

UNICEF

PNLS

**EVALUATION DU PROGRAMME
EDUCATION DES JEUNES ET ADOLESCENTS
PAR LES PAIRS EDUCATEURS
POUR LA PREVENTION DES IST ET DU VIH/SIDA**

Décembre 2002

Remerciements

Nous remercions tous ceux qui de loin ou de près ont contribué à la réalisation de cette évaluation. Nos remerciements vont particulièrement aux personnes suivantes :

Georges Gonzales, ancien administrateur du volet communication SIDA à Unicef/Kinshasa, pour l'assistance technique et logistique fournie depuis le début de ce travail ;

Claudine Van Remoortere, responsable du volet évaluation à Unicef/Kinshasa, pour la collaboration et l'appui technique sans lesquels ce rapport ne pouvait pas être finalisé dans sa forme actuelle ;

Mariam Traoré Kanakomo, chargée du programme communication et mobilisation sociale et Barry Sesnan, chargé du projet VIH/SIDA et jeunes à Unicef/Kinshasa pour les suggestions et les échanges fructueux tout au long de ce travail d'évaluation ;

Emery Mpuate, Moise Makonso, Mudjiri Prudentine et Kadima wa Kadima, responsables des ONG partenaires du projet pour leur disponibilité et pour leur sincère collaboration.

Nyandwe Kyloka, Kwilu Nappa, Fatuma Busangu et Musafiri Masika assistants à l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Kinshasa pour leur participation active à la collecte des données.

Patrick Kayembe

TABLE DES MATIERES

LISTE D'ABREVIATIONS.....	4
I. INTRODUCTION.....	5
II. OBJECTIFS DE L'EVALUATION.....	13
III. METHODOLOGIE.....	14
III.1 Revue documentaire.....	14
III.2 Entretien avec les bailleurs de fond.....	15
III.3 Entretien avec les membres des ONG partenaires.....	15
III.4 Enquête auprès des pairs éducateurs et auprès des adolescents et des jeunes.....	15
III.5 Discussions de groupe (focus-groups) avec les adultes/parents.....	16
III.6 Visites de terrain.....	16
IV. HISTORIQUE DU PROJET.....	17
V. DESCRIPTIF DU PROJET.....	19
V.1 Cibles et bénéficiaires du programme.....	19
V.2 Objectifs du projet.....	20
V.3 Activités du programme.....	21
V.4 Hypothèses.....	21
V.5 Indicateurs de progrès et d'impact du programme.....	22
VI. ANALYSE DE LA PERTINENCE DU PROJET.....	24
VI.1 Données sur la santé des jeunes.....	24
VI.2 Organisation de la lutte contre le VIH/SIDA en RDC.....	25
VI.3 La contribution des partenaires.....	26
VII. ANALYSE DE L'ADEQUATION DU PROJET.....	28
VIII. ANALYSE DE L'EFFICACITE.....	30
IX. ANALYSE DE L'EFFICIENCE.....	36
IX.1 Analyse de la mise en œuvre du programme.....	36
IX.2. Analyse du coût-efficacité.....	40
X. ANALYSE DE LA VIABILITE DU PROGRAMME.....	44
Appropriation par les bénéficiaires.....	44

XI. POINTS FORTS ET POINTS FAIBLES DU PROJET.....	47
XII. CONCLUSIONS GENERALES.....	49
XIII. RECOMMANDATIONS.....	51
Recommandation générale.....	51
Recommandations spécifiques.....	51
Recommandations aux ONGs des jeunes.....	51
Recommandations au PNLS :.....	53
ANNEXES	54

LISTE DES ABREVIATIONS

AED	: Aide à l'Enfance défavorisée
AJIS	: Association des Jeunes Intellectuels Solidaires
ASF/PSI	: Association de Santé Familiale / Population service International
CAP	: Connaissances, Attitudes et Pratiques
FNUAP	: Fond des Nations Unies pour la population
GTZ	: Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit
IEC	: Information, Education, Communication
IST	: Infection Sexuellement Transmissible
JMS	: Journée Mondiale du SIDA
OAC	: Organisation à assise communautaire
OMS	: Organisation mondiale de la santé
ONG	: Organisme Non Gouvernemental
PE	: Pair éducateur
PNLS	: Programme National de Lutte contre le VIH/SIDA
PNUD	: Programme des Nations Unies pour le Développement
PSI	: Population Service International
RDC	: République Démocratique du Congo
SIDA	: Syndrome d'Immunodéficience Acquise
UJP	: Union de la jeunesse Protestante
UJC	: Union de la jeunesse Catholique
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine

RESUME

LE PROJET

Le projet d'éducation des adolescents et des jeunes en matière de prévention des IST et du VIH/SIDA a démarré en 1994 avec l'appui technique et financier de l'UNICEF et de l'USAID, et la collaboration de sept ONGs de jeunes à Kinshasa.

Ce projet repose principalement sur la stratégie de communication interpersonnelle assurée par les pairs éducateurs. Il vise à réduire la transmission du VIH/SIDA et partant d'améliorer l'état de santé des jeunes et adolescents et ce, en poursuivant l'objectif spécifique de les amener à adopter des comportements sexuels à moindre risque, à savoir observer l'abstinence, la fidélité et/ou utiliser régulièrement le préservatif.

Pour ce faire, le projet rend des services d'information et d'éducation des jeunes principalement, mais aussi des parents, au sujet des IST et du dialogue sur la sexualité ; il devait aussi faciliter l'accès des jeunes aux centres de santé spécialisés pour y obtenir soins et conseils adaptés.

OBJECTIF DE L'EVALUATION

La présente évaluation se justifiait du fait que d'une part, ce projet n'avait fait l'objet d'aucune évaluation formelle depuis son démarrage, et que d'autre part, les résultats de cette expérience constituaient un input utile dans le cadre de la préparation du nouveau programme RDC/UNICEF 2003-05, ainsi que pour le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS).

Cette évaluation vise donc à déterminer la pertinence du programme, l'adéquation de sa formulation initiale, son efficacité en rapport avec les bénéfices escomptés pour les jeunes ciblés, son efficience dans l'utilisation des ressources, la viabilité du projet à la fin du financement, l'état d'avancement de la mise en œuvre, ainsi que l'impact sur le comportement des jeunes ; elle vise également à dégager des recommandations pour la poursuite, ou non, du programme.

METHODE D'EVALUATION

Afin de déterminer les bases de référence de l'évaluation, l'expert a reconstitué, a posteriori, le cadre logique du projet (en particulier les indicateurs de progrès) à partir des rapports d'activités et des plans d'action disponibles, la fiche de projet initiale n'ayant pas pu être consultée.

La collecte d'information a combiné plusieurs méthodes: revue documentaire, entretiens semi-structurés avec les bailleurs de fonds et quatre des ONGs, enquête CAP auprès de près de 300 jeunes et adolescents bénéficiaires, discussions en focus-group avec une centaine d'adultes/parents des jeunes touchés par le programme, observation d'une vingtaine de séances éducatives (jeux de rôle, causeries éducatives, vidéo-forum) animés par les pairs éducateurs.

PERTINENCE DU PROJET

Le projet d'éducation des jeunes était justifié au moment de sa conception et reste justifié car les données disponibles montrent que le niveau des connaissances des adolescents et jeunes sur la transmission et la prévention du VIH/SIDA est faible et que leur comportement sexuel (dont l'âge précoce des premiers rapports sexuels et l'usage très limité du préservatif) les place dans une situation à haut risque des IST, dont le VIH/SIDA. En plus, l'absence de dialogue entre les jeunes et les parents/adultes et l'absence de services de santé réservés aux jeunes dans un contexte où le niveau des connaissances est faible, justifiaient bien que soit mis sur pied un projet spécifique ciblant les jeunes et adolescents.

Le point faible du projet est la couverture très faible du territoire national et le manque des ressources allouées pour le projet dans la zone couverte.

ADEQUATION DU PROJET

Le manque d'évaluation ex-ante correcte et complète de la situation des jeunes a handicapé la formulation du projet. Etant donné le manque de données sur la santé des jeunes, il est possible que celle-ci ait été faite sur la perception empirique des problèmes de santé des jeunes et de leur risque d'attraper le VIH/SIDA.

Toutefois, la stratégie de recourir à la communication interpersonnelle (pairs éducateurs) semble bien appropriée : elle est reconnue à l'heure actuelle comme susceptible de faire passer effectivement les messages dans les groupes ciblés, les jeunes parlant facilement entre eux de ce qui touche à la sexualité.

EFFICACITE DU PROJET

Les documents quantifiant les objectifs à atteindre n'ayant pas pu être examinés, il n'a pas été aisé d'évaluer l'efficacité du projet.

En comparant les jeunes ayant été exposés aux activités du projet à ceux ne l'ayant pas été, on note une légère différence en faveur des jeunes exposés : les jeunes touchés par les messages transmis dans le cadre de ce projet avaient des connaissances sur le VIH/SIDA légèrement supérieures à celles de ceux n'ayant pas été touchés ; les garçons touchés par le projet ont rapporté, plus que les autres, utiliser le préservatif à l'occasion des rapports sexuels occasionnels (42% contre 31%) ; les jeunes touchés par le projet semblent démontrer plus de compassion pour les personnes vivant avec le VIH que les autres (88% contre 68%) et ont rapporté plus que les autres avoir changé de comportement sexuel (96% contre 83%). L'efficacité du projet en rapport avec l'accès des jeunes aux soins et aux conseils spécialisés est très faible, deux centres seulement étant fonctionnels avec une fréquentation d'environ 60 jeunes par mois.

Ainsi, à la lumière des résultats de l'enquête auprès des jeunes, on peut dire que le projet démontre une certaine efficacité, mais celle-ci est insuffisante. L'efficacité aurait pu être appréciée sans équivoque s'il avait été possible de montrer que l'âge aux premiers rapports sexuels avait augmenté, que la proportion des jeunes ayant des rapports sexuels non protégés avait sensiblement diminué par rapport à ce qu'elle était avant l'installation du projet.

EFFICIENCE DU PROJET

Le projet étant exécuté sous forme d'actions ponctuelles sur des périodes courtes (2, 5 ou 6 mois), sans plan d'action cohérent à moyen terme, il n'a pas été aisé d'analyser l'efficacité générale, ni la progression de la mise en œuvre.

Tous les types d'activités d'éducation prévues dans le cadre du projet ont été réalisées, sauf les activités de l'école des parents. Cependant, le nombre prévu n'a pas été atteint dans la majorité des cas à commencer par la formation des pairs éducateurs qui n'a atteint que 50% des effectifs prévus (1000) et dont la grande majorité n'est plus active. Les activités les plus réalisées sont les causeries éducatives autour du sujet de la sexualité responsable. Les ONGs ont connu de nombreuses difficultés dans la mise en œuvre notamment pour le recrutement des pairs à former, la production des supports, la production des pièces de théâtre et des émissions télévisées. Le manque de moyens financiers, le manque de capacité de réalisation et les avaries diverses (matériel en panne, coupures d'électricité, ...) ont handicapé la mise en œuvre du projet.

Les activités liées aux soins et conseils en matière de santé des jeunes ont été insuffisantes. Une seule ONG a été appuyée et elle a connu des difficultés de fonctionnement. De plus, la plupart des jeunes ne sont pas en mesure de payer le prix des soins.

De manière générale, les activités planifiées étaient menées suivant le calendrier prévu. A titre d'exemple le programme «High School» avait prévu de sensibiliser 200.000 élèves dans 210 écoles. Au bout du temps prévu les activités avaient été menées dans 192 d'écoles (91%) et avaient atteint 131.563 élèves.

Le coût financier de sensibiliser un jeune par la technique de communication interpersonnelle est élevé (7,3 USD en comptant la formation du pair éducateur, le coût d'une séance d'animation et le nombre de jeunes y participant). Ce coût vient surtout des interruptions entre les activités entraînant la démotivation des pairs éducateurs, du manque de

supports pédagogiques et d'encadrement, et du fait que les pairs éducateurs travaillent en couple et non en solo. L'ensemble de ces facteurs ont pour conséquence que le projet ne touche pas assez de jeunes.

L'IMPACT DU PROGRAMME

L'impact de ce projet de sensibilisation sur la santé des jeunes n'a pas été évalué. Il aurait été intéressant de mesurer la prévalence et l'incidence des IST dont le VIH/SIDA et l'incidence des grossesses non désirées et de les comparer à des données de base (données collectées avant le démarrage de ce projet) afin d'avoir une idée de l'impact à moyen et long terme. Cela nécessite une conception plus élaborée du projet notamment du genre série chronologique afin de voir le changement intervenu et la persistance du changement en question.

VIABILITE DU PROGRAMME

De manière générale le projet tel que conçu initialement est peu viable : l'appropriation du projet par les bénéficiaires directs et par les communautés est insuffisante, comme l'indique le fait que non seulement les pairs éducateurs mais aussi les bénéficiaires demandent à être payés pour participer aux activités et le fait que les églises et les autorités scolaires se sont peu impliquées pour pérenniser les activités; le projet est tributaire du seul financement extérieur, le moindre retard dans les décaissements des fonds se traduisant par l'arrêt immédiat des activités.

On note toutefois que l'église protestante a montré de l'intérêt pour le projet en mettant à la disposition des jeunes des salles de réunion et que le PNLS participe à l'élaboration des modules de formation et à certaines séances de formation. Cependant, ces institutions n'affectent pas de ressources financières pour la réalisation des activités. Plus préoccupant encore est le fait que les ONGs des jeunes impliquées n'ont pas de capacités pour générer des ressources propres.

De même l'accès aux services de santé des jeunes n'est pas non plus garanti. Les soins de santé (traitement des ISTs) sont payants et le système de recouvrement des coûts ne peut être assuré étant donné que la plupart des jeunes sont incapables de payer le prix.

LECONS TIREES ET RECOMMANDATIONS

Des leçons sont tirées à partir des points forts et faibles du projet :

- le projet basé sur la stratégie de communication interpersonnelle déclenche l'enthousiasme des jeunes qui s'impliquent dans l'exécution des activités mais ceux-ci sont freinés par le peu de constance et d'encadrement du projet et par les conditions proches du volontariat dans un contexte de chômage et de pauvreté généralisés;

- les adultes (parents, membres des églises, ...) ont une attitude positive vis à vis des activités organisées pour éduquer les jeunes et sont donc des acteurs importants du projet;
- les lacunes au niveau de la planification (absence des données de départ, faible couverture du territoire national, durées courtes, prise en compte insuffisantes des faibles capacités des ONGs partenaires, ...) sont une limitation majeure à l'efficacité et l'impact du projet.

Le consultant fait les recommandations suivantes :

- **Projet national à moyen terme** : élaborer des projets à moyen terme (annuels, bi-annuels ou tri-annuels) qui tiennent compte du nombre des jeunes à atteindre sur l'ensemble du pays (jeunes scolarisés et non scolarisés) et allouer des ressources suffisantes pour les toucher tous, avec un système de soutien financier régulier des ONGs.
- **Qualité de la planification du projet** : Inclure dans le projet deux volets qui constituent des conditions – la production des données de base et des données chronologiques; le renforcement des capacités des ONG partenaires pour reproduire le matériel éducatif et générer des ressources propres en vue de garantir la pérennisation des activités.
- **Motivation des jeunes** : explorer les moyens de stimuler les pairs éducateurs afin de les garder le plus longtemps possible dans le projet (par exemple des formations professionnelles à faire prévaloir dans la vie active) et pour attirer les jeunes à participer massivement aux séances des pairs éducateurs.

- **Coût-efficacité des pairs éducateurs** : faire travailler les PE en solo et longtemps en opérant une bonne sélection des PE, notamment plus jeunes, en améliorant la qualité de leur formation, en les évaluant avant de les déployer sur le terrain, en leur fournissant les supports pédagogiques adéquats et un bon encadrement technique ; maintenir un caractère de bénévolat qui éviterait l'interruption des activités à cause du manque de financement et conduirait aux meilleurs résultats en ce sens qu'un PE sensibiliserait plus de jeunes en une année pour un coût faible.
- **Diversité des activités éducatives** : développer les activités d'école des parents, théâtres des rues et scolaires, débats télévisés qui sont des stratégies efficaces de changement de comportement selon les publics cibles, et évaluer leur efficacité
- **Accès aux services de santé spécialisés** : multiplier les centres de santé pour jeunes et étudier un système pour leur faciliter l'accès tout en garantissant la pérennité de ces centres.

En 1994, l'UNICEF en République Démocratique du Congo (RDC) a entrepris de collaborer avec sept

ONGs de jeunes à Kinshasa dans le domaine de la santé des jeunes, par le développement d'un programme d'information, éducation et communication (IEC) pour la prévention des maladies sexuellement transmissibles (IST) et par la mise en place des services de santé pour les jeunes.

Les activités d'IEC menées depuis lors en direction des jeunes et des adolescents reposent principalement sur la stratégie de communication interpersonnelle assurée par les pairs éducateurs. A ces activités ont collaboré d'autres partenaires notamment l'USAID par le biais de l'Association de Santé Familiale (ASF/PSI), l'ambassade de Belgique par l'entremise de sa section de la coopération ainsi que d'autres donateurs extérieurs.

Ce projet vise à ce que les adolescents et les jeunes touchés par le programme d'éducation par les pairs adoptent un comportement sexuel à moindre risque en observant l'abstinence, la fidélité et en utilisant les préservatifs de façon régulière et constante lorsqu'ils ont des rapports sexuels avec les partenaires sexuels occasionnels.

