient l'auditoire en attentif, facilite le contact avec les différents membres Cocher **oui**, si l'animatrice/eur se déplace pendant la séance. Cocher **non**, si l'animatrice/eur n'est pas mobile pendant la séance. Cocher **Non Applicable** (**NA**) si l'espace ne permet pas de déplacements
2.5	**Le matériel didactique est utilisé lors de l'animation** **Justification du critère** : l'utilisation du matériel didactique accompagne les propos de l'animatrice/eur, l'utilisation de boites à images ou de planches grand format stimule la participation et la compréhension des membres. Cocher **oui**, si l'ensemble du matériel préconisé dans la fiche technique du thème est utilisé dans le cadre des thèmes suivants : ▪ *la connaissance de l'anatomie sexuelle* (…): 1 planche anatomique ▪ *le cycle menstruel*: 1 planche présentant le cycle menstruel ▪ *utilisation du préservatif* : boîte à images les IST ▪ *la contraception* : boîte à images la contraception ▪ *la grossesse* : boîte à images la connaissance du corps ▪ *les IST* : boîte à images les IST ▪ *le VIH/SIDA* : boîte à images le VIH/SIDA ▪ *les hépatites* : 3 boîtes à images les IST, VIH/SIDA et co-infection VIH/SIDA ▪ *la toxicomanie* : boîte à images les violences sexuelles, Cocher **non**, si l'ensemble du matériel préconisé dans la fiche technique du thème n'est pas utilisé dans les thèmes ci-dessus. Formuler un commentaire explicatif mentionnant la raison. Cocher **Non Applicable** (**NA**) si le thème observé ne figure pas parmi les 9 thèmes ci-dessus
2.6	**Le déroulement de l'animation suit le *Guide d'animation des séances de sensibilisation des acteurs communautaires*** **Justification du critère** : suivre la structure du guide favorise la structuration de l'animatrice/eur, l'accompagne dans son argumentation et limite les risques d'oublis de parties ou de sujets du thème Cocher **oui**, si le déroulement de l'animation suit le guide d'animation. Cocher **non**, si 1 ou plusieurs des conditions ci-dessous ne sont pas respectées : ▪ le déroulement du l'animation ne suit pas le guide d'animation. ▪ si l'animatrice/eur n'est pas en possession du *Guide d'animation des séances de sensibilisation des acteurs communautaires ou d'un extrait complet du thème du jour copié du Guide (…)*. Cocher **Non Applicable** (**NA**) si : non autorisé **Si l'animatrice/eur n'est pas en possession du *Guide d'animation (…)* <u>complet</u>, formuler un commentaire mentionnant la raison de l'absence du guide (oubli ou non remis).**
2.7	**La présentation du thème est fidèle au contenu du guide et / ou de la boîte à images** **Justification du critère** : être fidèle au contenu du thème permet de garder une cohérence dans les propos tenus et limite l'appelle aux connaissances personnelles et le risque de véhiculer de fausses croyances Cocher **oui**, si les 3 conditions suivantes sont respectées ▪ Le contenu de chaque titre est développé, ▪ Les messages éducatifs sont repris et développés, ▪ Les connaissances et croyances populaires et / ou personnelles ne sont pas évoquées, Cocher **non**, si 1 ou plusieurs des conditions ci-dessous ne sont pas respectées : ▪ si 1 ou plusieurs des conditions ci-dessus ne sont pas respectées. ▪ si l'animatrice/eur n'est pas en possession du *Guide d'animation des séances de sensibilisation des acteurs communautaires ou d'un extrait complet du thème du jour copié du Guide (…)*. Cocher **Non Applicable** (**NA**) si : non autorisé **Si l'animatrice/eur n'est pas en possession du *Guide d'animation (…)* <u>complet</u>, formuler un commentaire mentionnant la raison de l'absence du guide (oubli ou non remis).**

2.8	**Des questions sont formulées afin de vérifier la compréhension des coordinateurs GAF (objectifs de la session)** **Justification du critère** : poser des questions en lien avec les *objectifs de la session* permet de vérifier quelles connaissances ont été acquises et comprises lors de la présentation de l'animation et de s'assurer à quel niveau les objectifs (pédagogique) de la session ont été atteints Cocher **oui**, si les questions posées aux membres couvrent les aspects de tous les *Objectifs de la session*, Cocher **non** si 1 ou plusieurs des conditions ci-dessous ne sont pas respectées : ▪ les questions posées aux membres ne couvrent pas les aspects de tous les objectifs du thème. ▪ l'animatrice/eur n'est pas en possession du *Guide d'animation des séances de sensibilisation des acteurs communautaires.* Formuler un commentaire mentionnant la raison du l'absence du guide. Cocher **Non Applicable** (**NA**) : non autorisé
2.9	**Les coordinateurs sont bien en possession de leur *Guide d'animation des séances de sensibilisation des acteurs communautaires*** **Justification du critère** : être en possession du guide permet à chaque coordinateur de GAF de suivre à quelle partie du thème la/le chef de zone fait référence et d'en prendre connaissance par lui-même. Cocher **oui**, si chaque coordinateur de GAF a le guide ou si deux coordinateurs de GAF peuvent le partager. Cocher **non**, si chaque coordinateur de GAF n'a pas le guide ou si deux coordinateurs de GAF ne peuvent pas le partager. Formuler un commentaire mentionnant la raison du l'absence du guide. Cocher **Non Applicable** (**NA**) : non autorisé
3	**Savoir-être**
3.1	**La parole est sollicitée ou donnée de façon non discriminatoire aux femmes comme aux hommes** **Justification du critère** : la parole est donnée de façon non-discriminatoire aux femmes comme aux hommes afin que lors de l'animation chacun se sentent libre de pouvoir intervenir pour poser des questions ou réagir sur le sujet. L'espace de parole doit représenter la diversité de genre des membres. Cocher **oui**, si les 3 conditions suivantes sont respectées : ▪ La parole est donnée aux femmes comme aux hommes sans discrimination, ▪ L'avis ou le questionnement est sollicité auprès des femmes et des hommes sans discrimination, ▪ Si l'espace de parole est mobilisé par l'un des genres, l'animateur rétablit un certain équilibre en sollicitant la parole à l'autre des genres. Cocher **non**, si 1 ou plusieurs des conditions ci-dessus ne sont pas respectées. Cocher **Non Applicable** (**NA**) si l'assemblée ne comporte que des membres d'un seul des genres.
3.2	**L'animatrice/eur fait preuve d'une écoute bienveillante** **Justification du critère** : la qualité de l'écoute de l'animateur participe à la qualité de la relation qu'il entretient avec le Groupe Action Famille au moment de l'animation. Elle favorise la confiance et la liberté d'expression qui en découle. Cocher **oui**, si les 4 conditions suivantes sont respectées : ▪ le regard est bienveillant et dirigé vers la personne qui parle, ▪ laisse le temps à la personne qui a pris la parole de s'exprimer, ▪ tient une attitude respectueuse à l'égard de la personne qui a pris la parole, ▪ n'émet pas de jugements, Cocher **non**, si 1 ou plusieurs des conditions ci-dessus ne sont pas respectées Cocher **Non Applicable** (**NA**) : non autorisé
3.3	**Lors de l'animation les formes informatives et participatives s'alternent** **Justification du critère** : la forme informative permet de transmettre une information scientifiquement sur le sujet de SSR du jour et a donc pour finalité d'augmenter la connaissance. La forme participative en facilite l'assimilation, par une structuration individuelle, le partage des avis et des expériences de membres. Cocher **oui**, si les formes informatives et participatives s'alternent lors de l'animation, Cocher **non**, si seule une des formes est utilisé lors de l'animation. Cocher **Non Applicable** (**NA**) : non autorisé

3.4	**La séance est audible par tous les membres** **Justification du critère** : la compréhension est facilitée si l'animateur est audible Cocher **oui**, si les propos tenus par l'animateur sont audibles de tous les membres. Cocher **non**, si : ▪ certains membres demandent à ce que l'animateur parle plus fort, ▪ certains membres montrent des signes qu'ils n'entendent pas (tendre l'oreille). Cocher **Non Applicable** (**NA**) : non autorisé
3.5	**L'animation est compréhensible par tous (locution : vitesse modérée, articule)** **Justification du critère** : la compréhension est facilitée si l'animateur a une bonne élocution et articulation Cocher **oui**, si les propos tenus par l'animateur sont compris de tous les membres, Cocher **non**, si : ▪ certains membres montrent des signes d'incompréhension, ▪ certains membres demandent à ce que l'animateur parle moins vite. Cocher **Non Applicable** (**NA**) : non autorisé
3.6	**La/le chef de zone à une posture bienveillante (sourit, chaleureux, nomme les personnes, salut)** **Justification du critère** : mener une animation ou une réunion demande une disponibilité et une disposition d'esprit se prêtant à l'échange avec autrui. Cette posture favorisera une atmosphère propice à des échanges constructifs. Cocher **oui**, si les 3 conditions suivantes sont respectées : ▪ l'accueil est chaleureux, les salutations sont faites, ▪ les personnes sont nommées par leurs noms ou prénoms, ▪ la personne sourit, Cocher **non**, si 1 ou plusieurs des conditions précédentes ne sont pas respectées. Cocher **Non Applicable** (**NA**) : non autorisé
3.7	**La/Le chef de zone modère les interventions et favorise une atmosphère conviviale selon l'approche de la Communication Non Violente** **Justification du critère** : la Communication Non-Violente est un processus qui en favorisant l'expression avec sincérité et l'écoute de l'autre avec empathie offre une atmosphère propice à une expression décomplexée. Cocher **oui**, si les 3 conditions suivantes sont respectées : ▪ toute personne ayant la parole peut parler sans être interrompue, ▪ les propos tenus pendant l'animation sont adressés avec respect aux membres et par les membres (propos vexant, humiliant) ▪ Ne répond pas à son téléphone plus d'une fois, le téléphone ne sonne pas pendant l'animation. Cocher **non**, si 1 ou plusieurs des conditions précédentes ne sont pas respectées. Cocher **Non Applicable** (**NA**) si aucune violence verbale n'est apparue durant l'animation.

Les mots thème ou sujet font appel à la même notion.

Renseignements complémentaires :

1.4 : Les informations générales sont abordées : 4 volets du programme, Communication Non Violente (CNV).

Les tarifs à rappeler sont

- 2500 francs pour une consultation concernant une prise en charge IST personne ayant 24 ans et moins.
- 4500 francs pour une consultation concernant une prise en charge IST personne ayant plus de 24 ans
- Gratuit pour les violences sexuelles,
- Gratuit pour les Conseils planification familiale et prix selon méthode contraceptive choisie

Thème observé : <u>l'utilisation du préservatif</u>

Kingabwa

Messages clés :

- L'utilisation correcte et systématique du préservatif vous permet de vous protéger face à de nombreux problèmes, vous et celui que vous aimez
- Utilisation du préservatif avec les partenaires occasionnels

Selembao

Messages clés :

- Protège contre les IST et le VIH Sida et évite les grossesses non-désirées
- L'utilisation correcte et systématique du préservatif pour se protéger

GRILLE D'OBSERVATION

Revue de Pertinence des Pratiques d'Animation Communautaire SSRJ

Niveau 3

Site: Kingabwa / Selembao	Date: __ / __ / ____	N° de la grille : _ _ (ne pas remplir)
Numéro de zone : _ _	Numéro de GAF : _ _	Diplôme le plus élevé : _____
Observateur : _____	Expérience de coord. : _ _ ans	Nb de membres présent : _____

Non-observation, motif : .....