Deuxièmement, le programme vise à augmenter les compétences psychosociales des adolescents et des jeunes afin de leur permettre de résister aux pressions des adultes qui les forceraient à avoir des rapports sexuels.

Troisièmement le programme vise à rendre accessibles les soins de santé en organisant des services de santé pour jeunes.

Les activités menées dans le cadre de ce projet sont les suivantes :

- l'organisation et l'animation des causeries éducatives;
- l'organisation des jeux de rôle et des focus-groups;
- la production du matériel éducatif;
- l'organisation de disco-forum et vidéo-forum;
- l'organisation et l'animation des séances d'éducation à la vie;
- la production des émissions radiophoniques et télévisées;
- les productions théâtrales;
- l'organisation des activités de l'école des parents (causerie entre les jeunes et les adultes);
- la mise sur pied de clubs anti-SIDA à travers la ville, club dans lesquels les jeunes parleraient librement de tout ce qui touche à la sexualité et de la prévention du VIH/SIDA;
- la création de centres médicaux pour jeunes pouvant offrir à ceux-ci les soins de santé de qualité ainsi que les conseils et le dépistage volontaire du VIH/SIDA.

Depuis le démarrage des activités, le programme d'éducation des jeunes n'avait pas encore fait l'objet d'une évaluation formelle. Le moment était venu d'évaluer ce programme afin de voir s'il était indiqué de le continuer et dans l'affirmative, voir comment améliorer la stratégie de base et les interventions menées.

La présente évaluation poursuit les objectifs suivants :

- évaluer la pertinence du programme de sensibilisation par les pairs éducateurs afin de voir nécessaire de mettre un tel programme en place et si le programme est toujours indiqué; s'il était
- évaluer l'adéquation du programme afin de voir si sa formulation était faite convenablement, l'importance du problème avait été clairement appréhendée en terme de gravité et de population concernée et si les actions avaient été bien définies; si lation
- évaluer l'efficacité du programme, afin de voir les résultats obtenus à la lumière des bénéfices escomptés pour les jeunes ciblés; ces
- évaluer l'efficacité afin de voir s'il était possible d'obtenir les mêmes résultats de manière économique; plus
 - évaluer la viabilité (pérennisation) du programme afin de voir si les activités sont susceptibles de continuer s'il était mis un terme au financement en cours;
- évaluer la mise en œuvre (l'état d'avancement) du programme afin de voir dans quelle mesure les activités planifiées ont été réalisées; sure les

- évaluer l’impact du programme sur le comportement des jeunes afin de voir si les actions menées étaient en train d’améliorer la santé des adolescents et des jeunes;
- formuler des recommandations pour la poursuite du programme.

Plusieurs méthodes de collecte des données ont été utilisées à savoir :

- La revue documentaire;
- L’entretien avec les bailleurs de fond ayant contribué financièrement au programme;
- L’entretien avec les membres des ONG des jeunes ayant organisé des activités ciblant les jeunes dans le cadre de ce projet;
- L’enquête par questionnaire auprès des jeunes;
- L’enquête par questionnaire auprès des pairs éducateurs;
- Les discussions de groupe (focus-groups) avec les parents des jeunes dans les quartiers où les activités des pairs éducateurs étaient organisées;
- Les visites de terrain afin d’observer les séances animées par les pairs éducateurs.

3.1 Revue documentaire

Les documents récoltés et analysés étaient les rapports d’études relatifs à la santé des jeunes en général produits par le Ministère de la Santé et les autres intervenants dans le secteur, ainsi que les documents relatifs aux activités menées par les ONGs des jeunes en direction des jeunes dont notamment:

- fiches de projet soumises pour financement à l’UNICEF par les ONGs partenaires intervenant sur le terrain;
- rapports d’activités sur la sensibilisation des jeunes, élaborés par les ONGs;
- plans de mise en œuvre, rapports de supervision et évaluations internes des activités par les ONGs partenaires elles-mêmes;
- rapports d’activités des centres de santé des jeunes;
- rapports sur le marketing social des préservatifs auprès des jeunes;
- messages élaborés par les ONGs à l’intention des jeunes ainsi que les supports utilisés;
- modules de formation des pairs éducateurs;
- rapports des études CAP menées auprès des jeunes.

Cette revue a permis de reconstituer, à posteriori, le cadre logique du projet et d’avoir un aperçu général sur l’état d’avancement de la mise en œuvre et sur certains résultats obtenus.

3.2 Entretien avec les bailleurs de fond

Les entretiens ont été organisés avec les bailleurs de fond qui appuient financièrement les activités de lutte contre le VIH/SIDA ciblant les jeunes à savoir l’UNICEF, l’ASF, l’ONUSIDA et avec les responsables du Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS). Les renseignements recherchés avaient trait à leur perception du problème de santé des jeunes et du comportement des

jeunes face au VIH/SIDA, aux financements consentis pour le programme des jeunes, aux résultats obtenus sur le terrain et aux difficultés rencontrées dans l'appui aux activités du programme.

3.3 Entretien avec les membres des ONG partenaires

Les entretiens ont été organisés avec les responsables des quatre ONGs des jeunes, dont trois encore opérationnelles à savoir l'équipe dirigeante du Club Association des Jeunes Intellectuels Solidaires (AJIS), l'Union de la Jeunesse Protestante (UJP), l'Association des Guides du Congo (AGC), et une ONG ayant arrêté d'organiser les activités ciblant les jeunes, à savoir le mouvement des «scouts sacrificateurs». Les renseignements recherchés au cours de ces entretiens avaient trait à l'organisation et à la gestion des ONGs, aux projets écrits et soumis, aux activités menées sur terrain, à l'état d'avancement des projets, aux résultats obtenus notamment le nombre des personnes touchées avec le programme, l'implication des filles dans les activités et les difficultés rencontrées pour réaliser les activités.

3.4 Enquête auprès des pairs éducateurs et auprès des adolescents et des jeunes

En vue d'évaluer l'effet du programme sur le niveau des connaissances en matière des IST dont le VIH/SIDA et sur le comportement des adolescents et des jeunes, une enquête sur les comportements, attitudes et pratiques (CAP) a été organisée auprès de 294 adolescents et jeunes ayant pris part aux activités organisées dans le cadre du programme des pairs éducateurs et ceux n'ayant pas participé. Le questionnaire (Annexe 1 : Questionnaires) administré visait à récolter des informations pouvant permettre d'estimer la proportion des adolescents et jeunes qui pratiquent l'abstinence, la fidélité et la proportion de jeunes qui utilisent régulièrement des préservatifs, la proportion des adolescents et jeunes connaissant les voies de transmission du VIH/SIDA et les précautions à prendre pour éviter l'infection, la proportion des adolescents et jeunes ayant une perception correcte du risque d'attraper le VIH/SIDA, la proportion des jeunes ayant contracté les IST et ayant fréquenté les centres de santé des jeunes et dont les IST ont été correctement soignés, la proportion des adolescents et jeunes ayant dialogué avec leurs parents sur la sexualité et les IST.

3.5 Discussions de groupe (focus-groups) avec les adultes/parents

L'un des objectifs poursuivis par le programme de sensibilisation était la promotion du dialogue parent-enfant. Les activités organisées dans cette optique étaient principalement les activités de l'école des parents.

Douze focus-groups ont été organisés avec une centaine d'adultes et parents habitant les quartiers dans lesquels les ONGs menaient leurs activités. Les informations récoltées au cours des focus-groups étaient en rapport avec la perception du comportement des jeunes par les parents, au dialogue parents/adultes-jeunes sur la sexualité, au changement éventuel observé auprès des jeunes

ayant pris part aux activités des pairs-éducateurs et au changement en terme de dialogue avec les enfants, changement opéré par les parents ayant pris part aux activités de l'école des parents.

3.6 Visites de terrain

Les sièges des ONGs et les centres de santé des jeunes ont été visités pour obtenir des renseignements sur leur existence réelle, leur fonctionnement et leurs activités dans le cadre du projet, ainsi que pour récolter les documents. Une vingtaine de séances animées par les pairs éducateurs (discussions de groupe, vidéo-forums) ont été observées pour évaluer leur qualité.

Date de début de projet : Le projet de collaboration entre l'UNICEF et les ONGs des jeunes a démarré en 1994. Cependant, il n'a pas été possible d'examiner la fiche de projet initiale. Sur base des rapports d'activités et des plans d'action, ainsi que des discussions avec l'administrateur en charge du volet SIDA à l'UNICEF Kinshasa et des responsables des ONGs, la logique d'intervention du projet a été reconstituée (Annexe 2 : Cadre logique).

Titre du projet : Le titre du projet était « la responsabilisation des jeunes et adolescents face au risque du VIH/SIDA ».

ONGs partenaires : Sept ONGs partenaires étaient partis prenantes dans le projet ; il s'agit de l'union de la jeunesse protestante (UJP), du club AJIS, Association des Jeunes Intellectuels Solidaires, de l'association des guides du Congo (AGC), de l'union de la jeunesse catholique (UJC), de l'union de la jeunesse musulmane (UJM), du mouvement des Scouts du Congo et du mouvement des scouts sacrificateurs. Actuellement 3 ONGs seulement (UJP, AJIS et AGC) sont encore opérationnelles, la collaboration avec les autres ayant été interrompue pour des raisons diverses : mauvaise gestion (absence des justificatifs des dépenses), querelles entre les dirigeants de l'union de la jeunesse musulmane et/ou désaccord avec l'UNICEF.

Les ONGs opérationnelles opèrent chacune dans une aire géographique différente, composée de plusieurs communes dans la ville de Kinshasa, et actuellement des efforts sont en train d'être faits pour étendre les activités dans les provinces du Kasai-Occidental et du Bas-Congo.

En 1999, ASF/PSI a participé aux activités de sensibilisation des jeunes en organisant les activités de sensibilisation dénommées «High School» ciblant les jeunes scolarisés dans 210 écoles de la ville de Kinshasa et les activités dénommées «Coffee Club» ciblant les jeunes non scolarisés dans 20 des 24 communes de la ville de Kinshasa. A ces activités avaient participé une dizaine d'ONG partenaires notamment AJIS, UJP, UJC, Femme plus, Crado, Amis de la santé, Amo-Congo, Alpi+, AED et Orphé-SIDA.

Le niveau de réalisation du projet : le programme d'éducation des jeunes jusqu'à présent a fonctionné sous forme d'une succession de micro-projets réalisés pendant des périodes courtes de 3 à 6 mois, non coordonnés et donc sans continuité réelle dans le temps. A titre d'exemple le programme «High School» était organisé uniquement pendant 5 mois allant de février à juin 1999 et n'a plus été répliqué les années suivantes malgré sa pertinence (Annexe 3 : Historique du projet).

Le budget : Il n'existe pas de budget unique mais des budgets de plusieurs micro-projets financés par divers bailleurs de fond (la coopération belge, ASF/PSI, UNICEF, dons venant de l'extérieur). Les budgets des micro-projets ont été exécutés de façon ponctuelle à des moments différents.

5.1 Cibles et bénéficiaires du programme

Les cibles :

Le programme d'éducation des adolescents et jeunes cible les jeunes dont l'âge varie de 15 à 24 ans. Il faut cependant noter que les tranches d'âge ciblées ne sont pas uniformes pour tous les partenaires. Par exemple, les projets «High School» et «Coffee Club» ciblaient les tranches d'âges allant de 12 à 24 ans : le projet «High School» ciblait 200.000 jeunes scolarisés de 210 écoles de la ville de Kinshasa et le projet «Coffee Club» 2400 jeunes non scolarisés de 20 communes de Kinshasa.

La proportion des personnes âgées de 15 à 24 ans au sein de la population totale étant estimée à 20%, on peut en déduire que le nombre total des jeunes concernés dans la ville de Kinshasa est d'environ un million. Cependant le programme ne ciblait qu'une faible proportion parmi eux.

Les bénéficiaires du programme :

Les bénéficiaires primaires du programme sont les adolescents et les jeunes à savoir les pairs éducateurs eux-mêmes, les jeunes touchés par le programme, ainsi que ceux atteints par l'effet multiplicateur escompté.

Les bénéficiaires secondaires sont les parents des jeunes et les adultes en général, ainsi que les structures impliquées telles que les ONGs des jeunes, les médias et le programme national de lutte contre le VIH/SIDA.

o Les parents et adultes :

Les parents et adultes participant aux séances de «l'école des parents» allaient améliorer leurs connaissances sur les IST et allaient développer la capacité de communiquer effectivement sur la sexualité avec leurs enfants.

○ **Les ONGs des jeunes :**

Les ONGs partenaires, elles-mêmes, allaient bénéficier du programme dans la mesure où leurs capacités managériales et gestionnaires allaient se trouver améliorées par la formation qu'elles allaient recevoir et ces ONGs allaient être renforcées dans la mesure où elles allaient acquérir du matériel de bureau et de reproduction.

○ **Les médias :**

Les médias à leur tour devaient bénéficier du programme dans la mesure où ils allaient trouver matière à diffuser et à collaborer.

○ **Le PNLS et le gouvernement de la RDC :**

Le PNLS et le gouvernement de la RDC allaient bénéficier du programme dans la mesure où la santé des jeunes allait être améliorée.

5.2 Objectifs du projet

Les objectifs du projet sont repris dans le cadre logique qui a été reconstitué après discussions avec l'administrateur du programme santé de l'UNICEF, le chargé de l'évaluation de l'UNICEF, la revue documentaire et l'entretien avec les responsables des ONGs des jeunes.

Le programme d'éducation des jeunes avait pour objectifs globaux de contribuer à la réduction de la transmission du VIH parmi les jeunes et partant à l'amélioration de leur état de santé, ainsi qu'au développement des attitudes favorables et de compassion vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

Le programme avait pour objectif spécifique de faire adopter aux jeunes des comportements sexuels à moindre risque, à savoir observer l'abstinence, la fidélité et/ou utiliser régulièrement le préservatif.

Pour ce faire, les services rendus par le projet et ses activités devaient aboutir aux résultats (extrants) suivants :

- les jeunes sont informés et sensibilisés au problème des IST, dont le VIH/SIDA
- les parents sont éduqués pour dialoguer effectivement avec leurs enfants sur tout ce qui touche à la sexualité, aux IST et au SIDA;
- les jeunes ont accès aux services de santé de qualité et au service des conseils
- les projets sont suivis efficacement.

5.3 Activités du programme

Pour le résultat (extrait) qui consistait à ce que les jeunes soient informés et sensibilisés au problème des IST, dont le VIH/SIDA, les activités à mener étaient l'organisation de la sensibilisation des adolescents et les jeunes par la technique de communication interpersonnelle :

- recruter et former les pairs éducateurs;
- réaliser des causeries éducatives, des séances pédagogiques dans les écoles et dans les quartiers de résidence des jeunes, ainsi que des forums autour de thèmes bien spécifiques
- produire des pièces de théâtres;
- produire et distribuer les dépliants convoyant des messages sur la protection de soi contre les IST dont le VIH/SIDA;
- produire et diffuser des spots à la radio et à la télévision ainsi que des débats radiotélévisés.

Pour le résultat (extrait) qui consistait à ce que les parents soient éduqués au dialogue avec leurs enfants, les activités étaient l'organisation des séances de causerie éducative et débats entre parents et jeunes (écoles des parents).

Pour le résultat (extrait) qui consistait à faire accéder les jeunes et adolescents aux soins de santé de qualité, les activités à mener étaient:

- créer ou réhabiliter des centres de santé réservés aux jeunes et adolescents
- mettre sur pied dans ces centres des services de santé des jeunes capables de diagnostiquer et de traiter correctement les IST
- organiser des services de conseils en matière de sexualité et des IST et de dépistage volontaire du VIH/SIDA (CDV).

Pour le résultat (extrait) qui consistait à assurer le suivi des projets, il était prévu d'organiser des recyclages au profit des membres des ONGs en matière de gestion.

5.4 Hypothèses

Les activités n'allaient être effectivement réalisées et donner les résultats attendus que dans la mesure où les préalables suivants allaient être respectés :

- la stabilité politique dans le pays;
- le fait de penser que miser sur les jeunes était à lui seul suffisant pour changer leur comportement et pour leur permettre d'acquérir des compétences psychosociales nécessaires pour faire face aux pressions des adultes;
- le fait de penser que la culture et les tabous n'allaient pas constituer un obstacle majeur au dialogue entre parents et jeunes;
- l'existence d'un circuit et d'un système d'approvisionnement en intrants pour les centres de santé;
- l'accessibilité par les jeunes aux centres de santé tant sur le plan géographique que sur le plan financier.

5.5 Indicateurs de progrès et d'impact du programme

Les indicateurs des progrès réalisés par le programme (indicateurs objectivement vérifiables) ont été reconstitués à posteriori et sont repris dans le cadre logique (Annexe 2). Les principaux indicateurs de progrès sont les suivants :

Pour ce qui concerne la mise en œuvre du programme :

- Le nombre d'activités réalisées par rapport au nombre qui était prévu.

Pour ce qui concerne l'adoption par les jeunes et adolescents des comportements sexuels responsables :

- le nombre des jeunes observant la fidélité, l'abstinence, et le nombre des jeunes utilisant à chaque rapport sexuel le préservatif parmi les jeunes touchés et parmi ceux pas touchés par le programme;
- Le nombre des jeunes ayant contracté une IST parmi les jeunes touchés et parmi ceux pas touchés par le programme.