N°	Description	Oui	Non	NA	Commentaires
SAVOIR					
1.1	Le thème est maitrisé				
1.2	Répond aux questions de façon précise et en lien avec le contenu du thème				
1.3	Les informations discutées sont scientifiquement exactes (les fausses croyances ne sont pas véhiculées)				
1.4	Les informations générales sont abordées : 4 volets du programme, Communication Non Violente (CNV)				
SAVOIR FAIRE					
2.1	L'introduction du thème nouveau ou révisé fait appel à la compréhension de l'auditoire en posant des questions sur base des *Objectifs de la session*				
2.2	Le matériel de démonstration est utilisé				
2.3	Les participants sont disposés en cercle lors l'animation				
2.4	L'animatrice/eur est mobile pendant la durée de l'animation				
2.5	Le matériel didactique est utilisé lors de l'animation				
2.6	Le déroulement de l'animation suit le *Guide d'animation des séances de sensibilisation des acteurs communaut*.				
2.7	La présentation du thème est fidèle au contenu du *Guide d'animation […]* et / ou de la boîte à images				
2.8	Des questions sont formulées afin de vérifier la compréhension des membres *(Objectifs de la session)*				
SAVOIR ETRE					
3.1	La parole est sollicitée / donnée de façon non discriminatoire aux femmes comme aux hommes				
3.2	L'animatrice/eur fait preuve d'une écoute bienveillante				
3.3	Lors de l'animation les formes informatives et participatives s'alternent				
3.4	La séance est audible de tous les membres				
3.5	La séance est compréhensible de tous (locution : vitesse modérée, articulation)				
3.6	L'animatrice/eur à une posture bienveillante (sourit, est chaleureux, nomme les personnes, salue)				
3.7	L'animatrice/eur modère les interventions et favorise une atmosphère conviviale selon l'approche de la CNV				

GUIDE D'UTILISATION DE LA GRILLE D'OBSERVATION

Revue de Pertinence des Pratiques d'Animations Communautaires SSRJ

Niveau 3

Introduction

Ce guide d'utilisation est à destination des chefs de zone ou des chargés de programme de HPP ou de tout chargé de projet de Médecins du Monde. Il a pour but de définir les critères attendus par ces 2 organisations en matière d'animation communautaire sur le thème SSRJ dans la communauté.

Destination des outils

Ce guide permet de remplir en toute objectivité la grille d'observation des pratiques d'animation de niveau 3, qui correspond à l'animation communautaire réalisée par un coordinateur GAF dans son Groupe Action Famille.

Conditions d'observations

Outils : l'observation de niveau 3 doit se réaliser avec les documents suivant : la grille et le guide de niveau 3, le thème observé tiré du *Guide d'animation des séances de sensibilisation (…),* les recommandations, les messages clés et les particularités du thème de la semaine.

Seul le coordinateur de GAF intervient pendant une animation. Le chef de zone ou un chargé de programme présent ne peut intervenir de quelques manières pendant l'observation.

L'observateur se place en retrait de l'assemblée des membres afin de ne pas perturber et influencer la séance.

Particularités :

Dans le cas où le coordinateur GAF ne réalise pas l'animation devant être observée. Merci de remplir les informations générales dans l'entête et préciser le motif de la non-observation.

1	**Savoir**
1.1	**Le thème est maitrisé** **Justification du critère** : le thème est restitué fidèlement et transmis avec des connaissances compréhensibles par les coordinateurs de GAF. Cocher **oui**, si les 4 conditions suivantes sont respectées : ▪ le vocabulaire utilisé est approprié / compréhensible pour les coordinateurs des GAF, ▪ la langue utilisée est appropriée / compréhensible pour les coordinateurs des GAF, ▪ les mots scientifiques sont expliqués pour les clarifier, ▪ tous les titres soulignés du thème sont abordés. Cocher **non**, si 1 ou plusieurs des conditions ci-dessus ne sont pas respectées. Formuler un commentaire explicatif. Cocher **Non Applicable** (**NA**) : non autorisé
1.2	**Les réponses aux questions sont précises et en lien avec le contenu du thème** **Justification du critère** : les réponses précises et en lien direct avec le contenu favorise l'utilisation des informations et savoirs scientifiquement exacts et limite les références à des connaissances et croyances populaires et / ou personnelles. Cocher **oui**, si les 4 conditions suivantes sont respectées : ▪ pour un sujet médical, la personne est orientée vers un centre de santé, ▪ la réponse n'est pas connue, il est proposé d'y répondre lors de l'animation prochaine, ▪ la réponse reprend des éléments du *Guide d'animation des séances de sensibilisation (…),* ▪ ne contient pas de connaissances et croyances populaires et / ou personnelles. Cocher **non**, si 1 ou plusieurs des conditions précédentes ne sont pas respectées. Cocher **Non Applicable** (**NA**) si aucunes questions n'a été posé par les membres.
1.3	**Les informations communiquées sont scientifiquement exactes** **Justification du critère** : l'objet des animations SSR est le partage et la discussion de connaissances scientifiquement valables afin de favoriser un changement de comportement et d'accroître les connaissances de la communauté dans la SSR. Cocher **oui**, si les 2 conditions suivantes sont respectées : ▪ aucunes connaissances et croyances populaires et / ou personnelles ne sont transmises, ▪ les connaissances et croyances populaires et / ou personnelles amenées par les membres sont corrigées. Cocher **non**, si 1 ou plusieurs des conditions ci-dessus ne sont pas respectées. Cocher **Non Applicable** (**NA**) : non autorisé