Pour ce qui concerne l'information et la sensibilisation des jeunes :

- Le nombre des jeunes connaissant et citant spontanément au moins 2 modes corrects de transmission du VIH/SIDA et 2 précautions correctes à prendre pour éviter le VIH/SIDA parmi les jeunes touchés et non touchés par le programme;
- Le nombre des jeunes touchés et non touchés par le programme, capables de percevoir et d'estimer leur risque personnel d'attraper l'infection à VIH.

Pour ce qui concerne l'amélioration du dialogue entre les parents/adultes et les jeunes (enfants) :

- Le nombre des jeunes informés par leurs parents sur le VIH/SIDA

Pour ce qui concerne l'accès aux soins de qualité et aux services de counseling :

- Le nombre des jeunes avec IST ayant consulté au centre de santé de jeunes
- le nombre des jeunes ayant été traités correctement pour IST
- Le nombre des jeunes ayant reçu des conseils dans les centres spécialisés destinés aux jeunes.

6.1 Données sur la santé des jeunes

Le SIDA constitue un problème majeur de santé publique en RDC. Les statistiques produites par le PNLS montrent que, de plus en plus, de cas d'infection à VIH surviennent dans des tranches d'âge jeunes (15 à 24 ans). Les études CAP menées à Kinshasa ont montré que les jeunes ont de plus en plus tendance à commencer l'activité sexuelle très tôt. En effet, l'âge aux premières relations sexuelles continue à s'abaisser et serait actuellement autour de 16 ans. L'enquête nationale par grappes à indicateurs multiples (MICS 2) sur la situation des enfants et des femmes en RDC, menée par le Ministère du Plan et de Reconstruction avec l'appui technique et financier de l'UNICEF en 2001, montre que 24% des femmes ont eu les premiers rapports sexuels avant l'âge de 15 ans.

Le niveau des connaissances des jeunes et adolescents en matière de sexualité, de SIDA et des MST est très peu élevé. L'enquête MICS2 révèle qu'il n'y a que 8% d'adolescentes âgées de 15 à 19 ans qui ont une bonne connaissance du VIH/SIDA (connaissent les trois principaux modes de prévention et trois conceptions erronées sur le VIH/SIDA). Ceci laisse penser que les jeunes courent un risque élevé d'attraper des IST dont le SIDA et d'avoir des grossesses indésirables car n'étant pas suffisamment informés sur les précautions à prendre. Une étude nationale menée en 1998 par le ministère de la santé publique (Etat des lieux du secteur de la santé, 1998) avec l'appui financier du PNUD et l'appui technique de l'OMS, avait montré qu'il n'existait pratiquement pas de services de santé pour les jeunes et que la médecine scolaire était pratiquement inexistante tandis que la violence et le comportement anti-social des jeunes étaient en augmentation.

Une autre étude financée par l'UNICEF (Enquête Bomoto, 1999) avait permis de montrer que les jeunes et adolescents parlent plus entre amis et copains de tout ce qui touche à la sexualité et que les messages et perceptions véhiculés dans leur milieu sont généralement erronés.

L'absence de services de santé des jeunes, les problèmes de santé spécifiques posés par les jeunes (sexualité précoce, faible niveau des connaissances des précautions à prendre pour éviter les IST et les grossesses non désirées), le fait que les jeunes parlent plus facilement entre eux de tout ce qui touche à la sexualité, l'absence de dialogue sur la sexualité entre les enfants et leurs parents, suggèrent qu'il était nécessaire de mettre sur pied un programme spécifique ciblant les jeunes, animé par les jeunes et traitant de tout ce qui touche à la sexualité.

La stratégie de communication interpersonnelle utilisée par les pairs éducateurs est actuellement celle qui est reconnue comme pouvant faciliter l'acceptation des messages et partant le changement de comportement dans différents groupes de la population.

Les études CAP n'ayant pas été menées sur toute l'étendue du pays, il est évident que toute la dimension des problèmes de santé posés par les jeunes n'avait été pas correctement appréhendée. Il va de soi que pour avoir un grand impact sur la santé des jeunes en RDC, les activités du programme d'éducation des jeunes devront être étendues à toutes les provinces et devraient tenir compte de la diversité culturelle et des spécificités de chaque milieu.

6.2 Organisation de la lutte contre le VIH/SIDA en RDC

La lutte contre le SIDA en RDC est coordonnée par le PNLS, programme spécialisé du ministère de la santé. Le PNLS travaille en partenariat avec les ONGs, tant locales qu'internationales, et avec les organisations à assise communautaire (OAC) qui mènent des activités sur terrain dans différents domaines de la lutte, notamment :

- la sensibilisation de la population générale et des groupes spécifiques;
- la prise en charge médicale des personnes infectées;
- la prise en charge psychosociale des personnes affectées par le VIH/SIDA;
- la surveillance épidémiologique de la maladie et la recherche opérationnelle.

La lutte contre le SIDA en RDC souffre du manque chronique de financement malgré la volonté politique actuellement manifestée au sommet de l'Etat. La gestion catastrophique de la chose publique sous la 2^{ème} République et l'état de guerre que connaît le pays depuis plus de 4 ans n'ont fait qu'aggraver la situation sociale et sanitaire du pays dont celle de la propagation du VIH/SIDA, plus particulièrement dans la partie Est du pays. En effet le système sanitaire de la RDC s'est considérablement dégradé, les mouvements des populations fuyant la guerre et la présence des troupes étrangères en provenance des pays à forte prévalence de VIH/SIDA ont modifié les données épidémiologiques sur le VIH/SIDA en RDC. A titre d'exemple, la prévalence du VIH/SIDA auprès des femmes enceintes fréquentant les consultations prénatales dans la partie du pays sous contrôle gouvernemental est inférieure à 10% tandis qu'elle serait au dessus de 20% dans la partie du pays sous contrôle de la rébellion. (Etude de la séroprévalence de l'infection par le VIH dans la zone de santé de Kalemie, Nord-Katanga, décembre 2001. Laurent Kambale).

6.3 La contribution des partenaires

Pour les activités à mener, le PNLS compte presque exclusivement sur le financement extérieur apporté par les agences de coopération bilatérale et multilatérale.

Les principales agences qui appuient la lutte contre le VIH/SIDA en RDC sont : l'OMS, l'ONUSIDA, l'UNICEF, le PNUD, le FNUAP, l'USAID, l'Union Européenne, la coopération belge, la GTZ et la Banque Mondiale qui vient de consentir un don de 8,000,000 \$ pour redynamiser la lutte contre le VIH/SIDA en RDC. L'appui financier et technique fourni par ces agences, bien qu'appréciable, ne constitue en fait qu'une faible contribution face aux besoins énormes du pays et étant donné leurs budgets d'activités limités.

En effet, mis ensemble les budgets d'exercice annuel pour ces organismes et agences n'excèdent pas \$100.000.000.

Le financement de ces agences de coopération est souvent assorti de plusieurs conditions ce qui explique que certaines activités pourtant capitales sont parfois stoppées brutalement comme ce fût le cas entre l'année 1991 et 1995.

Les besoins financiers en matière de lutte contre SIDA en RDC sont énormes. Ceci fait apparaître dérisoires les montants disponibles et nécessite que les activités soient ciblées pour un meilleur impact.

La contribution du gouvernement de la RDC se limite généralement à la mise à disposition des édifices, du personnel médical national et à l'exonération des taxes à l'importation des équipements et intrants devant servir à la lutte contre le VIH/SIDA. La portion du budget national alloué à la santé est inférieure à 10% et son exécution est généralement faible.

Les fonds disponibles ne sont pas toujours bien utilisés. La couverture nationale en matière de lutte contre le VIH/SIDA se limite à certaines provinces et le milieu rural n'est que très faiblement pris en compte lors de la planification des activités.

Le PNLS dans son nouveau plan intégrant la lutte contre le VIH/SIDA avec plusieurs autres maladies, notamment le paludisme, la tuberculose, estime à plus de 1,4 milliards de dollars le montant nécessaire pour l'exécution dudit plan. Dans ce plan, la sensibilisation fait partie des activités prioritaires à mener en partenariat avec différents acteurs de différents secteurs de la vie nationale.

Malgré la prise de conscience de l'importance de la sensibilisation des jeunes, peu de choses sont faites dans ce sens sûrement à cause du manque des ressources financières.

Conclusion :

Le programme d'éducation des jeunes était justifié au moment de sa conception et reste justifié car les données disponibles montrent que le niveau des connaissances des adolescents et jeunes sur la transmission et la prévention du VIH/SIDA est faible et que leur comportement sexuel les place dans une situation à haut risque des IST dont le VIH/SIDA. En plus, l'absence de dialogue entre les jeunes et les parents/adulte et l'absence des services de santé réservés aux jeunes dans un contexte où le niveau des connaissances est faible, justifiaient bien que soit mis sur pied un programme spécifique ciblant les jeunes et adolescents.

Le point faible du programme reste la faible couverture du territoire national et le manque des ressources.

Les activités de lutte contre le VIH/SIDA ciblant les jeunes ont commencé en 1994. Comme dit ci-dessus, l'ampleur du risque couru par les jeunes face aux IST dont le VIH/SIDA n'avait pas été correctement évaluée à cette époque.

L'évaluation de la situation est intervenue plus tard avec l'étude menée par l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Kinshasa pour le compte de l'UNICEF et de l'UJP en 1999. Cette étude avait permis de déterminer les besoins en information des jeunes, données qui ont été utilisées en cours d'exécution du projet pour sa reformulation.

Cependant, certaines données importantes sur la situation des jeunes face au SIDA ne sont toujours pas disponibles. A titre d'exemple, on ne connaît pas du tout la prévalence et l'incidence des IST auprès de jeunes, ni la mortalité due au SIDA parmi eux.

Les ressources financières disponibles ne semblent pas correspondre à l'étendue du problème si on s'en tient uniquement au nombre des jeunes à atteindre à Kinshasa.

Le choix de la sensibilisation des jeunes comme moyen d'action est justifié en ce sens qu'en absence de vaccin, la communication pour le changement de comportement (CCC) représente l'unique alternative pour endiguer la propagation de l'épidémie. La stratégie de recourir aux jeunes eux-mêmes pour la transmission des messages semble appropriée car il a été documenté que les jeunes ont tendance à parler entre eux de tout ce qui touche à la sexualité. Les messages transmis par les pairs du même âge, transmis dans le langage utilisé par les jeunes ont plus de chance d'être acceptés et assimilés.

Le changement de comportement est difficile à obtenir une fois les habitudes installées. La stratégie consistant à cibler les plus jeunes avant qu'ils n'aient commencé l'activité sexuelle est justifiée car susceptible de retarder l'âge à laquelle les jeunes commencent l'activité sexuelle. Commencer la sensibilisation plus tôt peut significativement influencer et orienter le comportement des jeunes dans une bonne direction.

Conclusion :

Le manque d'évaluation correcte et complète de la situation des jeunes a, selon toute vraisemblance, handicapé la formulation correcte du projet. Etant donné le manque de données sur la santé des jeunes, il est possible que celle-ci ait été faite sur la perception empirique des problèmes de santé des jeunes et de leur risque d'attraper le VIH/SIDA. La stratégie de recourir à la communication interpersonnelle (pairs éducateurs) semble bien appréciée car reconnue à l'heure actuelle comme susceptible de faire passer effectivement les messages dans les groupes ciblés.

L'évaluation des résultats obtenus à la lumière des objectifs que s'était fixé le programme a été faite par l'analyse de données provenant de plusieurs sources, à savoir les principaux bailleurs de fonds, qui sont l'USAID/Association de santé familiale (ASF) et l'UNICEF, l'enquête auprès des bénéficiaires, les entretiens avec les intervenants.

Les documents définissant les indicateurs de progrès n'ayant pu être consultés, il n'a pas été possible de savoir si les objectifs étaient bien quantifiés au départ et si les indicateurs avaient été précisés et quantifiés, ni d'évaluer l'efficacité du programme en termes de pourcentage du résultat atteint par rapport au pourcentage visé. Cependant, afin de pallier à cette difficulté, l'efficacité a été évaluée à la lumière des résultats attendus en supposant que le programme visait une efficacité d'au moins 80% pour l'objectif spécifique et pour chaque indicateur énuméré à la section V.5 de ce rapport.

Information et sensibilisation des jeunes au problème du VIH/SIDA

Tableau 1 : Connaissance des moyens de prévention du SIDA

Ce qu'il faut faire pour éviter encore participé	Jeunes ayant déjà participé aux	Jeunes n'ayant pas
contracter le SIDA	séances des pairs éducateurs	aux séances des pairs
éducateurs		
Utiliser les préservatifs	64,0%	28,5%
Abstinence	61,1%	41,7%
Fidélité	57,6%	22,5%
Eviter les objets tranchants	5,8%	10,0%
Craindre Dieu/avoir la foi	0,6%	-
Faire la prévention (sans précision)	15,7%	18,5%

En comparant les réponses données par les jeunes touchés par le programme et ceux qui ne l'étaient pas on remarque à l'examen du tableau 1 que moins de 80% des jeunes avaient cité les principaux modes de prévention des IST en général et du VIH/SIDA en particulier. Il faut cependant remarquer que la proportion des jeunes citant chaque mode de prévention est plus élevée dans le groupe des jeunes ayant participé aux activités menées par le programme comparativement à ceux qui ne l'étaient pas.

Tableau 2 : Connaissances et perceptions sur le SIDA

participé	Jeunes ayant déjà participé aux		Jeunes n'ayant pas encore	
	séances des pairs éducateurs		aux	séances des pairs
	Garçons	Filles	Garçons	Filles
Ont déjà entendu parler des IST	100%	93,2%	97,1%	76,6%
Ont déjà entendu parler du SIDA	99,1%	96,6%	92,4%	90,7%
Quelqu'un peut avoir le SIDA et être en bonne santé apparente	85%	71,9%	76,5%	74,4%
Avoir déjà vu une personne vivant avec le VIH (PVV)	84,3%	86,0%	76,9%	64,3%
Il y a une PVV dans la famille	0,9%	8,9%	1,4%	11,1%
Peut reconnaître une PVV juste en regardant	22,9%	19,3%	23,5%	31,3%
On peut attraper le SIDA par la sorcellerie	47,7%	52,5%	53,7%	76,1%
Une femme PVV enceinte peut transmettre le VIH/SIDA à son bébé	88,2%	86,4%	87,0%	91,1%
Une femme PVV qui allaite peut transmettre le VIH/SIDA à son bébé	53,7%	64,4%	50,0%	77,8%

A l'examen du tableau 2, on note cependant que plus de 90% des jeunes avaient déjà entendu parler du SIDA et plus de 80% des jeunes ont rapporté connaître qu'une personne apparemment en bonne santé peut avoir le VIH/SIDA. Il semble y avoir une différence en fonction de l'exposition au programme.

Quant à la connaissance de la transmission mère-enfant, les proportions dépassent 80% dans les deux groupes de jeunes. Les conceptions erronées semblent plus se retrouver au sein des jeunes pas touchés par le programme.

Tableau 3: Estimation du risque d'attraper le SIDA

participé	Jeunes ayant déjà participé aux		Jeunes n'ayant pas encore	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles

séances des pairs éducateurs aux séances des pairs

éducateurs

Estimation du risque personnel d'attraper le VIH/SIDA

	Garçons	Filles	Garçons	Filles
Peut attraper le SIDA	7,4%	14,0%	7,7%	16,3%
Ne peut pas attraper le VIH/SIDA	81,5%	73,7%	84,6%	69,8%
Ne sait si peut attraper le VIH/SIDA	11,1%	12,3%	7,7%	14,0%

La proportion des jeunes qui s'estiment courir le risque d'attraper le VIH/SIDA est très faible et il n'existe pas de différence nette en fonction de l'exposition aux activités du programme (tableau 3).

Dialogue avec les parents

Tableau 4 : Communication avec les autres en matière de SIDA et des préservatifs

participé	Jeunes ayant déjà participé aux		Jeunes n'ayant pas encore	
	séances des pairs éducateurs		aux séances des pairs éducateurs	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles
Avoir parlé du SIDA les 4 dernières semaines	74,3%	50,9%	35,8%	40,9%
Avoir parlé du SIDA avec les parents/en famille		15%		14,3%
Avoir parlé des préservatifs	93,5%	85,2%	80,6%	51,2%
Avoir déjà été mis sous pression par un adulte pour avoir des rapports sexuels	17,6%	25,5%	13,8%	33,3%

Du tableau 4 on note que la proportion des jeunes ayant rapporté qu'ils avaient dialogué avec les parents sur le VIH/SIDA n'est pas différente dans les 2 groupes (15% contre 14%). On note aussi que les jeunes touchés par le programme ont rapporté plus avoir parlé du SIDA et du préservatif.

Accès aux soins de santé

Il n'a pas été possible de calculer la proportion des jeunes ayant accès aux services de santé de qualité étant donné qu'aucun jeune parmi ceux interviewés n'avait reconnu avoir eu des IST au cours des 6 derniers mois ayant précédé l'enquête. Ceci peut être une indication que les jeunes ne disent pas la vérité (alors même que le questionnaire était anonyme), ou être le reflet de la situation réelle parmi les jeunes de l'échantillon ou signifier que ce groupe d'âge n'est pas à risque.

Cependant lorsqu'on examine les statistiques publiées par le PNLS, on voit bien que les jeunes âgés de 10 à 25 ans sont bel et bien représentés. Dès lors, une étude des marqueurs biologiques des IST parmi les jeunes pourrait mieux aider à appréhender la prévalence des IST au sein de ce groupe de la population qu'un questionnaire auto-administré.