1.4	**Les informations générales sont abordées : 4 volets du programme, Communication Non Violente (CNV).** **Justification du critère** : le rappel des informations générales de niveau 2 favorise l'homogénéité des informations communiquées lors de l'animation indépendamment du coordinateur GAF. Cocher **oui**, si les 2 conditions suivantes sont respectées: ▪ Les 4 volets du programme sont détaillés et les tarifs des services SSR sont rappelés aux membres, ▪ L'approche CNV est partagée et discutée avec les membres, Cocher **non**, si 1 ou plusieurs des conditions ci-dessus ne sont pas respectées. Formuler un commentaire explicatif. Cocher **Non Applicable** (**NA**) : non autorisé
2	**Savoir-faire**
2.1	**L'introduction du thème nouveau ou révisé fait appel à la compréhension de l'auditoire en posant des questions sur base des Objectifs de la session** **Justification du critère** : démarrer l'animation en sollicitant l'auditoire sur le thème présente les avantages : donne une idée du niveau, des croyances et des connaissances sur le thème et suscite l'intérêt des membres. Cocher **oui**, si au début de l'animation le public est questionné sur le thème sur base des *Objectifs de la session*. Cocher **non**, si au début de l'animation le public n'est pas questionné sur le thème en lien avec les *Objectifs de la session* Cocher **Non Applicable** (**NA**) si : non autorisé
2.2	**Le matériel de démonstration est utilisé** **Justification du critère** : le matériel de démonstration est l'élément important favorisant l'assimilation de la partie pratique d'une animation et l'occasion pour les membres de pratiquer s'ils le souhaitent. Cocher **oui**, si l'ensemble du matériel préconisé dans la fiche technique du thème est utilisé dans le cadre des thèmes suivants : ▪ Thème *le cycle menstruel*: un collier de cycle, un calendrier ordinaire ▪ Thème *l'utilisation du préservatif* : un préservatif féminin et masculin, un phallus ▪ Thème *la contraception* : les différentes méthodes contraceptives (dont au moins le préservatif…) ▪ Thème *le VIH et le SIDA* : préservatif masculin et féminin, phallus Cocher **non**, si l'ensemble du matériel préconisé dans la fiche technique du thème n'est pas utilisé dans les thèmes ci-dessus. Formuler un commentaire explicatif. Cocher **Non Applicable** (**NA**) si le thème observé ne figure pas parmi les 4 thèmes ci-dessus
2.3	**Les participants sont disposés en cercle lors de l'animation** **Justification du critère** : la disposition en cercle ou en cercle ouvert favorise les échanges entre membres et avec l'animatrice/eur Cocher **oui**, si les membres sont disposés en cercle ou en cercle ouvert, Cocher **non**, si les membres ne sont pas disposés en cercle ou en cercle ouvert. Formuler un commentaire explicatif. Cocher **Non Applicable** (**NA**) : non autorisé
2.4	**L'animatrice/eur est mobile pendant la durée de l'animation** **Justification du critère** : la mobilité de l'animatrice/eur rend la séance plus dynamique, maintient l'auditoire en attentif, facilite le contact avec les différents membres Cocher **oui**, si l'animatrice/eur se déplace pendant la séance. Cocher **non**, si l'animatrice/eur n'est pas mobile pendant la séance. Cocher **Non Applicable** (**NA**) si : non autorisé

2.5	**Le matériel didactique est utilisé lors de l'animation** **Justification du critère** : l'utilisation du matériel didactique accompagne les propos de l'animatrice/eur, l'utilisation de boites à images ou de planches grand format stimule la participation et facilite la compréhension des membres. Cocher **oui**, si l'ensemble du matériel préconisé dans la fiche technique du thème est utilisé dans le cadre des thèmes suivants : ▪ *la connaissance de l'anatomie sexuelle* (…): 1 planche anatomique ▪ *le cycle menstruel*: 1 planche présentant le cycle menstruel ▪ *utilisation du préservatif* : boîte à images IST ▪ *la contraception* : boîte à images la contraception ▪ *la grossesse* : boîte à images la connaissance du corps ▪ *les IST* : boîte à images les IST ▪ *le VIH/SIDA* : boîte à images VIH/SIDA ▪ *les hépatites* : 3 boîtes à images IST, VIH/SIDA et co-infection VIH/SIDA ▪ *la toxicomanie* : boîtes à images violences sexuelles, Cocher **non**, si l'ensemble du matériel préconisé dans la fiche technique du thème n'est pas utilisé dans les thèmes ci-dessus. Formuler un commentaire explicatif mentionnant la raison. Cocher **Non Applicable** (**NA**) si le thème observé ne figure pas parmi les 9 thèmes ci-dessus
2.6	**Le déroulement de l'animation suit le *Guide d'animation des séances de sensibilisation des acteurs communautaires*** **Justification du critère** : suivre la structure du guide favorise la structuration de l'animatrice/eur, l'accompagne dans son argumentation et limite les risques d'oublis de parties ou de sujets du thème Cocher **oui**, si le déroulement du l'animation suit le guide d'animation. Cocher **non**, si 1 ou plusieurs des conditions ci-dessous ne sont pas respectées : ▪ le déroulement de l'animation ne suit pas le guide d'animation ▪ si l'animatrice/eur n'est pas en possession du *Guide d'animation des séances de sensibilisation des acteurs communautaires ou d'un extrait complet du thème du jour copié du Guide (…).* Cocher **Non Applicable** (**NA**) si : non autorisé **Si l'animatrice/eur n'est pas en possession du *Guide d'animation (…)* complet, formuler un commentaire mentionnant la raison de l'absence du guide (oubli ou non remis).**
2.7	**La présentation du thème est fidèle au contenu du guide et / ou de la boîte à images** **Justification du critère** : être fidèle au contenu du thème permet de garder une cohérence dans les propos tenus et limite les références aux connaissances personnelles et le risque de véhiculer de fausses croyances Cocher **oui**, si les 3 conditions suivantes sont respectées ▪ Le contenu de chaque titre est développé, ▪ Les messages éducatifs sont repris et développés, ▪ Les connaissances et croyances populaires et / ou personnelles ne sont pas évoquées, Cocher **non**, si 1 ou plusieurs des conditions ci-dessous ne sont pas respectées : ▪ si 1 ou plusieurs des conditions ci-dessus ne sont pas respectées ▪ si l'animatrice/eur n'est pas en possession du *Guide d'animation des séances de sensibilisation des acteurs communautaires ou d'un extrait complet du thème du jour copié du Guide (…).* Cocher **Non Applicable** (**NA**) si : non autorisé **Si l'animatrice/eur n'est pas en possession du *Guide d'animation (…)* complet, formuler un commentaire mentionnant la raison de l'absence du guide (oubli ou non remis).**
2.8	**Des questions sont formulées afin de vérifier la compréhension de l'assemblée (objectifs de la session)** **Justification du critère** : poser des questions en lien avec les *Objectifs de la session* permet de vérifier quelles connaissances ont été acquises et comprises lors de la présentation de l'animation et de s'assurer à quel niveau les *Objectifs de la session* ont été atteints Cocher **oui**, si les questions posées aux membres couvrent les aspects de tous les *Objectifs de la session*, Cocher **non**, si l'une ou l'autre des conditions ci-dessous ne sont pas respectées : ▪ les questions posées aux membres ne couvrent pas les aspects de tous les objectifs de la session, ▪ l'animatrice/eur n'est pas en possession du *Guide d'animation des séances de sensibilisation des acteurs communautaires.* Formuler un commentaire mentionnant la raison du l'absence du guide, ▪ l'animatrice/eur ne formule pas de questions aux membres présents. Formuler un commentaire explicatif mentionnant la raison. Cocher **Non Applicable** (**NA**) si : non autorisé