Changement de comportements

Tableau 5 : Pratiques sexuelles des jeunes

	Jeunes ayant déjà participé aux séances des pairs éducateurs		Jeunes n'ayant pas encore participé aux séances des pairs éducateurs	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles
Actif sexuellement	82,7%	52,7%	62,3%	35,6%
Pas encore sexuellement actifs mais ayant déjà reçu des propositions pour avoir des rapports sexuels	53,4%	41,2%	51,4%	50,0%
Avoir utilisé les préservatifs lors du premier rapport sexuel	17,8%	21,1%	16,7%	31,6%
Avoir continué à avoir des rapports sexuels après la première expérience sexuelle	61,5%	42,9%	44,0%	33,3%
Avoir eu un rapport sexuel avec un partenaire occasionnel lors du dernier rapport sexuel	12,6%	6,5%	17,1%	0%
Avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel	42,0%	28,1%	30,6%	31,6%
Proportion des jeunes qui utilisent toujours les préservatifs au moment des rapports sexuels	18,5%	3,1%	8,3%	0%
Nombre des partenaires sexuels les 6 derniers mois: 1 partenaire	52,4%	92,6%	47,2%	73,7%
2 et plus	47,6%	7,4%	52,8%	26,3%
Avoir déjà eu des rapports sexuels pour de l'argent	26,0%	5,1%	22,6%	10,0%

Dans le tableau 5, on note qu'une grande proportion des jeunes sont sexuellement actifs et près de la moitié des garçons ont plus d'un partenaire sexuel. L'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel ne dépasse pas 50% dans les 2 groupes des jeunes; les jeunes ayant été exposés au projet, les garçons principalement, semblent plus avoir utilisé le préservatif que les autres (42% contre 31%).

Tableau 6 : Pratiques sexuelles après participation aux séances des pairs éducateurs

	Garçons	Filles
Avoir changé la façon de voir le SIDA depuis que participe aux séances des pairs éducateurs	94,1%	88,5%
Avoir changé les habitudes sexuelles depuis que participe aux séances des pairs éducateurs	96,0%	82,9%
Avoir eu des rapports sexuels depuis la participation aux séances des pairs éducateurs	58,8%	33,3%
Utilise les préservatifs depuis la participation aux séances des pairs éducateurs	59,2%	14,7%
Parle du SIDA depuis la participation aux séances des pairs éducateurs	81,4%	73,5%

Le tableau 6 indique que la proportion des jeunes qui ont déclaré avoir changé de comportement sexuel est plus élevée dans le groupe des garçons ayant été exposés au projet comparativement aux filles (96% contre 83%).

De l'analyse des focus-groups organisés avec les parents, il ressort que les jeunes ayant participé aux séances des pairs éducateurs sont devenus plus calmes et plus obéissants. Les pairs éducateurs ont rapporté que selon eux 80% des jeunes ont réellement changé de comportement sexuel et que 71% des jeunes dialoguent avec les parents sur la sexualité et le VIH/SIDA (Annexe 4 : Résultats des focus groups).

Tableau 7 : Attitude face au SIDA

	Jeunes ayant déjà participé aux séances des pairs éducateurs		Jeunes n'ayant pas encore participé aux séances des pairs éducateurs	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles
Avoir partagé un repas avec une PVV	11,1%	10,3%	11,6%	15,9%
Peut prendre soin d'un membre de famille PVV	87,9%	91,4%	68,2%	86,4%
Peut divulguer le statut sérologique d'un membre de famille	34,6%	31,6%	26,9%	36,4%
Un enseignant PVV peut être autorisé à continuer à enseigner	30,6%	35,1%	40,3%	52,3%

Quant à la compassion vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH/SIDA, les proportions des jeunes ayant rapporté être en mesure de continuer à prendre soin d'un membre de famille atteint de SIDA dépassent 80% et les jeunes ayant été exposés au projet, garçons et filles, ont été plus nombreux à le mentionner (Tableau 7).

L'analyse de ces quelques résultats obtenus après l'enquête auprès des jeunes et auprès des pairs éducateurs et les discussions de groupe avec les parents, indiquent que le programme a une certaine efficacité. Cependant, des questions viennent directement à l'esprit à savoir, l'efficacité aurait-elle pu être plus élevée et dans quelles circonstances ? Quelle aurait été l'efficacité du programme si tous les pairs éducateurs formés au tout début des activités étaient encore en fonction, si les ONG avaient une grande capacité de produire des supports des messages et si les activités du projet se faisaient de manière continue sans interruption comme ce fut le cas durant tout le cours de l'exécution du programme ? Les questions posées ici résultent des points soulevés par les membres des ONG intervenant sur le terrain comme problèmes majeurs ayant handicapé la mise en oeuvre du programme.

Conclusion :

Les documents quantifiant les objectifs à atteindre n'ayant pas pu être examinés, il n'a pas été aisé d'évaluer l'efficacité du programme. Cependant, en comparant les jeunes ayant été exposés aux activités du programme et ceux ne l'ayant pas été, on note une légère différence en faveur des jeunes exposés. Ceci démontre une certaine efficacité du programme. De manière générale on peut dire à la lumière des résultats de l'enquête auprès des jeunes que l'efficacité n'est pas grande.

L'efficacité du programme aurait pu être démontrée sans équivoque s'il avait été possible de montrer que l'âge au premier rapport sexuel avait augmenté, que la proportion des jeunes ayant des rapports sexuels non protégés avait sensiblement diminué par rapport à ce qu'elle était avant l'installation du programme et que partant l'incidence des IST dont le VIH/SIDA et/ou l'incidence des grossesses non désirées avaient diminué.

9.1 Analyse de la mise en oeuvre du programme

En général, la mise en oeuvre du projet s'effectue de la manière suivante : élaboration de la requête, soumission du document à l'UNICEF pour décaissement des fonds, recrutement, formation des pairs éducateurs et/ou remise à niveau des PE, production des supports, organisation des séances et évaluation de l'activité.

La mise en oeuvre a été analysée à l'aide des rapports d'activités et des informations reçues des responsables des ONGs interviewés. L'analyse concerne le recrutement et la formation des pairs éducateurs, l'organisation des activités, la sensibilisation des parents, les activités organisées par les centres de santé des jeunes et les capacités en gestion des ONGs.

Recrutement et formation des pairs éducateurs (PE)

En général les PE sont recrutés parmi les jeunes, leaders dans leur groupe d'origine. Une seule ONG (UJP) fait passer un test écrit portant sur les IST.

Les PE sont formés sur base de modules élaborés par les ONG en collaboration avec les partenaires (UNICEF, PNLs). Cette formation est conduite par les membres de l'ONG avec la participation des partenaires qui soit contribuent à l'élaboration des modules de formation, soit sont formateurs. Trente PE sont formés par session pour une durée allant de 3 à 6 jours et pour un coût global variant entre 2.500 USD et 3.000 USD, soit environ 100 USD par PE formé.

Il avait été planifié de former au moins 1.000 PE. Moins de 50% l'ont été effectivement. Tous les PE formés ne sont pas en activité. A titre d'exemple, une ONG n'a que 9 pairs éducateurs actifs sur 310 formés. Les PE qui ne sont pas en activité ont cessé les activités pour des raisons diverses (raisons d'études, manque de temps, absence de salaire ou de motivation, le fait qu'ils n'étaient plus jeunes et/ou décès).

Les difficultés rencontrées dans la formation des PE sont le manque de fonds pour financer toutes les formations prévues. Les membres des ONGs ont aussi relevé comme difficulté l'hétérogénéité des candidats PE (âge différent, différents niveaux d'instruction) ce qui rend difficile la formation vu que celle-ci se faisait en groupe.

Organisation et animations des séances

Les ONG organisent des séances de focus-groups, de vidéo-forum suivies des séances de discussion en petits groupes, des séances de jeux de rôle, des productions théâtrales et des concerts éducatifs.

Les participants aux séances sont recrutés à l'occasion de séances de sensibilisation de masse organisées par les PE, soit par le truchement des leaders d'opinion des jeunes (musiciens, sportifs). En cas de difficulté pour trouver les jeunes devant participer aux causeries et autres activités, les PE passent parfois de maison à maison dans les quartiers qui leur sont assignés pour parler aux jeunes.

Les ONGs ont eu des problèmes suivants pour organiser les séances :

- difficulté de trouver les endroits où organiser les séances car souvent les parents propriétaires des parcelles où ils se réunissaient ne comprenaient pas le bien fondé de leurs actions;
- faible disponibilité des supports pédagogiques;
- manque d'intérêt ou de motivation des participants et/manque d'attrait des séances.

Les PE ont trouvé des solutions à ces problèmes :

- organiser des séances dans les écoles et dans les paroisses;
- payer de leur poche la nourriture (biscuits, arachides) pour attirer et retenir les jeunes.

Supports de la sensibilisation

Les supports utilisés pour sensibiliser les jeunes sont des modules de formation, les supports audio et audio-visuel. Ces supports sont élaborés soit par les ONGs et/ou les partenaires (UNICEF et PNLS). En général, ils sont pré-testés et validés avant leur utilisation. Cependant des problèmes de quantité ont été rencontrés ainsi que l'adaptation des messages aux différentes cibles (par exemple pour les catégories des enfants de 10 à 15 ans et des jeunes plus âgés).

Emissions radiotélévisées

Deux émissions télévisées sur trois prévues par UJP ont été réalisées. Une émission a été produite par les PE et leurs superviseurs, et l'autre par un journaliste après discussion avec les membres des ONGs. Les émissions ont été diffusées soit en pleine journée (vers 12 heures), soit dans l'après midi et/ou le soir (entre 16 heures et 19 heures), parfois la nuit (23 heures). La diffusion se faisait en direct et en différé. La durée d'une émission variait de 15 à 30 minutes.

Les ONGs ont connu beaucoup de difficultés pour réaliser des émissions notamment des difficultés d'ordre financier (achat des bandes cassettes, transport et collation des journalistes). L'effet n'en est pas connu faute d'avoir été évalué.

Sensibilisation des parents

Le recrutement des parents leaders se faisait par l'intermédiaire des jeunes qui participaient aux discussions qui à leur tour allaient discuter avec leurs parents ou les autres adultes. Les parents devaient habiter les zones de santé d'intervention des ONG et devaient être dans un mouvement associatif.

Les parents avaient l'option soit de participer seulement aux séances de discussion avec les jeunes, soit de recevoir une formation à travers des séances pédagogiques. Il n'existe pas de module de formation pour les parents. Il avait été prévu de former au maximum 250 parents. Seulement une vingtaine des parents (8%) ont été effectivement formés par l'UJP.

L'UJP a organisé une seule séance baptisée « école des parents », à titre expérimental. Les autres ont manqué de moyens financiers. Cette école des parents est une séance destinée aux parents et/ou adultes qui viennent s'informer sur les IST, leurs modes de transmission et de prévention, le risque encouru par les jeunes et l'importance de parler avec leurs enfants de ce qui touche à la sexualité et aux IST. Les parents qui participaient à cette séance provenaient des comités des parents des écoles, des églises ou d'autres groupes.

Activités des centres de santé

Deux ONGs sur 7 impliquées au départ possèdent un centre de santé pour jeunes. Il s'agit du centre de santé «Bomoto» tenu par l'UJP et du centre de santé «Tomisa» tenu par le club AJIS qui sont les seuls centres de santé pour jeunes pour toute la ville de Kinshasa. Un centre de santé a été réhabilité sur fonds propres et l'autre avec l'appui financier de l'UNICEF. Les centres ont du personnel médical, paramédical et non médical (pédagogues, psychologues, pasteurs, assistants sociaux, comptables). Le personnel des centres a été formé dans la prise en charge psychosociale sociale, dans le counseling et dans la prise en charge syndromique des IST.

Ces ONGs connaissent des problèmes d'approvisionnement en médicaments pour le traitement des IST. Les statistiques des centres de santé indiquent que les jeunes fréquentent effectivement les centres de santé pour y recevoir des conseils, s'y faire soigner et se faire tester. Au moment de l'évaluation le centre tenu par l'UJP et celui tenu par AJIS recevaient chacun en moyenne une soixantaine des jeunes par mois qui venaient soit pour demander des conseils en matière des IST soit pour se faire soigner des IST et moins pour demander un test VIH.

Les jeunes qui fréquentent les centres de santé ne sont pas tous en mesure de payer le prix que nécessite leur prise en charge.

En plus des soins administrés, les centres de santé organisent des séances de counseling, des activités promotionnelles telle que la sensibilisation par les pairs éducateurs, la production des dépliants, l'organisation des conférences de presse et des conférences débats, l'octroi des bons de soins gratuits lors des séances de sensibilisation et l'organisation des concours. Ces deux ONGs impriment également des autocollants et font confectionner des jaquettes portant leur logo.

Les problèmes rencontrés dans la réalisation de la mission que les centres de santé se sont assignés sont en gros d'ordre financier car le personnel, surtout le personnel médical, réclame un salaire.

Renforcement institutionnel

Une ONG (UJP) a organisé une formation en cours d'emploi pour la remise à niveau des membres du centre, surtout le personnel médical, sur les IST, le counseling et sur la prise en charge syndromique des IST.

Au moment de l'évaluation aucune formation en gestion n'avait été organisée au profit des membres des ONGs des jeunes.

Il était prévu que le projet fournisse du matériel de bureau, les consommables et le matériel audiovisuel pour la sensibilisation des jeunes (projecteur et rétroprojecteur, matériel audio et audio-visuel). Le matériel de bureau a été livré mais pas tout le matériel de sensibilisation.

Les membres des ONGs ont fait remarquer que certains consommables (cahiers, bics) ont été livrés en des quantités dépassant les besoins. Il faut aussi noter que les ONGs se sont plaint du manque de moyens logistiques (moyen de transport) pour pouvoir assurer l'appui technique et la coordination des activités des PE sur terrain.

Suivi des activités

La performance des PE en activité est mesurée sur base de fiches de suivi (nombre de séances réalisées, nombre de jeunes recrutés, problèmes rencontrés) et lors de séances pédagogiques où les PE débattent avec les responsables de l'ONG sur les problèmes rencontrés sur le terrain. A UJP, une supervision sur le terrain est assurée en principe une fois par semaine par un membre de l'équipe dirigeante.

L'UJP avait prévu de tenir de 52 réunions techniques par an mais n'en a tenu que 38, soit une réalisation de 76%.

9.2. Analyse du coût-efficacité

La sensibilisation des jeunes se fait par les campagnes de masse organisées à l'occasion de certains événements comme la journée mondiale SIDA (JMS) et surtout par la technique de communication interpersonnelle (causeries éducatives, vidéo forums et discussions de groupe).

L'efficience du projet dans son ensemble ne pouvant pas être calculée par manque d'informations sur toutes les sommes dépensées depuis le démarrage des activités et vu les procédures adoptées

(financement des micro-projets successifs), l'exercice du calcul de l'efficacité s'est fait à l'aide de la comparaison du coût de la sensibilisation d'un jeune par la sensibilisation de masse (à l'occasion d'une journée mondiale SIDA) et celui de la sensibilisation d'un jeune par la technique de communication interpersonnelle (participation à l'ensemble des 8 séances organisées par les pairs éducateurs). En plus, une analyse a été faite afin de voir s'il était possible d'obtenir les mêmes résultats avec un coût moins élevé.

Analyse de l'efficacité de la sensibilisation de masse

Le rapport d'activité de la journée mondiale SIDA organisé en décembre 1997 par l'UJP indique que 14.408 jeunes avaient pu être sensibilisés sur le VIH/SIDA et les IST entre le 6 et le 28 décembre 1997 pour un montant total de 2.955 USD (soit 20,5 cents par jeune sensibilisé). L'objectif fixé avant l'organisation de ladite journée était d'atteindre 9.900 jeunes avec un budget de 2.750 USD (soit 27,8 cents par jeune). L'analyse indique qu'il avait été possible d'atteindre plus de jeunes avec un coût inférieur à celui qui était initialement prévu (20,5 cents contre 27,8 cents initialement prévus). Ceci est une indication que la sensibilisation organisée à l'occasion de la journée mondiale SIDA (JMS) est un moyen efficace de toucher les jeunes.

Il faut cependant noter que la sensibilisation de masse faite de manière ponctuelle n'est pas considérée comme un moyen efficace pour induire des changements de comportement.

Analyse de l'efficacité de la sensibilisation par les pairs éducateurs

La sensibilisation des jeunes se fait principalement par la stratégie de communication interpersonnelle. Elle nécessite au préalable la formation des pairs éducateurs, qui coûte en moyenne 100 USD par pair éducateur formé. Ensuite, les pairs éducateurs travaillent par couple et chacun d'eux reçoit un montant de 5 USD en guise de collation pour chaque séance organisée. Une séance animée par un couple de pairs éducateurs coûte 10 USD. Le nombre moyen des jeunes qui participent à une séance est d'environ 20. Pour chaque groupe des jeunes qu'ils recrutent, les pairs éducateurs organisent une série de 8 séances (chaque séance étant consacrée à un thème différent). Avant de retourner auprès de leur ONG partenaire pour les séances de remise à niveau le couple de pairs éducateurs doit avoir organisé au total 24 séances avec 3 groupes différents des jeunes à raison de 8 séances par groupe. Si le couple des pairs éducateurs n'organise que 24 sessions par an, le coût de sensibiliser un jeune avec le paquet complet des thèmes reviendra à 7,3 USD par jeune sensibilisé. Cela semble être la situation actuelle. Si par contre les pairs éducateurs travaillaient en solo ce coût serait de moitié.