3	Savoir-être
3.1	**La parole est sollicitée ou donnée sans discrimination aux femmes comme aux hommes** **Justification du critère** : la parole est donnée de façon non-discriminatoire afin que lors de l'animation / réunion chacun se sentent libre de pouvoir intervenir pour poser des questions ou réagir sur le sujet. L'espace de parole doit représenter la diversité de genre des membres. Cocher **oui**, si 3 conditions ci-dessus sont respectées : ▪ La parole est donnée aux femmes comme aux hommes sans discrimination, ▪ L'avis ou le questionnement est sollicité auprès des femmes et des hommes sans discrimination, ▪ Si l'espace de parole est mobilisé par l'un des genres, les coordinateurs GAF rétablissent un certain équilibre en sollicitant la parole des personnes du genre moins représenté. Cocher **non**, si 1 ou plusieurs des conditions ci-dessus ne sont pas respectées. Formuler un commentaire explicatif mentionnant la raison. Cocher **Non Applicable** (**NA**) si l'assemblée ne comporte que des membres d'un seul des genres.
3.2	**L'animatrice/eur fait preuve d'une écoute bienveillante** **Justification du critère** : la qualité de l'écoute de l'animateur participe à la qualité de la relation qu'il entretient avec l'auditoire au moment de l'animation. Elle favorise la confiance et la liberté d'expression qui en découle. Cocher **oui**, si les 4 conditions suivantes sont respectées : ▪ Le regard est bienveillant et dirigé vers la personne qui parle, ▪ Laisse le temps de s'exprimer à la personne qui a pris la parole, ▪ Tient une attitude respectueuse à l'égard de la personne qui a pris la parole, ▪ N'émet pas de jugements, Cocher **non**, si 1 ou plusieurs des conditions ci-dessus ne sont pas respectées ou si l'animateur ne sollicite pas les membres. Formuler un commentaire explicatif mentionnant la raison. Cocher **Non Applicable** (**NA**) : non autorisé
3.3	**Lors de l'animation les formes informatives et participatives s'alternent** **Justification du critère** : la forme informative permet de transmettre une information scientifique sur le sujet de SSR du jour et a donc pour finalité d'augmenter la connaissance. La forme participative facilite l'assimilation, par une structuration individuelle, le partage des avis et des expériences des membres. Cocher **oui**, si les 2 conditions suivantes sont respectées : ▪ les formes informatives et participatives s'alternent lors de l'animation, ▪ les formes d'intervention sont utilisées dans des proportions équivalentes. Cocher **non**, si l'une ou l'autre des conditions précédentes n'est pas respectée. Cocher **Non Applicable** (**NA**) : non autorisé
3.4	**La séance est audible par tous les membres** **Justification du critère** : la compréhension est facilitée si l'animatrice/eur est audible Cocher **oui**, si les propos tenus par l'animatrice/eur sont audibles de tous les membres. Cocher **non**, si l'une ou l'autre des conditions ci-dessous ne sont pas respectées : ▪ certains membres demandent à ce que l'animateur parle plus fort, ▪ certains membres montrent des signes qu'ils n'entendent pas (tendre l'oreille). Cocher **Non Applicable** (**NA**) : non autorisé
3.5	**L'animation est compréhensible par tous (locution : vitesse modérée, articulation)** **Justification du critère** : la compréhension est facilitée si l'animateur a une bonne élocution. Cocher **oui**, si les propos tenus par l'animateur sont compris de tous les membres, Cocher **non**, si l'une ou l'autre des conditions ci-dessous ne sont pas respectées : ▪ certains membres montrent des signes d'incompréhension, ▪ certains membres demandent à ce que l'animateur parle moins vite. Cocher **Non Applicable** (**NA**) : non autorisé