Cependant, si le couple des pairs éducateurs organisait chaque mois 8 séances avec une nouvelle cohorte des jeunes, le nombre des jeunes sensibilisés par le couple des pairs éducateurs serait de 240 par an pour un coût total de 1160 soit 4,8 USD par jeune sensibilisé et ce coût serait de 2,4 USD si les pairs éducateurs travaillent en solo.

Le coût de sensibiliser un jeune par la technique de communication interpersonnelle semble élevé comparativement au coût de la sensibilisation de masse faite de façon ponctuelle. Si la

sensibilisation de masse devait couvrir tous les thèmes développés lors des causeries éducatives il faudrait organiser 8 séances de sensibilisation de masse et dépenser 1,89\$ par jeune sensibilisé.

Un grand nombre de pairs éducateurs formés ne sont plus opérationnels à cause de l'interruption fréquente des activités et du fait de la décision prise par l'UNICEF de ne travailler qu'avec un nombre limité d'entre eux pour des raisons de budget. A titre d'exemple, l'UJP ne travaille qu'avec 9 pairs éducateurs sur les 310 qui étaient formés, les autres étant en réserve. Ceci est aussi une indication que le programme a été peu efficace. En effet, si tous les pairs éducateurs formés restaient plus longtemps en activité, le nombre des jeunes sensibilisés par eux augmenterait et le coût de sensibiliser un jeune diminuerait de façon significative.

La sensibilisation par la technique de communication interpersonnelle étant reconnue comme plus efficace comparativement à la sensibilisation de masse et la différence de coût n'étant pas très grande, il faudra continuer à utiliser cette technique mais en faisant des efforts pour augmenter l'efficacité. Cela peut être accompli si les PE travaillent réellement de façon bénévole dans leurs quartiers, organisent régulièrement des séances chaque semaine sans interruption, ont à leur disposition tous les supports pédagogiques (vidéos, dépliants, boîtes à images, guide pratique pour la conduite des séances,...) et sont encadrés par un système de supervision et suivi adéquat.

Conclusion:

A part les activités des parents qui n'avaient pas été réalisées, toutes les autres activités d'éducation prévues dans le cadre du projet ont pratiquement été réalisées. Cependant, le nombre prévu n'a pas été réalisé dans la majorité des cas. Les activités les plus réalisées sont les causeries éducatives où on parlait plus de la sexualité responsable. Les ONGs ont connu des difficultés pour la production des supports, la production des

pièces de théâtre et la production des émissions télévisées. La nature des projets exécutés ne permet pas d'évaluer l'état d'avancement car les activités semblent se faire de façon ponctuelle et sur des périodes de temps courtes.

Le coût financier de sensibiliser un jeune par la technique de communication interpersonnelle est élevé et il est possible de le réduire de façon significative. En effet, pour augmenter l'efficacité du programme des pairs éducateurs, il faudra veiller à ce que les activités soient menées de façon régulière sans interruption, et que les pairs éducateurs puissent travailler en solo au lieu de travailler en couple.

Cela implique l'élaboration des projets annuels, bi-annuels ou tri-annuels avec un financement conséquent dont le décaissement se fait régulièrement.

Pour que les pairs éducateurs puissent travailler en solo avec une certaine efficacité, il faudra opérer une bonne sélection des formateurs et des candidats pairs éducateurs, évaluer ceux-ci avant de les déployer sur terrain, ainsi que leur fournir les supports pédagogiques adéquats et un bon encadrement technique. Il faudra aussi recruter les pairs éducateurs plus jeunes afin qu'ils puissent rester plus longtemps en activité. Si les pairs éducateurs travaillent bénévolement, cela éviterait l'interruption des activités à cause du manque de financement et conduirait aux meilleurs résultats en ce sens qu'un PE sensibiliserait plus de jeunes en une année pour un coût faible.

Appropriation par les bénéficiaires

Aux dires des membres des trois ONGs encore opérationnelles, les jeunes se sont appropriés le projet car :

- ils ont créé eux-mêmes leurs ONGs pour éduquer d'autres jeunes;
- ils participent à la gestion des activités (avec la collation qu'ils reçoivent pour organiser les activités, les PE achètent parfois des amuse-gueule lorsqu'ils organisent la première séance et des fois payent les frais de location des chaises et des bancs);
- certains s'impliquent dans la planification des activités;
- ils contribuent à la sécurité des locaux (l'UJP a rapporté que certains jeunes se portent volontaires pour garder les locaux la nuit).

Toutefois il faut noter que de nombreux PE ont cessé leurs activités d'animateurs ne s'estimant pas bien rémunérés et que certains jeunes réclament parfois d'être payés pour participer aux séances des PE. Ceci indique qu'un certain nombre des jeunes n'ont pas compris que ce programme leur est destiné, que c'est leur programme, qu'ils en sont les bénéficiaires et que ce sont eux qui doivent le faire marcher et le pérenniser.

L'appropriation du projet n'est pas suffisante pour avoir l'effet multiplicateur voulu et garantir la pérennité du programme.

Intégration des activités des ONGs dans celles des églises

Pour l'UJP, les activités de sensibilisation des jeunes et adolescents sont intégrées dans celles de l'Eglise du Christ au Congo (ECC). En effet, l'UJP profite des réunions des jeunes dans le cadre de l'église pour parler de leurs activités et sensibiliser les dirigeants de l'église afin qu'ils soient eux-mêmes encadreurs des jeunes.

L'implication de l'église semble assurer une certaine pérennité des activités pour l'UJP. Dans le cas de la jeunesse catholique et de la jeunesse musulmane, les églises n'ont pas cautionné ces activités, lesquelles n'ont alors pas démarré ou se sont arrêtées très vite après un départ laborieux.

Participation des filles (aspect de genre)

Les filles font partie du groupe des pairs éducateurs et participent aux séances animées par les PE. On retrouve aussi les personnes du sexe féminin parmi le personnel administratif des ONG. Les problèmes spécifiques touchant au genre (discrimination sexuelle et de viol des filles) sont discutés lors des séances animées par les PE et lors des réunions techniques.

Participation des jeunes à la prise des décisions

Les jeunes s'expriment mieux quand ils sont entre eux. En général, leurs idées sont prises en compte dans l'élaboration et dans l'exécution des activités des projets. Pour l'AJIS, ils ne participent pas à la prise de décisions dans le cadre du projet, pour l'UJP les jeunes sont représentés dans le comité de gestion et dans les instances dirigeantes. Cependant, de manière

générale, la participation des jeunes au processus de gestion reste limitée car les jeunes n'ont pas reçu de formation en gestion (management).

Viabilité économique et financière (contribution du Gouvernement, des églises et des bénéficiaires)

Le PNLIS contribue à la sensibilisation des jeunes par l'élaboration de la politique nationale en matière de VIH/SIDA et par l'élaboration des documents normatifs et des outils utilisés par les partenaires (modules de formation). Quant à l'église ECC, elle met à disposition de l'UJP ses locaux et ses membres interviennent comme formateurs des PE.

Les autorités administratives urbaines contribuent en assurant la sécurité des locaux et en facilitant l'octroi des documents administratifs autorisation le fonctionnement des centres et la conduite des activités sur le terrain.

Les jeunes contribuent en payant la consultation (montant dérisoire en général) pour les soins, en participant aux animations et à la planification et en s'occupant d'autres jeunes qui n'ont pas suivi les séances comme eux. Cependant, la grande majorité ne sont pas en mesure de payer le prix que nécessite le traitement correct des IST. Par ailleurs, les centres de santé des jeunes n'ont pas de système d'approvisionnement régulier en médicament et le personnel des centres est peu motivé par manque de salaire.

Le faible accès financier aux soins risque de mettre en péril le système de recouvrement des coûts, ce qui à la longue risque de ne pas pérenniser le programme.

Conclusion :

De manière générale, le projet des pairs éducateurs semble peu viable actuellement pour des raisons suivantes :

- l'appropriation du programme par les bénéficiaires directs et par les communautés est insuffisante dans la mesure où les bénéficiaires demandent à être payés pour participer aux activités et dans la mesure où les églises catholique et musulmanes ne se sont pas impliquées
- le projet dépend presque exclusivement du financement extérieur, le moindre retard dans le décaissement des fonds se traduit par l'arrêt immédiat des activités de sensibilisation des jeunes
- les ONGs n'ont pas d'activités pouvant générer des ressources substantielles et à long terme
- le projet est sensé être basée sur le volontariat; cependant, étant donné le contexte socio-économique du pays, compter sur le volontariat semble peu réaliste; en effet le personnel des centres de santé et les PE réclament une motivation; le fait de ne pas en recevoir démotive.

Les points forts du projet sont :

Enthousiasme des jeunes

- Le fait que les jeunes aient décidé de créer des associations, dans le but de se prendre en charge;
- Une certaine appropriation du projet par les jeunes comme le témoigne l'enthousiasme d'un grand nombre des PE qui achètent même de la nourriture dans le but de motiver et d'attirer les autres jeunes;
- L'enthousiasme manifesté par les jeunes qui participent massivement aux séances et dont l'intérêt vif est remarqué pendant le déroulement des séances de discussions de groupe et de vidéo-forums.

Implication des jeunes dans les activités

- L'implication des jeunes dans la formulation des objectifs du projet et dans la gestion des ONGs.

Utilisation de la stratégie de communication interpersonnelle

- L'utilisation de la stratégie de communication interpersonnelle est reconnue actuellement comme stratégie efficace dans la transmission des messages.

Rôle de l'église ECC

- L'implication de l'église et l'intégration des activités dans celles de l'église.

Attitude des parents

- La perception par les parents de la pertinence et de l'efficacité du projet.

Implication des partenaires

- Le partenariat avec l'UNICEF qui finance les activités, assure l'appui technique et mobilise les ressources.
- L'implication du PNLS dans la coordination des activités, dans l'élaboration des modules de formation et dans la formation des pairs éducateurs.

Les points faibles du projet sont:

Insuffisance des ressources financières

- Allocation insuffisante des fonds face à l'ampleur du problème et à la population ciblée.
- Interruption constante des activités à cause de problèmes de décaissement des fonds, ce qui diminue l'efficacité.
- Pérennisation du projet incertaine vu la dépendance absolue sur le financement extérieur.
- Faible accessibilité financière des soins offerts par les centres de santé des jeunes.
- Programme basé sur le bénévolat qui n'est pas adapté à la situation socio-économique que connaît le pays actuellement.

Faible couverture

- Analyse incomplète de la situation des jeunes.
- Faible couverture du territoire national.
- Manque de programme moyen et long terme.
- Nombre insuffisant des centres de santé pour jeunes.

- Insuffisance des supports éducatifs
- Insuffisance de supports éducatifs et manque de capacités de reproduire ceux-ci, ce qui diminue l'efficacité du programme et l'efficience

Faible adhésion des communautés

- Manque d'intégration des activités de sensibilisation sur les IST dans mouvements des jeunes tels que le mouvement des scouts et les Kiro, les louveteaux, etc.
- Certains membres de la communauté (églises et autres membres de la communauté) ne facilitent pas les réunions des jeunes

Le programme d'éducation des jeunes était et est encore pertinent car le niveau des connaissances des jeunes sur les IST reste peu élevé et tous les jeunes de la RDC n'ont pas encore été touchés par un tel programme. La stratégie de communication interpersonnelle utilisée est adéquate car il est effectivement reconnu que les jeunes parlent mieux entre eux de tout ce qui touche la sexualité.

Une certaine efficacité a été démontrée. Le programme semble aider les jeunes à augmenter leur niveau de connaissances et une proportion plus ou moins importante des jeunes utilise les préservatifs régulièrement depuis qu'ils ont participé aux séances animées par les PE. Concernant les attitudes et les perceptions, il ne semble pas y avoir de différences significatives entre les jeunes ayant participé et ceux ne l'ayant pas été.

De manière générale, le niveau des connaissances des jeunes n'est pas très élevé. On aurait souhaité que tous les jeunes ayant participé aux séances puissent citer toutes les principales précautions à prendre pour éviter l'infection à VIH à savoir l'usage des préservatifs, la fidélité et l'abstinence.

Les parents ayant pris part aux focus-groups reconnaissent le fait que le comportement des jeunes est anormal et la nécessité d'éduquer les jeunes en commençant tôt dans la famille.

L'efficacité reste perfectible. Les activités des ONG semblent se faire de façon ponctuelle sans réelle continuité à cause :

- de la nature même des projets en exécution (pas de projet à moyen et à long terme);
- des problèmes financiers notamment le problème de décaissement des fonds;
- la dépendance absolue sur le financement extérieur.

Les activités menées par les PE sont principalement les causeries et les forums. Les autres types d'actions, théâtres, émissions télévisées, école des parents, ont été insuffisamment réalisés. Ces médias auraient peut-être pu convoier les messages de manière encore plus explicite.

L'amélioration du dialogue entre parents et enfants n'est pas manifeste : en effet, il n'y a que 15% d'enfants qui ont parlé du SIDA avec leurs parents et il n'y a pas de différence entre ceux qui ont participé et ceux qui n'ont jamais participé.

L'accès aux centres de santé des jeunes est limité à deux centres dans toute la ville de Kinshasa et les jeunes ne peuvent en général pas payer les soins.

L'impact du programme sur la santé des jeunes n'a pas été mesuré par manque de données épidémiologiques, à savoir la prévalence et l'incidence du VIH/SIDA et les données sur les grossesses non désirées avant et après le début du programme.

La présente évaluation montre que le programme de sensibilisation des jeunes est pertinent, que la stratégie de sensibilisation utilisée est adéquate. Cependant l'efficacité, l'efficience et la viabilité sont perfectibles. En outre, il est difficile d'évaluer le processus de mise en œuvre ainsi que l'impact de ce programme sur la santé des jeunes à cause de la nature même du programme.

Recommandation générale

Il ressort de cette évaluation que les problèmes de santé des jeunes semblent plus être perçus par les ONGs et les partenaires que par les communautés. Ceci fait que le besoin de faire quelque chose vient d'en haut au lieu de venir d'en bas. Ceci implique que tout le programme de sensibilisation des jeunes et adolescents devrait être repensé et devrait mettre l'accent sur les voies et moyens de pousser les communautés à percevoir le problème de façon à ce qu'elles puissent elles-mêmes commencer à chercher les solutions. Ainsi, les partenaires et autres bailleurs des fonds viendraient appuyer un programme dont les communautés se seraient déjà appropriées dès sa conception.

Recommandations spécifiques

Afin d'augmenter l'efficience et l'efficacité du programme et dans le but de rendre possible l'évaluation du processus de mise en œuvre et de l'impact, les recommandations suivantes sont formulées :

Recommandations aux ONGs des jeunes

- Les séances des PE organisées par les ONGs de jeunes étant bien perçues par les parents qui les trouvent efficaces, celles-ci devraient pouvoir être étendues à toutes les communes de la ville de Kinshasa et à d'autres provinces du pays ; les ONGs devraient plaider pour un projet à cet effet avec un budget conséquent et impliquant plusieurs bailleurs et intervenants;

- Les objectifs du projet devraient être adaptés en fonction de l'âge des personnes ciblées. Pour les jeunes âgés de moins de 15 ans, l'accent devrait être mis principalement sur le fait de retarder l'âge des premiers rapports sexuels tandis que pour les jeunes âgés de plus de 15 ans l'usage régulier des préservatifs devrait être mis en évidence;
- Il est souhaitable de recruter les PE jeunes afin qu'ils restent plus longtemps actifs dans le programme;
- La formation de PE devrait être tenir compte de l'âge et des différents niveaux d'instruction afin d'élaborer des modules de formation adaptés à l'âge et au niveau d'instruction;
- Il faudra trouver les moyens de stimuler les PE afin de les motiver et de les garder le plus longtemps possible dans le programme. Pour ce faire les ONGs devraient explorer d'autres moyens de compensation pour les pairs éducateurs, par exemple leur donner des formations professionnelles qu'ils pourraient faire prévaloir plus tard dans la vie active;
- Il faudra développer les autres activités prévues (école des parents, théâtres, débats télévisés) et évaluer leur efficacité et leur efficience;
- Pour la suite du programme, il est nécessaire d'explorer d'autres moyens pour attirer les jeunes à participer massivement aux séances des pairs éducateurs;
- Pour la stratégie de prévention chez les jeunes de 15 à 24 ans la plupart des évaluations ayant montré que les théâtres scolaires étaient susceptibles de faire changer le comportement des jeunes, il faudra pour la suite songer à développer et inclure cette stratégie dans le programme;
- Pour la sensibilisation des parents, il est souhaitable de songer à la production des séries télévisées à diffuser pendant les heures de grande écoute;
- Pour ce qui concerne l'accès aux soins de santé par les jeunes, il est nécessaire de faire de plus en plus la promotion des centres de santé existant dans les milieux des jeunes afin qu'ils sachent où aller en cas de problèmes ; Il est aussi nécessaire d'étudier un système pouvant faciliter l'accès aux centres de santé tout en garantissant la pérennité des services offerts. La promotion des centres de santé des jeunes devrait aller de pair avec la dissémination de ceux-ci dans la communauté centres afin de les rapprocher des endroits où les jeunes vivent.