3.6	**L'animatrice/eur a une posture bienveillante (sourit, est chaleureux, nomme les personnes, salue)** **Justification du critère** : mener une animation ou une réunion demande une disponibilité et une disposition d'esprit se prêtant à l'échange avec autrui. Cette posture favorisera une atmosphère propice à des échanges constructifs. Cocher **oui**, si les 3 conditions suivantes sont respectées : ▪ l'accueil est chaleureux, les salutations sont faites, ▪ les personnes sont nommées par leurs noms ou prénoms, ▪ la personne a une attitude souriante, Cocher **non**, si 1 ou plusieurs des conditions précédentes ne sont pas respectées. Cocher **Non Applicable** (**NA**) : non autorisé
3.7	**L'animatrice/eur modère les interventions et favorise une atmosphère conviviale selon l'approche de la Communication Non Violente** **Justification du critère** : la Communication Non-Violente est un processus qui en favorisant l'expression avec sincérité et l'écoute de l'autre avec empathie offre une atmosphère propice à une expression décomplexée. Cocher **oui**, si les 3 conditions suivantes sont respectées : ▪ toute personne ayant la parole peut parler sans être interrompue, ▪ les propos tenus pendant l'animation sont adressés avec respect aux membres et par les membres (propos vexant, humiliant), ▪ Ne répond pas à son téléphone plus d'une fois, le téléphone ne sonne pas pendant l'animation. Cocher **non**, si 1 ou plusieurs des conditions précédentes ne sont pas respectées. Cocher **Non Applicable** (**NA**) : non autorisé

L'animatrice/eur désigne le coordinateur GAF ou toute autre personne étant amenée à réaliser une animation SSRJ dans un Groupe Action Famille

Les mots thème ou sujet font appel à la même notion.

Renseignements complémentaires :
1.4 : Les informations générales sont abordées : 4 volets du programme, Communication Non Violente (CNV).
Les tarifs à rappeler sont

- 2500 francs pour une consultation concernant une prise en charge IST personne ayant 24 ans et moins.
- 4500 francs pour une consultation concernant une prise en charge IST personne ayant plus de 24 ans
- Gratuit pour les violences sexuelles,
- Gratuit pour les Conseils planification familiale et prix selon méthode contraceptive choisie

Thème observé : l'utilisation du préservatif

Kingabwa

Messages clés :

- L'utilisation correcte et systématique du préservatif vous permet de vous protéger face à de nombreux problèmes, vous et celui que vous aimez
- Utilisation du préservatif avec les partenaires occasionnels

Selembao

Messages clés :

- Protège contre les IST et le VIH Sida et évite les grossesses non-désirées
- L'utilisation correcte et systématique du préservatif pour se protéger

XXX

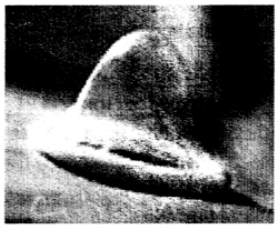
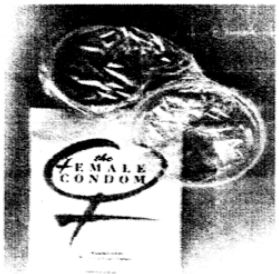
Annexe XI : Outils de consolidation des données communautaires

KINGABWA - ACTIVITES GROUPES D'ACTION FAMILLE & CLUBS DE JEUNES

ZONE 1		Indicateur hebdo	janv-16					
N°	Description des activités		sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 5	**total**
GROUPE ACTION FAMILLE (GAF)								
1	**Description de la participation GAF**							
1.1	Nombre de femmes (+ 24 ans) présentes aux réunions	375						-
1.2	Nombre d'hommes (+ 24 ans) présents aux réunions							-
1.3	Nombre jeunes femmes (- de 25 ans) représentant la famille aux réunions							-
1.4	Nombre de jeunes hommes (- de 25 ans) représentant la famille aux réunions							-
1.5	Nombre de réunions SSR tenues dans les GAF	11						-
1.6	Nombre de thèmes SSR abordés dans les GAF	1						-
1.7	Nombre d'actions communautaires réalisées (SSR et autres)	4						-
1.8	Nombre de coordinateurs présents lors des réunions dans le GAF	20						-
2	**Violence verbale (atteinte au respect, propos vexant, couper la parole)**							
2.1	Nombre de violences verbales des hommes à l'égard des femmes							-
2.2	Nombre de violences verbales des femmes à l'égard des hommes							-
2.3	Nombre de violences verbales intergénérationnelles							-
3	**Usagers des services ayant utilisés les services SSR**							
3.1	Nombre de personnes référés aux services SSR	10						-
3.2	Nombre de personnes ayant utilisés les services SSR	5						-
3.3	**Motif principal de non satisfaction après utilisation d'un service SSR (un seul choix possible / personne)**							
3.3.1	Nombre de jeunes accueillis avec discrimination	0						-
3.3.2	Nombre de non-respect de la confidentialité	0						-
3.3.3	Nombre de produits non délivrés (médicament, implant, pilule…)	0						-
3.3.4	Nombre de tarifs conventionnels non-respectés pour les soins SSR (vérifier le montant demandé à l'usager)	0						-
3.3.5	Nombre d'autres motifs	0						-
3.3.6	Nombre TOTAL d'usagers non-satisfaits	**0**	-	-	-	-	-	-
CLUBS DE JEUNES								
4	**Description de la participation aux clubs de jeunes**							
4.1	Nombre de jeunes femmes (- 25 ans) présentes	150						-
4.2	Nombre de jeunes hommes (- 25 ans) présents							-
4.3	Nombre de réunions tenues							-
4.4	Nombre de thèmes SSR abordés	1						-
4.5	Nombre de pairs éducateurs présents en réunion	15						-
5	**Violence verbale (atteinte au respect, propos vexant)**							
5.1	Nombre de violences verbales des hommes à l'égard des femmes							-
5.2	Nombre de violences verbales des femmes à l'égard des hommes							-
6	**La satisfaction des usagers des services ayant utilisés les services SSR (témoignage)**							
6.1	Nombre de jeunes (- 25 ans) référés aux services SSR	20						-
6.2	Nombre de jeunes (- 25 ans) ayant utilisés les services SSR	10						-
6.3	**Motif principal de non satisfaction après utilisation d'un service SSR (un seul choix possible / personne)**							
6.3.1	Nombre de jeunes accueillis avec discrimination	0						-
6.3.2	Nombre de non-respect de la confidentialité	0						-
6.3.3	Nombre de produits non délivrés (médicament, implant, pilule…)	0						-
6.3.4	Nombre de tarifs conventionnels non-respectés pour les soins SSR (vérifier le montant demandé à l'usager)	0						-
6.3.5	Nombre d'autres motifs	0						-
6.3.6	**Nombre TOTAL d'usagers non-satisfaits**	**0**	-	-	-	-	-	-
CHEF DE ZONE								
7	**Activités du chef de zone**							
7.1	Nombre de préservatifs distribués							-
7.2	Nombre de campagnes communautaires réalisées (hors camp. de masse)							-
7.3	Nombre de personnes atteintes par campagne (lieu clos ou délimité)							-
7.4	Nombre de fiches de référencement distribuées	100						-
7.5	Nombre de coordinateurs GAF présents lors des réunions avec le CZ	10						-