Recommandations à l'UNICEF

L'Unicef devrait :

- Assister techniquement les ONGs pour élaborer un projet à moyen terme qui tient compte du nom-

bre des jeunes et adolescents à atteindre sur l'ensemble du pays (jeunes scolarisés et non scolarisés);

- o Mobiliser davantage des ressources en fonction du nombre des jeunes et adolescents à atteindre;
- o Renforcer les capacités en gestion des ONGs et mettre en place un système de décaissement souple et régulier en tenant compte du plan d'activité;
- o Doter les ONG de la capacité de produire et de reproduire le matériel éducatif;
- o Renforcer les ONGs dans la capacité de générer des ressources propres (activités génératrices des revenus) en vue de garantir la pérennisation des activités et de ne pas dépendre uniquement sur le financement extérieur;
- o Faire le plaidoyer au sein du système des Nations Unies pour sensibiliser tous les autres organismes aux problèmes de santé des jeunes.

Recommandations au PNLS

- o **Données** : Générer des données de base et des données chronologiques pouvant permettre d'évaluer facilement l'impact du programme; archiver tous les documents de projet afin d'en garder la mémoire et de permettre des évaluations séquentielles;
- o **Plaidoyer** : Faire le plaidoyer auprès des donateurs pour mobiliser davantage des ressources pour les activités ciblant les jeunes ; faire le plaidoyer auprès des leaders des communautés afin qu'ils s'approprient le programme de sensibilisation et d'éducation des jeunes;
- o **Politique sociale** : Définir avec les partenaires la politique d'intervention en direction des jeunes et définir les stratégies à utiliser pour toucher les jeunes de manière efficiente ; élaborer avec les partenaires une cartographie d'intervention;
- o **Coordination** : Renforcer la coordination des ONG sur terrain et promouvoir la collaboration des divers acteurs de terrain.

Annexe 1 : Questionnaires et guide d'entretien

Annexe 2 : Cadre logique

Annexe 3 : Historique du programme

Annexe 4 : Résultats des focus groups

Annexe 5 : Tableaux complémentaires de l'enquête auprès des jeunes

Annexe 6 : Résultats de l'enquête auprès des pairs éducateurs

Annexe 7 : Termes de référence de l'évaluation

Annexe 8 : Liste des personnes rencontrées

1.A : GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LES ONG

En quelle année votre ONG a-t-elle été créée ?

De qui était venue l'idée de créer cette ONG ?

Existe-il un statut ?

Quels étaient les objectifs poursuivis par l'ONG ?

Quels étaient les problèmes que l'ONG s'efforçait de résoudre ?

Y avait-il une analyse préalable de la situation ?

Quels étaient les indicateurs ?

Combien des membres compte l'ONG ?

Quel est le profil de chaque membre ?

L'ONG a-t-elle un organigramme ?

l'ONG a-t-elle une description des postes ?

l'ONG a-t-elle un conseil de gestion ?

l'ONG a-t-elle un comité de gestion ?

l'ONG tient-elle des réunions de conseil d'administration ?

Y-a-t-il des jeunes dans le conseil d'administration ?

Y-a-t-il aussi des jeunes du sexe féminin ?

Les réunions du conseil sont-elles sanctionnées par un procès-verbal ?

A qui les PV des réunions sont-ils destinés ?

De quels moyens financiers disposait l'ONG au moment de la création ?

L'ONG a-elle des ressources propres ? Lesquelles ? Comment sont-elles générées ?

Quels sont les autres sources de financement ?

Sur quel mode travaillez-vous ? Bénévolat ? Travail rémunéré ?

Combien des projets l'ONG a-elle déjà écrits et soumis pour financement ?

Quel étaient les objectifs pour chaque projet soumis ? Quel était la cible ? La localisation ?

Quel était le budget pour chaque projet ?

Parmi les projets soumis, combien ont été financés ? Lesquels ?

Existe-il un rapport d'activité pour chaque projet financé ?

Quel est l'état d'avancement de chaque projet ?

La revue documentaire indique que vos activités se regroupent en 4 volets : la sensibilisation des jeunes, la sensibilisation des parents, les soins de santé des jeunes, le suivi des progrès des vos activités. A part ces 4 activités, en avez-vous d'autres ? Si oui. Lesquelles ?

SENSIBILISATION DES JEUNES ET ADOLESCENTS

RECRUTEMENT ET FORMATION DES PAIRS EDUCATEURS

Pour la sensibilisation des jeunes vous utilisez la stratégie des pairs éducateurs

Comment recrutez-vous les pairs éducateurs ?

Quels sont les critères de recrutement ? Quel est le profil du pair éducateur ?

Recrutez-vous aussi des pairs éducateurs du sexe féminin ?

Avez-vous de module pour la formation des pairs éducateurs ?

Par qui ces modules ont été élaborés ?

Qui assurent la formation des pairs éducateurs ? Quel est leur profil ?

Combien de pairs éducateurs formez-vous par séance ?

Quelle est la durée de la formation des pairs éducateurs ?

Combien dépensez-vous par session de formation ?

Combien de pairs éducateurs avez-vous planifié de former au démarrage des activités ?

Combien avez-vous formé au total ?

Combien sont encore en activité ? Combien vous ont quitté ? Pour quelles raisons ?

Mesurez-vous les performances des vos pairs éducateurs ? Comment ?
Quels sont les problèmes que vous rencontrez pour réaliser la formation des pairs éducateurs ?
Quelles solutions y avez-vous apportées jusqu'à présent ?

SUPPORT DE LA SENSIBILISATION

Quels supports utilisez-vous pour sensibiliser les jeunes et les adolescents ?
Combien de support de chaque catégorie avez-vous prévu de produire ?
Combien avez-vous produits pour chaque catégorie ?
Comment procédez-vous pour produire les supports en question ?
Qui produit les supports ?
Organisez-vous des pré-tests des supports avant l'utilisation ?
Faites-vous la validation des supports avant leur utilisation ?
Quels sont les problèmes que vous rencontrez pour produire les supports ?
Quelles solutions y avez-vous apporté jusqu'à présent ?

ORGANISATION DES SÉANCES ET DES ANIMATIONS

Quels genres de séances et d'animation organisez-vous ?
Combien avez-vous prévu d'organiser pour chaque projet financé ? Pour chaque activité ?
Combien avez-vous organisés ?
Comment faites-vous pour recruter les participants aux séances et aux animations ?
(On voudrait bien observer une séance d'éducation animée par les pairs éducateurs, une pièce de théâtre, une scénette, etc....).
Ces séances ont-elles conduit les jeunes à adopter un comportement responsable ?
A quoi le voyez-vous ?
Quels problèmes avez-vous rencontré pour organiser les séances d'animations ?
Quelles solutions y avez-vous apportez-vous ?

LES EMISSIONS

Combien d'émissions radiodiffusées et télévisées avez-vous prévu de produire ?
Combien avez-vous pu produire ?
Qui produit les émissions ?
A quelles heures ces émissions sont-elles diffusées ?
Les émissions passent-elles en direct ou en différé ?
Quelle est la durée d'une émission radiodiffusée ? Radiotélévisée ?
Quel est la cible de ces émissions ?
Comment savez-vous que les émissions atteignent les cibles ?
Quels problèmes avez-vous rencontrés pour produire les émissions radiotélévisées ?
Quelles solutions y avez-vous apportée ?

SENSIBILISATION DES PARENTS

La sensibilisation des parents pour susciter le dialogue parents-enfants se fait principalement à l'aide de l'activité école des parents.

Comment se fait le recrutement des parents leaders ?

Quels sont les critères de recrutement ?
Qui assure leur formation ? Quel est le profil des formateurs ?
Existe-il des modules de formation ? (nous souhaiterions les voir)
Combien des parents-leaders avait-on prévu de former ?
Combien a-t-on formés ?
Combien sont encore en activité ? Combien vous ont quitté ? Pour quelles raisons ?
Combien coûte la formation d'un parent-leader ?

Combien des séances école de parents avez-vous prévu d'organiser ?
Combien des séances école de parents avez-vous organisés ?
Comment se fait le recrutement des parents qui participent à ces séances ?
Combien de parents prennent part à une séance en général ?
Combien coûte une séance école des parents ?
Qui animent les séances école des parents ? Quel est leur profil ?
Reçoivent-ils une formation au préalable ?
(Nous souhaiterions observer une séance école des parents)
Combien des parents avait-on prévu de toucher par cette activité ?
Combien des parents a-t-on touchés avec école des parents ?
Quels problèmes avez-vous pour réaliser les séances de l'école des parents ?

La 3^{ème} activité de votre programme consiste à créer des centres de santé des jeunes afin de leur faire accéder aux soins de santé de qualité en matière de santé sexuelle

Disposez-vous d'un centre de santé ?
Le centre de santé a-t-il été réhabilité ? Par quel projet ? Quel financement ?
Combien a coûté la réhabilitation ?
Qui travaille au centre ? qualification ?
Les personnes qui travaillent au centre ont-elles reçu une formation ? ont-elles été recyclés ? En quoi ?
Quelle approche utilisez-vous pour diagnostiquer et traiter les MST ? Approches syndromique ?
Disposez-vous des équipements nécessaires pour le diagnostic des MST ? Lesquels ?
Disposez-vous des intrants pour le diagnostic et le traitement des IST ?
Disposez-vous d'un système d'approvisionnement en intrant ?
L'approvisionnement en intrants est-il régulier ? Quels problèmes connaissez-vous dans ce domaine là ?

Organisez-vous des séances de conseil dans votre centre ?
Existe-t-il des supports pour cela ? Comment le support a-t-il été élaboré ? Par qui ?
Qui organise les séances ? Quel est le profil ?
Ces personnes ont-elles été formés à la technique de counseling ?
De combien d'agents de counseling disposez-vous ? Comment les recrutez-vous ?
Combien ont été formés depuis le début des activités du centre ?
Combien sont encore en activité ?
Quelles raisons évoquées par ceux qui vous ont quitté ?
Comment se fait le counseling ? En groupe ? Individuellement ?
Combien de personnes ont reçu le counseling dans votre centre ?

Faites-vous des actions promotionnelles de santé ? Lesquelles ?

Combien d'actions promotionnelles avez-vous organisés depuis la création du centre ?

Quels problèmes rencontrez-vous dans la réalisation de la mission que le centre s'est assignée ?

RENFORCEMENT INSTITUTIONNEL ET GESTIONNAIRE

Avez-vous organisé pour votre personnel des formations en cours d'emploi ? Lesquelles ? Combien ?

Avez-vous prévu de mener des activités de supervision ? Combien par mois ? Combien réalisés ?

Organisez-vous des réunions techniques ? Combien aviez-vous prévu d'organiser ?

Combien avez-vous organisées ?

Quel matériel de bureau était prévu ? Lequel a été livré ?

VIABILITE DU PROJET

Les jeunes se sont-ils appropriés du projet ? Comment ? Les jeunes pensent-ils que c'est leur projet ? Citer quelques faits qui illustrent l'appropriation

Les jeunes ont-ils des capacités de gestion ?

Les jeunes sont-ils associés au processus de planification ?

Les activités de l'ONG sont-elles intégrées dans les activités régulières de l'église ?

Comment ? Illustrer

ASPECT DE GENRE

Les jeunes du sexe féminin sont-elles représentées dans les activités ? Dans le comité de gestion ?

Y a-t-il de stigma lié au sexe ? Le statut de femme leur est-il préjudiciable ?

Les questions relatives au viol des filles, à la discrimination sexuelle sont-elles abordées dans les discussions ?

PARTICIPATION DES JEUNES

Dans quelle mesure les jeunes ont-ils eu à exprimer leur point de vue ? Leurs idées ?

Les idées des jeunes ont-elles été prises en compte dans l'élaboration du projet ?

Dans la suite des activités du projet ?

Les jeunes participent-ils dans la prise de décision dans le cadre du projet ?

Font-ils partie du comité de gestion ? Sont-ils représentés dans les instances dirigeantes ?

Lien entre ce projet et le projet d'éducation aux compétences psychosociales (analyse à faire par le consultant)

Dans quelle mesure le programme éducation aux compétences psychosociales a amélioré la qualité de la formation ?
Des méthodes pédagogiques utilisées, le lien avec les interventions en milieu scolaires
Dans quelle mesure ces 2 projets ne se chevauchent pas: mêmes objectifs, mêmes cibles, même contenu, même couverture géographique (analyse à faire par le consultant)
Comment allier ces 2 projets ? Faut-il les fusionner ? (conclusions à tirer par le consultant)

VIABILITE ECONOMIQUE ET FINANCIERE

Quelle est la contribution du PNLS à la sensibilisation des jeunes ?
Quelle est la contribution du ministère de la santé ?
Quelle est la contribution de l'église ?
Quelle la contribution des autorités administratives urbaines ? Communales ?
Quelle la contribution des bénéficiaires, les jeunes payent-ils des soins ?
Autres contributions ?

1.B. QUESTIONNAIRE DE L'ENQUETE AUPRES DES JEUNES

Cher jeune,
Par ce questionnaire, nous demandons votre contribution à l'évaluation des activités du programme des jeunes auxquelles vous avez certainement participé. Nous vous demandons de bien vouloir lire attentivement ce questionnaire

et d'y répondre complètement et honnêtement. Les informations que vous allez fournir vont rester entièrement confidentielles. C'est pourquoi nous vous demandons de ne pas inscrire sur ce questionnaire ni votre nom ni tout autre marque pouvant permettre de vous identifier.

NUMERO DU QUESTIONNAIRE : ____/____/____

N	IDENTIFICATION	CODE	
A	Date du remplissage du questionnaire: /__ / 11/2001	/____/____/____/	B
C	Quartier de résidence :	/_____/	

SECTION 1 : RENSEIGNEMENTS DE BASE SUR LA PERSONNE INTERVIEWEE

No.	Questions	Options des réponses et codes	Saut
Q101	De quel sexe êtes-vous ?	Masculin 1 Féminin 2	
Q102	Quel âge aviez-vous lors de votre dernier anniversaire ?		
Q103	Jusqu'où êtes-vous allé dans les études ?	0. Je n'ai jamais été à l'école 1. J'ai été à l'école primaire sans la terminer 2. J'ai terminé l'école primaire 3. J'ai été à l'école secondaire sans la terminer 4. J'ai terminé l'école secondaire 5. J'ai été à l'université	
Q104	Avez-vous déjà pris part aux activités de responsabilisation des jeunes animées par les pairs éducateurs ?	1. Oui 2. Non	
Q105	Si OUI, dans quel quartier avez-vous participé à ces activités ?	1 2	
Q106	A quelle période avez-vous participé à ces activités ?	Mois Année.....	
Q107	A combien des séances au total avez-vous participé ? séances	
Q108	Quels thèmes avaient été développés lors de séances auxquels vous avez participé ?	1. 2 3.	

SECTION 2 : CONNAISSANCE SUR LE SIDA ET LES MST

No.	Questions	Options des réponses et codes	Saut
Q201	Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie qui peut se transmettre par voie génitale lors des rapports sexuels (une MST) ?	1. Oui 2. Non	
Q202	Pouvez-vous en citer deux	1. 2. 3. Je ne connais pas des noms	
Q203	Quels sont les symptômes qui peuvent faire penser qu'une femme a une MST ?	1. 2. 3. 4. Je ne connais pas les symptômes	
Q204	Quels sont les symptômes qui peuvent faire penser qu'un homme a une MST ?	1. 2. 3. 4. Je ne connais pas les symptômes _____	
Q205	Que peut-on faire pour éviter d'attraper une MST ?	1. 2. 3. 4. je ne sais pas	
Q206	Avez-vous déjà entendu parler du SIDA ?	1. Oui 2. Non	
Q207	Où avez-vous entendu parler du SIDA ?	1. 2. 3.	
Q208	Comment le VIH/SIDA se transmet-il d'une personne à une autre ? (citer tous les moyens que vous connaissez)	1. 2. 3. 4. je ne sais pas	
Q209	Que peut-on faire pour éviter d'attraper le VIH/SIDA ?	1. 2. 3. 4. je ne sais pas	

Q210	Une personne peut-elle avoir le VIH/SIDA et paraître en bonne santé ?	1. Oui 2.Non 3.Je ne sais pas	
No.	Questions	Options des réponses et codes	Saut
Q211	Avez-vous déjà vu une personne atteinte de SIDA ?	1. Oui 2.Non 3.Je ne sais pas	
Q212	Y-a-t-il déjà eu dans votre famille quelqu'un atteint de SIDA ?	1. Oui 2.Non 3. Je ne sais pas	
Q213	Peut-on reconnaître une personne qui a le VIH/SIDA juste en la regardant ?	1. Oui 2. Non 3.Ne sais pas	
Q214	Le SIDA peut-il être transmis à quelqu'un par la sorcellerie ?	1. Oui 2. Non 3.Ne sais pas	
Q215	Une femme séropositive qui tombe enceinte, peut-elle transmettre le VIH/SIDA à son bébé	1. Oui 2. Non 3.Ne sais pas	
Q216	Une femme séropositive qui allaite un bébé peut-elle lui transmettre le VIH/SIDA ?	1. Oui 2. Non 3.Ne sais pas	