Annexe XII : Extrait du guide d'animation - L'utilisation du préservatif

4. L'Utilisation du préservatif

Objectifs de la session	- Comprendre l'importance du préservatif dans la lutte contre les IST, l'infection par le VIH et les grossesses non désirées. - Identifier les fausses croyances sur le préservatif. - Pouvoir négocier l'utilisation du préservatif. - Savoir comment utiliser correctement le préservatif (masculin et féminin).
Informations théoriques	**- Définition :** C'est un étui mince et souple, imperméable au sang et aux sécrétions du vagin et du pénis qui permet d'éviter les IST, l'infection par le VIH et les grossesses non désirées. Il peut et doit être utilisé pour tout rapport sexuel qu'il soit vaginal, anal ou buccal. **- Deux sortes de préservatifs :** • **Masculin** : c'est un étui souple en forme de doigt de gant, qu'on met sur le pénis en érection et avant tout contact lors de rapports sexuels. Il est à usage unique : une érection=un préservatif • **Féminin** : c'est un dispositif en forme de tube fermé au bout qu'on place dans le vagin contre le col de l'utérus lors de rapport sexuel. Celui-ci permet aux filles de prendre la responsabilité de leur sexualité, c'est à elles de décider !   **- Avantages :** • Empêchent la grossesse • Empêchent la transmission des IST • Empêchent la transmission du VIH/SIDA • Evitent une réinfection par une IST • Prouvent que l'on aime son partenaire et que l'on veut le protéger **- Corriger les fausses croyances :** • Ne rendent pas un homme stérile, impuissant ou faible. • Ne diminuent pas la libido d'un homme ou d'une femme si la mise en place fait partie du jeu sexuel. • Ne peuvent pas se perdre dans le corps d'une femme. • N'ont pas de trous par lesquels peut passer le VIH. • Ne sont pas enduits du VIH. • Ne causent pas de maladies chez la femme en bloquant l'entrée du sperme. • Ne causent pas de maladies chez l'homme en accumulant le sperme dans le corps puisque l'homme éjacule dans le préservatif. • Peuvent être utilisés par un couple (avec le love aussi). Ils ne sont pas seulement réservés aux clients. • Ne se déchirent pas s'ils sont utilisés correctement, de bonne fabrication, non expirés et non stockés en plein soleil. • Très extensibles, ils ne sont donc pas trop petits pour le sexe de l'homme.

	- Négocier l'utilisation du préservatif avec un partenaire : ✳ Choisir le meilleur moment pour discuter : toujours avant que les choses deviennent passionnées. ✳ Garder l'esprit ouvert, être prêt à écouter les préoccupations de son partenaire par rapport à l'utilisation du préservatif. ✳ Savoir convaincre son partenaire de l'importance du préservatif avec plusieurs arguments. ✳ Faire valoir ses droits sans être agressif. Essayer de persuader plutôt que d'intimider avec des menaces. ✳ Avoir une réserve de préservatifs. ✳ Etre sûr de soi et fixer à l'avance ses limites personnelles, ce que l'on acceptera et n'acceptera pas de faire. ✳ Ne pas être sous les effets de drogues. **- Attention ! :** ✋ Ne jamais utiliser un préservatif après la date d'expiration. ✋ Faire attention aux ongles et bagues qui peuvent trouer le préservatif lors de l'ouverture de l'emballage. ✋ Ne jamais ouvrir le préservatif avec les dents ou tout objet tranchant. ✋ Ne jamais utiliser deux fois le même préservatif. ✋ Ne jamais porter plusieurs types de préservatifs lors d'un même rapport sexuel. ✋ Eviter le contact entre le pénis et le corps du partenaire avant le port du préservatif. ✋ Ne pas exposer le préservatif à la chaleur, à l'humidité, aux rayons du soleil. ✋ Ne jamais laisser les préservatifs à la portée des enfants.
Méthodes et outils pédagogiques à utiliser	- Démonstration du port correct du préservatif masculin et féminin - Boites à images IST - Causerie éducative - Evaluation de la compréhension par des questions (exemples : « Quels sont les avantages de l'utilisation du préservatif? », «Quelles sont les raisons qui vous poussent à ne pas utiliser le préservatif? », etc.).
Message éducatif	L'utilisation correcte et systématique du préservatif vous permet de vous protéger face à de nombreux problèmes, vous et celui que vous aimez. C'est à vous de décider de les éviter (problèmes) en vous protégeant !