SECTION 3 : RELATION ET COMPORTEMENT SEXUEL

No.	Questions	Options des réponses et codes	Saut
Q301	Avez-vous déjà eu des rapports sexuels ?	1. Oui 2. Non	
Q302	Si vous n'avez jamais eu des rapports sexuels, quelqu'un vous a-t-il déjà proposé d'avoir des rapports sexuels avec lui ?	1. Oui 2. Non	
Q303	Qu'avez-vous répondu à ce moment là ?	
Q304	Quel âge aviez-vous lorsque vous avez eu des relations sexuelles pour la première fois ?	Age en années...[][]	
Q305	Avec qui avez-vous eu le rapport sexuel pour la première fois ?	
Q306	Aviez-vous utilisé un préservatif lorsque vous avez eu des rapports sexuels pour la première fois ?	1. Oui 2. Non	
Q307	Avez-vous continué à avoir les rapports sexuels depuis que vous avez eu vos		

premiers rapports sexuels ? 1. Oui 2. Non

No.	Questions	Options des réponses et codes	Saut
Q308	Quand est-ce que vous avez eu le dernier rapport sexuel ?	1. Il y a [][] jours 2. Il y a [][] semaines 3. Il y a [][] mois 4. Il y a [][] années	
Q309	Avec qui plus précisément avez-vous eu le dernier rapport sexuel ?	mon partenaire habituel un partenaire que j'ai rencontré pour la première fois Autre (spécifier)	
Q310	Avez-vous utilisé un préservatif lors de votre dernier rapport sexuel ?	1. Oui 2. Non	
Q311	En général suivant quel rythme utilisez-vous les préservatifs ?	jamais 1 occasionnellement 2 souvent 3 toujours 4	
Q312	Au total, avec combien de partenaires sexuels avez-vous eu des rapports sexuels les 6 derniers mois (c-à-d depuis le mois de mai 2001) ?	Nombre[][] Plusieurs/Je ne se rappelle pas	
Q313	Avez-vous déjà donné (re_u) de l'argent à quelqu'un (de quelqu'un) pour avoir des rapports sexuels?	1. Oui 2. Non	

SECTION 4: EXPERIENCE PERSONNELLE AVEC LES IST

No.	Questions	Options des réponses et codes	Saut
Q401	Avez-vous déjà eu une maladie sexuellement transmissible (un écoulement génital, une plaie génitale, une difficulté d'uriner) ?	1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas	
Q402	Si OUI, combien de fois ces derniers 6 mois ?	
Q403	Qu'avez-vous fait lorsque vous aviez ces symptômes là ?	J'ai consulté un professionnel de la santé 2. J'ai acheté moi-même les médicaments pour me soigner 3. Autre (spécifier)	
Q404	Si vous avez consulté un centre de santé, pouvez-vous donner le nom et l'endroit où est situé ce centre de santé ?	Nom du centre de santé Adresse :	

No.	Questions	Options des réponses et codes	Saut
Q405	Aviez-vous eu des rapports sexuels lorsque vous aviez ces symptômes de maladie sexuellement transmissibles ?	1. Oui 2. Non	
Q406	Aviez-vous utilisé un préservatif à ce moment là	1. Oui 2. Non	

SECTION 5 : COMMUNICATION EN MATIERE DE SEXUALITE ET DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISES

No.	Questions	Options des réponses et codes	Saut
Q501	Avez-vous discuté du SIDA avec quelqu'un les 4 dernières semaines ?	1. Oui 2. Non	
Q502	Avec qui avez-vous discuté du SIDA les 4 dernières semaines ?	1. 2.	
Q503	Vous est-il déjà arrivé de discuter de l'utilisation des préservatifs	1. Oui 2. Non	
Q504	<u>Avec qui avez-vous déjà discuté de l'utilisation des préservatifs la dernière fois ?</u>	1. 2.	
Q505	<u>De qui préférez-vous recevoir les conseils en matière de sexualité ?</u>	1. 2.	
Q506	Avez-vous été forcé d'avoir des rapports sexuels par une personne plus âgée que vous ?	1. Oui 2. Non	
Q507	Qu'avez-vous fait pour résister à la pression ?		

SECTION 6 : ATTITUDES ENVERS LES PERSONNES VIVANT AVEC LE SIDA

No.	Questions	Options des réponses et codes	Saut
Q601	Par quels moyens peut-on montrer la sympathie pour un frère, une sœur, un parent, un voisin qui est infecté par le VIH	1. 2.	
Q602	Avez-vous déjà partagé un repas avec quelqu'un suspecté de SIDA ou quelqu'un connu comme sidéen ?	1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas	
Q603	Si un membre de votre famille a le VIH/SIDA pouvez-vous prendre soin de lui dans votre maison ?	1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas	
No.	Questions	Options des réponses et codes	Saut
Q604	Si un membre de votre famille a le VIH/SIDA souhaiteriez-vous que cela reste secret ?	1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas	

- Q605** Pourquoi faudra-t-il garder cela secret ?
- Q606** Si un enseignant a le VIH/SIDA, mais n'a pas encore des symptômes, peut-il être autorisé à continuer à enseigner ? 1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas
- Q607** Pourquoi ne doit-il pas continuer à enseigner ?
- Q608** Pensez-vous que vous pouvez attraper le VIH/SIDA 1. Oui 2. Non 3. Ne sais pas
- Q609** Pourquoi ?
- Q610** Que faites-vous pour éviter le VIH/SIDA 1. Oui 2. Non

SECTION 7 : EVALUATION DES SÉANCES DES PAIRS EDUCATEURS PAR LES BENEFICIAIRES

No.	Questions	Options des réponses et codes	Saut
Q701	Si vous devez coter les pairs éducateurs, diriez-vous qu'ils avaient des connaissances suffisantes pour le travail qu'ils étaient en train de faire ?		
Q702	Les informations que les pairs éducateurs vous ont données au cours des séances était-ils utiles ?		
Q703	Avez-vous changé votre attitude face au SIDA suite à la participation aux séances de sensibilisation des pairs éducateurs ?	1. Oui 2.Non	
Q704	Avez-vous changé votre comportement sexuel suite à la participation aux séances de sensibilisation des pairs éducateurs ?	1. Oui 2.Non	
Q705	En matière de sexualité, que faites-vous maintenant que vous ne faisiez pas avant de participer à ce type de séances ?	1. 2.	
Q706	Avez-vous continué à avoir des rapports sexuels depuis que vous participez aux séances des pairs éducateurs ?	1. Oui 2.Non	
Q707	Utilisez-vous les préservatifs depuis que vous avez participé aux séances des pairs éducateurs ?	1. Oui 2.Non	
Q708	Depuis votre dernière participation aux séances des pairs éducateurs, avez-vous discuté avec quelqu'un sur le VIH/SIDA et les MST ?	1. Oui 2.Non	
Q709	Si Oui, avec qui plus particulièrement ?	
Q710	Pensez-vous que les adultes tiennent compte de vos avis lorsqu'ils prennent des décisions qui vous affectent ?	1. Oui 2.Non	
Q711	Pensez-vous que vos droits sont bien protégés par les adultes	1. Oui 2.Non	

1.C. GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LES PARENTS

*GUIDE DE FOCUS GROUP SUR L'EDUCATION SEXUELLE DES JEUNES PAR
LES PARENTS ET L'ECOLE DES PARENTS*

29/10/2001

INTRODUCTION

Salutation et remerciement des participants

Bonjour à tout le monde et merci d'avoir répondu à notre invitation afin de participer à cette séance de discussion de groupe

Présentation des animateurs et des participants à tour de rôle

Contexte

Certains parmi vous ont pu participer à des séances de formation des parents sur l'éducation sexuelle des jeunes et adolescents. C'est ici l'occasion d'en discuter et de recueillir vos avis et considérations sur ces séances et sur l'éducation des jeunes et adolescents dont vous avez la charge dans vos familles et dans le quartier.

Procédure et déroulement

Dans le cadre de cette discussion, nous observons cette règle de conduite : Chacun parlera à tour de rôle pour exprimer son avis. Si quelqu'un a déjà exprimé le même avis que vous, faites le nous savoir pour que l'on en tienne compte sur les avis majoritaires et minoritaires au lieu de vous taire.

DEROULEMENT

La sexualité des jeunes telle que perçue par les adultes

Comment trouvez –vous les attitudes et comportement des jeunes et adolescents de votre milieu ou quartier en matière de sexualité ?

a) A votre avis pourquoi les jeunes et les adolescents se comportent de la façon vous avez rapporté (c'est-à-dire ...).

b) Pensez vous que c'est un comportement responsable de la part de nos jeunes ?

Que devrait-être un bon comportement en cette matière ?

Education sexuelle des jeunes

Que faites-vous pour amener vos jeunes et adolescents à changer de comportement c'est-à-dire adopter le comportement que vous venez de décrire tout à l'heure ?

Que devrait-on faire pour amener les jeunes et les adolescents à adopter le comportement sexuel tel que souhaité ci-dessus ?

Qui devrait éduquer les jeunes sur la sexualité ?

Comment devrait-on s'y prendre ?

Dialogue parents-enfants

Un dialogue en matière de sexualité et ou du SIDA entre parents et enfants est-il indiqué ou non ? Pourquoi ?

Pourquoi non pour ceux qui disent non;

Pourquoi oui pour ceux qui disent oui;

a) Si oui, quels thèmes devraient être abordés ?

Que devrait-on dire aux jeunes et adolescents pour chaque thème cité ?

Ce dialogue était-il possible entre parents et enfants il y a de cela 5 ans ?

Que faire pour encourager le dialogue entre parents et enfants sur la sexualité et les IST au niveau de famille ?

Perception des activités école des parents, utilité, points forts, points faibles

Avez-vous déjà entendu parler des activités «Ecole des parents» ?

a) D'après vous, les parents qui ont participé aux séances des activités école des parents ont-ils changé leur façon de voir les choses à propos du dialogue Parent – Enfant sur la sexualité ?

Si oui quoi par exemple ? (Qu'est ce qui montre qu'ils ont changé ?)

Si non, pourquoi n'ont-ils pas changé ?

Qu'est ce qui vous a le plus plu ?

Qu'est ce qui vous a déplu ?

Comment y remédier : Faut-il encourager, supprimer ou répliquer ce genre d'activités «Ecole des parents» ?

Education par les pairs

Avez-vous déjà entendu parler du Programme Education des jeunes par les pairs éducateurs ?

a) Vos enfants ont-ils participé aux séances d'éducation par les pairs ?

b) Si oui y a-t-il un changement depuis lors ou pas ?

c) S'il y a un changement, sur quoi porte-t-il ?

Comment voudriez-vous que ces séances soient mieux organisées ?

LOGIQUE D'INTERVENTION		INDICATEURS OBJ. VERIFIABLES	SOURCES DE	RISQUES
ET				
			VERIFICATION	
HYPOTHESES	OBJECTIFS	Infection à VIH réduite.		
GLOBAUX	Santé des jeunes améliorée.			
OBJECTIF	Les jeunes adoptent des	- Nombre de jeunes ayant des IST	L'enquête CAP	
SPECIFIQUE	comportements sexuels responsables	- Nombre de jeunes pratiquant l'abstinence - Nombre de jeunes observant la fidélité - Nombre de jeunes utilisant régulièrement les préservatifs	d'évaluation	
RESULTATS	1. jeunes informés et sensibilisés	- Nombre de jeunes connaissant les	L'enquête CAP	
Disponibilité		risques d'attraper le VIH/SIDA	d'évaluation	et
D'ACTIVITÉS		- Nombre de jeunes ayant une perception personnelle du risque de VIH - Nombre de jeunes ayant un savoir-faire pratique en matière de prévention	des préservatifs	
accessibilité	2. les parents dialoguent avec leurs enfants sur la sexualité et les risquent du SIDA	Nombre de jeunes informés par leurs parents sur le VIH/SIDA (qui déclarent avoir discuté du VIH/SIDA avec leurs parents)	L'enquête CAP d'évaluation	
	3. les jeunes ont accès à des services de santé spécialisés pour les soins et les conseils		L'enquête CAP/ statistiques CS	
	4. les progrès du projet sont suivis	Nombre de rapports de suivi (supervision) de qualité	Revue documentaire	

Que pensez-vous du comportement des jeunes ?

Principales réponses reçues :

- o Ils manquent de respect
- o Ils sont désobéissants
- o Ils aiment faire l'amour
- o Ils se méfient des parents

Pourquoi les jeunes se comportent-ils de la sorte ?

Principales réponses reçues :

- o A cause de la pauvreté des parents
- o Pas de dialogue
- o Le milieu
- o Les médias incitent à la débauche

Que devrait être le comportement responsable ?

Principales réponses reçues :

- o Ouverture des enfants envers les parents surtout les mamans
- o Parler avec les enfants
- o Ne pas se conformer aux modèles extérieurs

Que faites-vous pour amener vos enfants à changer de comportement ?

Principales réponses reçues :

- o On donne les conseils
- o On donne des exemples concrets
- o On punit des fois

Que devrait-on faire pour amener les jeunes et adolescents à adopter un comportement responsable ?

Principales réponses reçues :

- o Les éduquer

Qui devrait éduquer les enfants ?

Principales réponses reçues :

- o les parents

Comment s'y prendre ?

Principales réponses reçues :

- o Par des causeries entre parents et enfants

Le dialogue entre parents et enfants est-il indiqué ?

Principales réponses reçues :

- o Oui, il est très indiqué

Quels thèmes aborder ?

Principales réponses reçues :

- o Premières règles
- o Hygiène intime
- o Prévention contre les maladies et la grossesse

Que faire pour encourager le dialogue ?

Principales réponses reçues :

- o Donner des conseils
- o Commencer très tôt
- o Donner des exemples palpables

Avoir participé aux activités des pairs éducateurs ?

Principales réponses reçues :

- o Non (on n'a pas eu des parents ayant pris part aux séances)

Les enfants ont déjà participé ?

Principales réponses reçues :

- o Les enfants ayant participé sont devenus plus obéissants, plus calme

Souhaits émis

La majorité des parents demandent que les séances des PE continuent à être organisées et qu'on les étende à d'autres communes et que les séances soient rapprochées.

TABLEAU 1 : DISTRIBUTION DES REpondANTS PAR TRANCHE D'AGE ET PAR SEXE

Tranche d'âges	sexe		Total
	Masculin	Féminin	
< 15 ans	2,7%	18,0%	8,5%
15-17 ans	33,9%	45,0%	38,3%
18-21 ans	49,1%	32,4%	43,1%
22-25 ans	13,7%	4,5%	10,2%
Total	183	111	294

TABLEAU 2 : PROPORTION DES JEUNES AYANT DEJA EU DES RAPPORTS SEXUELS PAR AGE ET PAR SEXE

Tranche d'âges	sexe		Total
	(n=183)	(n=111)	
< 15 ans	100%	100%	100%

TABLEAU 3 : EXPERIENCE AVEC DES IST

	Jeunes ayant déjà participé aux séances des pairs éducateurs		Jeunes n'ayant pas encore participé aux séances des pairs éducateurs	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles
Ne sait pas	10,5%	6,4%	9,1%	6,4%
Non	89,5%	93,6%	90,9%	93,6%

TABLEAU 4 : PERCEPTION DE L'ATTITUDE DES ADULTES EN CE QUI CONCERNE
LES DROITS DES ENFANTS

participé Perception de l'attitude des adultes	Jeunes ayant déjà participé		Jeunes n'ayant pas encore	
	aux séances des pairs éducateurs	aux séances des pairs éducateurs	aux séances des pairs éducateurs	aux séances des pairs éducateurs
des jeunes avant de décider sur les questions qui concernent les jeunes	63,0%	53,7%	52,7%	65,0%
Les adultes protègent les droits	45,5%	43,4%	44,4%	51,2%

Cent quarante-deux pairs éducateurs ont rempli et retourné le questionnaire d'enquête qui était préparé à leur intention.
Les principaux résultats de l'enquête sont les suivants :

- o Les personnes qui acceptent de devenir pairs éducateurs c'est avant tout par désir de participer à la lutte contre le VIH/SIDA.
- o Les critères de recrutement des pairs éducateurs ne sont pas bien définis : moins de 20% des pairs éducateurs enquêtés ont été recruté à l'aide d'un test.
- o La raison principale pour laquelle les pairs éducateurs ne sont plus en activité c'est la cessation des activités du projet principalement (70%) et le refus de faire le bénévolat (7%).
- o Plus de 90% (92%) des pairs éducateurs ont affirmé avoir reçu une formation et 84% d'entre eux ont jugé la formation suffisante.
- o Tous les pairs éducateurs n'avaient pas organisé les mêmes activités :
Les activités les plus organisées sont les séances de causerie éducatives (citée par 80% et les vidéo-forums (citée par 34,5%) des répondants.
Les autres activités, jeu de rôle, disco-forum et théâtres ont été cités par très peu de personnes, notamment par 7, 6 et 13 PE respectivement.
- o De manière générale les pairs éducateurs ont rapporté que comparativement aux garçons, il y avait moins de filles dans les séances de sensibilisation.
- o Cinquante pour-cent des PE ont rapporté que lorsque les filles étaient présentes, elles participaient activement aux discussions autant que les garçons
- o Le thème le plus développé lors des séances éducatives était la sexualité responsable et les IST (cités par plus de 80% des pairs éducateurs).
- o Le thème de l'utilisation correcte des préservatifs n'a été citée que par 23% des pairs éducateurs.
- o Environ 34% des pairs éducateurs disent avoir bénéficié d'un support logistique adéquat.

- o Les principaux problèmes rencontrés par les pairs éducateurs sont :
 - Le manque d'intérêt et d'incitant pour attirer les jeunes aux séances
 - La difficulté de rassembler les jeunes à l'heure convenue
- o Quatre-vingt trois pour-cent des pairs éducateurs pensent que les jeunes ont changé de comportement et 71% que le dialogue entre parents et jeunes s'est amélioré suite à leur action.

28 juin 2001 UNICEF

EVALUATION DU PROGRAMME D'EDUCATION DES PAIRS,
ADOLESCENTS OU JEUNES EN MATIERE DES IST/SIDA

INTRODUCTION

Depuis 1994, l'UNICEF collabore à Kinshasa avec sept ONGs de jeunesse dans le domaine de la santé des jeunes, avec la mise en place de services de santé des jeunes et le développement de programme d'IEC.