Annexe XIII : Discordances des taux de conformité, observations de niveau 3 entre MdM-F et HPP-C

Tableau VI: Discordance sur la compétence du Savoir, observations de niveau 3

Critères	Observations MdM-F Nombre (%)	Observations HPP-C Nombre (%)	Total observations Nombre (%)
1.1 Le thème est maîtrisé			
Oui	16 *(50)*	25 *(78)*	41 *(64)*
Non	**16 *(50)***	**7 *(22)***	23 *(36)*
1.2 Les réponses aux questions sont précises et en lien avec le contenue du guide			
Oui	**19 *(59)***	**25 *(78)***	44 *(69)*
Non	11 *(35)*	7 *(22)*	18 *(28)*
Non applicable	2 *(6)*	-	2 *(3)*

Tableau VII: Discordance sur la compétence du Savoir-faire, observations de niveau 3

Critères	Observations MdM-F Nombre (%)	Observations HPP-C Nombre (%)	Total observations Nombre (%)
2.1 L'introduction du thème fait appel à la compréhension des membres			
Oui	13 *(41)*	**26 *(81)***	39 *(61)*
Non	**19 *(59)***	6 *(19)*	25 (39)
2.6 Le déroulement de l'animation suit le Guide d'animation des séances de sensibilisation			
Oui	14 (44)	**25 *(78)***	39 *(61)*
Non	**18 *(56)***	7 *(22)*	25 *(39)*
2.7 La présentation est fidèle au contenu du guide de sensibilisation ou de la boite à images			
Oui	15 *(47)*	24 *(75)*	39 *(61)*
Non	**17 *(53)***	**8 *(25)***	25 *(39)*
2.8 Des questions sont formulées afin de vérifier la compréhension des membres			
Oui	9 *(28)*	**27 *(84)***	36 *(56)*
Non	**23 *(72)***	5 *(16)*	28 *(44)*

Tableau VIII: Discordance sur la compétence du Savoir-être, observations de niveau 3

Critères	Observations MdM-F Nombre (%)	Observations HPP-C Nombre (%)	Total observations Nombre (%)
3.1 La parole est sollicitée / donnée de façon non discriminatoire			
Oui	15 *(47)*	**25** *(78)*	40 *(62)*
Non	7 *(22)*	3 *(09)*	10 *(16)*
Non applicable	10 *(31)*	4 *(13)*	14 *(22)*
3.3 Les formes informatives et participatives s'alternent			
Oui	20 *(62)*	**30 *(94)***	50 *(78)*
Non	12 *(38)*	2 *(6)*	14 *(22)*
3.6 L'animateur a une posture bienveillante			
Oui	11 *(34)*	**24 *(75)***	35 *(55)*
Non	**21 *(66)***	8 *(25)*	29 *(45)*
3.7 L'animateur modère les interventions et garde une ambiance conviviale			
Oui	20 *(62)*	**27** *(85)*	**47** *(73)*
Non	12 *(38)*	5 *(15)*	17 *(27)*

Ne pas supprimer cette page ni ce cadre qui n'est pas imprimé

RESUME

Dans un contexte africain où la santé de la reproduction devient une priorité nationale, Médecins du Monde France et Humana People to People Congo questionnent la qualité de leur intervention communautaire en Santé Sexuelle et Reproductive des jeunes (10-24 ans) à Kinshasa (RDC). Un groupe de travail a défini des critères d'évaluation des pratiques d'animation liés à 3 compétences : savoir, savoir-faire et savoir-être. Une grille d'observation et son guide d'utilisation ont été conçus pour une évaluation conjointe. La Revue de Pertinence des Pratiques d'Animation Communautaires a porté sur 75 observations d'animation dans 2 zones de santé. L'analyse des 64 retenues montre un taux moyen de conformité des pratiques dans les compétences : savoir, savoir-faire et savoir-être de 48 %, 53 % et 77 % lors des animations. Ce qui s'expliquerait par le contenu théorique du guide d'animation et l'absence de formation initiale des animateurs. Les recommandations d'amélioration sont : rendre disponible le matériel d'animation, un aménagement du guide, une formation en sensibilisation communautaire et un accompagnement des équipes sur les compétences savoir et savoir-faire.

MOTS CLEFS : INSERER 5/6 MOTS CLEFS

République Démocratique du Congo, Santé reproductive, Éducation sexuelle, Pratique professionnelle, Coopération, Éducation pour la santé

ABSTRACT

In an African context where reproductive health has become a national priority, Médecins du Monde France and Humana People to People Congo have reviewed the quality of their community based intervention in youth reproductive health (10-24 years) in Kinshasa (DRC). A working group has defined criteria to evaluate the quality of the facilitation related to three skills: knowledge, skills and attitudes. A checklist and manual were designed for joint evaluation. The review of relevant community facilitation practices covered 75 sessions observed within 2 health zones. The analysis of 64 valid observations shows an average compliance rate of practices in knowledge, skills and attitudes of 48%, 53% and 77% during the sessions. This could be due to the theoretical content of the facilitation guide and a lack of initial training of the facilitators. Recommendations for improvements are: availability of the facilitation material, an update of the guide, training in community sensitisation techniques and support to teams on knowledge and skills.

KEYWORDS : INSERT 5/6 KEYWORDS

Democratic Republic of the Congo, Reproductive Health, Sex Education, Professional Practice, Relief Work, Health Education

INTITULE ET ADRESSE DU LABORATOIRE OU DE L'ENTREPRISE D'ACCUEIL :

Organisme d'accueil:

Humana People to People Congo - 31, r Katako Kombe II - Quartier Joli Parc,
Commune de Ngaliema, Kinshasa, République Démocratique du Congo

Lieu de stage:

Médecins du Monde France - Avenue Panzi, 4 - Quartier Basoko,
Commune de Ngaliema, Kinshasa, République Démocratique du Congo