Les activités d'IEC menées en direction des jeunes et des adolescents reposent essentiellement sur la stratégie d'éducation des pairs.

A ces activités ont collaboré plusieurs autres partenaires comme par exemple l'USAID par le biais de l'Association Santé Familiale.

Ce projet vise à ce que les adolescents et les jeunes qui participent au programme d'éducation des pairs adoptent un comportement sexuel responsable (abstinence, fidélité ou condom).

Les activités sont principalement des formations, causeries, focus-groups, vidéo-forums, séances d'éducation à la vie et dans une moindre mesure certaines activités médiatiques, de développement de supports pédagogiques et la mise sur pieds de clubs anti-SIDA.

Depuis le démarrage des activités, le programme d'éducation des jeunes n'a jamais fait l'objet d'une évaluation formelle. Il est donc essentiel de rechercher, par la présente évaluation, comment améliorer la stratégie de base et les interventions de ce programme.

Par ailleurs, elle sera l'occasion d'identifier les complémentarités possibles avec le projet d'éducation aux compétences psychosociales que mène le programme éducation de l'UNICEF

OBJECTIF DE L'EVALUATION

A l'issue de l'étude, les responsables du programme santé de l'UNICEF, les ONGs partenaires et les responsables du Programme National de Lutte contre le VIH/SIDA (PNLS) auront à leur disposition l'évaluation de la pertinence de la stratégie d'éducation des pairs par rapport à l'objectif de changement de comportement des adolescents et des jeunes et l'évaluation de son impact sur les comportements sexuels responsables.

A cet effet, l'évaluation étudiera les interventions des 7 ONGs concernées du point de vue de :

- la pertinence du programme et son évolution depuis 1994
- l'adéquation du programme lors de sa conception et sa formulation
- l'état d'avancement du programme
- l'efficacité des activités en rapport avec l'objectif fixé
- l'efficience des moyens utilisés dans la réalisation des activités
- l'impact du programme sur le comportement sexuel des adolescents et des jeunes
- la viabilité du programme.

L'évaluation fournira également des conclusions sur chacun de ces points ainsi que des recommandations pour les activités futures.

THEMES A ETUDIER

Pertinence du programme: le programme répond-il bien aux besoins de la population ciblée ?

L'évaluation va s'atteler à déterminer si le programme, au moment de sa conception en 1994, était justifié par rapport à la situation des jeunes et de leur environnement et comment le projet a évolué pour répondre aux besoins depuis 94 jusqu'à maintenant.

Pour ce faire, l'évaluation placera le projet en rapport avec :

le contexte général dans lequel vivent les adolescents et jeunes de Kinshasa et leurs possibilités de réagir face à la maladie;

le contexte spécifique :

les problèmes à résoudre

les bénéficiaires et leur situation

les différents acteurs impliqués dans la lutte contre le VIH/SIDA

les autres interventions réalisées depuis 94 et en train d'être réalisées (notamment les mêmes types d'activités dans les sites choisis).

L'évaluation fera le bilan des problèmes pris en charge par le programme, ceux qui ne le sont pas, ceux qui sont apparus au cours du temps. Elle analysera dans quelle mesure la stratégie d'éducation des pairs peut agir sur ces problèmes.

Adéquation du programme : quelle a été (est encore) la qualité du processus de formulation du

programme ?

L'évaluation déterminera comme les problèmes ont été analysés et s'ils ont été clairement définis, si l'importance du problème avait été clairement appréhendée en terme de gravité (prévalence, incidence, mortalité) ainsi que l'importance de la population concernée.

Il sera établi si la formulation du programme a été faite correctement, si les actions du programme étaient bien définies ainsi que les objectifs à atteindre en termes de résultats pour les adolescents et jeunes visés. La dimension de genre sera mise en évidence.

Sous ce thème, le consultant reconstruira, à posteriori, le cadre logique du programme (1 par ONGs ou type de projet), afin que ces matrices servent de point de référence pour le reste de l'évaluation.

Etat d'avancement du programme et efficacité : quels sont les résultats du par rapport à l'objectif fixé ?

Pour chaque ONG appuyée, l'évaluation déterminera le chemin parcouru depuis le point de départ, en fournissant des données quantitatives et qualitatives :

les activités réalisées (formations, causeries)

les résultats obtenus grâce aux activités

le degré de réalisation des objectifs du programme, c'est-à-dire les effets sur les groupes cibles.

L'évaluation analysera dans quelle mesure chaque type d'activités, qui constituent des modalités de la stratégie de l'éducation des pairs, a été efficace pour obtenir les résultats attendus en terme de changements de comportements des adolescents et des jeunes.

A cet effet, le consultant fera des recoupements entre les interventions des différentes ONGs et tirera des conclusions générales.

L'analyse déterminera dans quelle mesure les activités étaient menées suivant un plan de mise en œuvre préétabli et si la mise en œuvre est faite conformément au plan. Les facteurs qui ont favorisé la mise en œuvre seront identifiés, ainsi que les obstacles.

Efficience : la mise en œuvre a-t-elle été réalisée comme prévu et de manière optimale en terme de qualité et de coûts ?

Ce volet de l'évaluation analysera les efforts déployés et les ressources investies. Les processus de réalisation des activités seront étudiés du point de vue technique et financier.

L'organisation des activités, la gestion : les structures, les responsabilités, la synergie avec d'autres projets et la coordination

Les méthodes d'intervention utilisées : l'implication des acteurs, la participation, l'utilisation des structures des jeunes, l'intervention des parents

Les moyens de suivi, notamment les modalités et les outils du suivi

L'évaluation analysera les résultats du programme en fonction des efforts déployés afin de savoir s'il était possible d'obtenir les mêmes résultats de manière plus satisfaisante et plus économique. Les conséquences sur les résultats de telle ou telle type d'intervention seront mises en évidence, avec les points forts et les faiblesses.

Les conclusions sur les avantages et désavantages des différentes méthodes seront clairement tirées : si la stratégie éducation par les pairs éducateurs était(est)-elle appropriée et était(est)-elle bien appliquée ?

Impact : le programme peut-il apporter une amélioration de la situation des groupes visés en matière de santé ?

Ce volet de l'évaluation essaiera de déterminer l'effet global du programme.

ce programme est-il en train d'améliorer la santé de jeunes en répondant aux besoins spécifiques des jeunes ?

est-ce que tous les jeunes, en particulier les plus vulnérables, sont touchés par ces activités? Est-ce que les plus jeunes, les adolescents à partir de 10 ans, sont concernés par ces activités? Est-ce que les activités varient en fonction de l'âge, du statut et des besoins exprimés par les adolescents et jeunes ?

la santé des jeunes risque-t-elle de s'aggraver en absence d'un tel programme ?

La réponse à ces questions relèvera de la capacité du consultant à percevoir l'effet à long terme des stratégies actuelles. Il documentera clairement ses conclusions et apportera toutes les réserves nécessaires à la formulation de ses appréciations.

Les effets secondaires de la stratégie, positifs et négatifs, seront aussi identifiés, ainsi que les effets éventuels sur d'autres groupes cibles, non prévus.

Viabilité : dans quelle mesure ce programme peut continuer sans un appui externe ? Quels facteurs contribuent à la durabilité du projet, lesquels font obstacles ?

Différents facteurs de viabilité seront passés en revue : viabilité économique et financière, facteurs sociaux et culturels (aspect de genre), viabilité technique, capacités institutionnelles et de gestion.

En particulier, l'aspect d'appropriation du programme par les jeunes et adolescents eux-mêmes sera analysé en profondeur : Comment responsabiliser les jeunes à mener les mêmes types d'activités à partir de leur propre initiative ? Quels sont les facteurs de résistance qui empêchent ces initiatives ? Comment stimuler les initiatives ?

La dimension institutionnelle sera également examinée avec soin : comment s'assurer que ces projets soient intégrés dans les activités régulières des partenaires institutionnelles, comme les Eglises et les Ministères? Comment en particulier ce type d'activités de pairs peut-elle se combiner avec des activités scolaires du type de celles prévues dans le cadre du programme d'Education aux Compétences Psychosociales?

METHODOLOGIE

Les méthodes de collecte des informations seront combinées selon le thème étudié.

Revue documentaire

Documents relatifs à la santé de des jeunes, en particulier :

l'analyse des données des enquêtes sur le niveau des connaissances attitudes et pratiques (comportements) des jeunes déjà réalisées avec l'appui de l'UNICEF ou d'autres partenaires, en particulier l'ASF-PSI

l'analyse des données d'utilisation des services de santé des jeunes

les données de marketing social des préservatifs, notamment chez les jeunes (cf. enquêtes ASF)

Documents relatifs au programme : documents de projet soumis à l'UNICEF pour financement par les ONGs partenaires, rapports d'activités / suivi / supervision, plans de mise en oeuvre, évaluations des activités de formations, groupes de travail

Entretiens avec les partenaires

UNICEF et ONGs partenaires :

entretiens, individuels ou en groupe, avec les informateurs clés (responsables UNICEF, responsables des ONGs des jeunes, éducateurs pairs, personnel du projet)

une enquête quantitative sur les éducateurs pairs pourra être organisée

les focus-groups pourront aussi éventuellement permettre de collecter des informations utiles

Adolescents et jeunes éducateurs pairs anciens ou nouveaux, parents

Autres partenaires réalisant les activités similaires et les entretiens avec les bailleurs de fonds ayant financé des activités du même genre à Kinshasa.

Visites de sites, focus-groups et observations directes des activités en cours

Les sites à visiter seront identifiés en consultation avec l'UNICEF et les ONGs à Kinshasa (voir liste des zones de santé d'expérimentation).

Semaines

- 1 Rassembler les documents relatifs au programme (proposal, plan de mise en œuvre, rapports d'activités, tout autre document ayant trait au projet en question,....etc..)
(Ce travail peut être fait au préalable par le commanditaire de l'évaluation)
- 2 Revue documentaire (analyse des documents rassemblés)
- 3/4 Entretiens avec les personnes ressources : adolescents et jeunes éducateurs pairs anciens ou nouveaux, parents, personnel du projet, partenaires, bailleurs de fond, pairs éducateurs., ...
- 5/6 Organisation des focus-groups et ou observations des séances d'éducation des pairs
- 7/8 Rédaction du rapport : 1) (rapport provisoire soumis pour commentaires 2)
rapport définitif

PROFIL DU OU DES CONSULTANTS :

Avoir un niveau minimum de la licence en santé publique, démographie, sciences de l'éducation ou sociologie

Avoir une expérience d'au moins cinq ans dans le domaine de l'éducation sanitaire, de la communication pour la santé, en particulier touchant à la prévention des IST/SIDA ou de la santé des jeunes

Avoir une expérience de l'évaluation et/ou des enquêtes sociales

Etre capable d'animer des groupes de discussion dirigés (focus-groups) avec des adolescents et des jeunes

Etre disponible dans la période allant du 15 juillet au 30 septembre 2001

Parler le lingala.

ORGANISMES INTERNATIONAUX

GEORGES GONZALES	: ADMINISTRATEUR/UNICEF
CLAUDINE VANREMOORTERE	: CHARGÉE DU SUIVI & EVALUATION UNICEF/RDC
MARIAM TRAORE KANAKOMO	: CHARGÉE DE LA COMMUNICATION UNICEF/RDC
JOHN LOFTIN	: REPRESENTANT DE PSI EN RDC
JOHN MANDJO	: CHARGE DE LA RECHERCHE A ASF/PSI/KINSHASA
LILIANE KASANDA	: ASF/PSI/KINSHASA
TINTIN BO-ELONGO	: UNICEF (ANCIEN EMPLOYE DE ASF/PSI)

LINA PIRIPRI : USAID/RDC
 DR NZILA NZILAMBI : USAID/RDC
 MR KABEYA : ONUSIDA
 MALICK COULIBALLY : CTP ONUSIDA

GOUVERNEMENT

DR LEPIRA : DIRECTEUR DU PNLS

ONG LOCALES

CLUB AJIS :

MOISE MAKONSO
 MBUYI MUANZA
 TSHIKANGALA NKISI

ASSOCIATION
 DES GUIDES DU CONGO :

MUDJIRI PRUDENTINE

UNION DE LA JEUNESSE PROTESTANTE (UJP)

EMERY MPUATE
 WLLY MPUATE

ASSOCIATION DES SCOUTS SACRIFICATEURS

KADIMA WA KADIMA

Titre d'élaboration	Nature du document	Provenance	Date
a Protocole d'accord entre VIH/SIDA a Kinshasa, Bas-Congo et au Kasai-Occidental	Responsabilisation des jeunes face aux IST et l'infection UJP	Unicef et l'UJP :	Mars 2001
Projet Promotion de la prise en charge des jeunes adolescents face aux MST et SIDA	Rapport d'activités de la 1ere phase	UJP	Juin 1999
Projet de lutte contre les MST/SIDA : responsabilisation			

des jeunes et adolescents par le développement des compétences psychosociales par une décision appropriée	Rapport d'activités de la 1 ^{re} phase			Juillet 1999	Pro
High school et coffee club	activités de la phase II				Hig
coffee club	Rapport d'activités	UJP		Octobre 1999	Hig
la propagation des IST/SIDA	Rapport d'activités	UJP		Avril 2000	
Responsabilisation des jeunes sur la lutte contre la propagation des IST/SIDA 2000-2001	Rapport d'activités	UJP			
Rapport annuel de l'année 1999		UJP		Mars 2000	Cél
des jeunes et adolescents					
Projet JMS 1997 : les enfants dans un monde marqué		UJP		Octobre 1997	par
Projet : JMS 1998 : Forces du changement : avec	Proposal	UJP		Décembre 1998	les
Rapport d'activité de la JMS 1997		UJP		Décembre 1997	AS
	de supervision			1999-mai	
2000	Projet Campagne de lutte contre le VIH/SIDA Phase I :				
Auto-évaluation	UJP			Décembre 1996	
	sensibilisation des jeunes et adolescents				
(Sécurité immédiate par une décision appropriée)					
Lutte contre le VIH/SIDA par le développement des comportements psychosociaux	Module de formation des pairs éducateurs	UJP			Cél
sécurité Immédiate, Décision Appropriée. Sensibilisation des jeunes adolescents	proposal	UJP		Décembre 1996	
Rapport d'activités des mis d'août et septembre 1997	Rapport	UJP		Octobre 1997	Rap
Septembre 1997	Rapport d'activités du summer coffee club 1997				
Rapport	UJP			Session de	
formation des évaluateurs des projets	UJP			Septembre 1997	
pairs éducateurs du 1 ^{er} au 4 mai 1997	Rapport UJP			Août 1997	
	Rapport UJP			Mai 1997	
Titre	Nature du document	Provenance	Date		
élaboration	Projet : lutte contre le VIH/SIDA.	Responsabilité des			
jeunes	proposal	UNICEF		Septembre 2000	Res
de la reproduction. Provinces de Kinshasa, Bas-Congo, Kasai Occidental	proposal	UNICEF		Mars 2001	
Responsabilisation des adolescents et des jeunes face au risque du VIH/SIDA	proposal	UNICEF		Septembre 2000	
Participation des adolescents et jeunes à la promotion et au développement de leurs droits et de leur santé dans les provinces de Kinshasa, Kasai occidental et Bas-Congo en RDC	proposal	UNICEF		Janvier 2000	
Ouverture d'un centre de santé sexuelle et reproductive des jeunes et adolescents «Bomoto»	proposal	UNICEF		Juillet 2000	Rap
		UNICEF			Ad
Rapport activité du 1 ^{er} semestre 1998	Rapport d'activités	UNICEF		Décembre 1998	Car
Rapport du cycle de sessions de formation en MST		UNICEF		Juin 1997	et V
Cadre logique de planification du projet RDC					

UNICEF-FNUAP finance par l'UNF		UNICEF	
Participation des adolescents à la promotion et au développement de leurs droits Prévention des MST/SIDA et des grossesses non désirées auprès des jeunes adolescents dans la ville de Kinshasa	Analyse de la situation UNICEF		Janvier 2000
Enquête sur le comportement sexuel et la perception du SIDA des adolescents scolarisés dans	Rapport d'enquête	UNICEF	Septembre 1997
Enquête exploratoire du niveau de développement des compétences psychosociales chez les élèves des classes terminales du primaire et les débutants du secondaire de Kinshasa et de Mbuji Mayi	Rapport d'enquête	UNICEF	Mai-juin 2000

Titre élaboration	Nature du document		Provenance	Date
	Statuts de AJIS	Statuts		
activité mensuel	AJIS	Juillet 1998	AJIS	Rapport
activité du programme high school	Rapport		AJIS	Décembre 1999
Education préventive en matière du SIDA	Rapport		AJIS	1998
préventive des jeunes âgés de 12 à 14 ans sur l'infection			AJIS	1 ^{er} trimestre 1997
Exemplaire brevet de jeune éducateur			AJIS	
Exemplaire brevet de formateur			AJIS	
coopération entre ASF/PSI et AJIS			AJIS	Août 1999
Rapport activité coordination coffee club			AJIS	Avril 2000
préventive des jeunes âgés de 12 à 14 ans sur l'infection a VIH en milieux scolaires			AJIS	1 ^{er} trimestre 1997
Exemplaire brevet de jeune éducateur			AJIS	
de formation des jeunes éducateurs			AJIS	
AJIS				Septembre 1996
	Protocole d'accord de coopération entre ASF/PSI et AJIS			

