

**REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO**  
**PROVINCE DU NORD KIVU**  
**VILLE DE GOMA**



**Rapport d'Evaluation du Projet AIDMATCH implémenté  
dans la ville de Goma (RD Congo) : Endline**



Department  
for International  
Development



**Equipe de recherche** : Mbadu Muanda, Gahungu Ndongo Parfait,  
Raoza vololona, Isaac Muyonga, Seth Aparna,  
Kalyanpur Anushka

**Avec l'appui technique et financier de Care International**



© Septembre 2017

## TABLE DES MATIERES

<b>Table des matières</b> .....	2
<b>Liste des Abréviations</b> .....	4
<b>Liste des tableaux</b> .....	5
<b>Liste des graphiques</b> .....	6
<b>RESUME</b> .....	7
<b>I. INTRODUCTION</b> .....	12
<b>1. Présentation de la ville de Goma</b> .....	12
1.1 Situation géographique et démographique de la ville de Goma .....	12
1.2 Situation sanitaire de la ville de Goma .....	12
1.3 Contexte et justification de l'étude.....	13
1.4 Présentation de l'étude .....	14
<b>Partie I : RECHERCHE QUALITATIVE</b> .....	15
<b>1. LES INTERVIEWS APPROFONDIES</b> .....	15
1.1 Méthodologie utilisée pour les interviews .....	15
1.1.1 Collecte de données.....	15
1.1.2 Outils de collecte de données.....	15
1.1.3 Sélection des interviewés .....	15
1.1.4 Analyse des données .....	16
1.1.5 Considérations éthiques .....	16
1.2 Résultats des interviews .....	16
1.2.1 Caractéristiques des interviewés.....	16
1.2.2 Rôle et responsabilités des prestataires communautaires (pairs leaders, adultes champions et conseillers communautaires) et des prestataires des soins .....	17
1.2.3 Motivation des prestataires interviewés .....	17
1.2.4 La participation et le leadership des adolescents et jeunes dans le projet AIDMATCH.....	18
1.2.5 Soutien des familles et de la communauté pour la Santé sexuelle et reproductive.....	19
1.2.6 Etendre le choix des contraceptifs pour les adolescents et jeunes.....	20
1.2.7 La prise en compte des groupes vulnérables et mal desservis, surtout les adolescentes mariées et les parents pour la première fois.....	20
1.2.8 L'éducation Complète à la sexualité.....	21
1.2.9 Référence dans les structures de santé : Offre des services de santé adaptés aux adolescents et jeunes.....	22
1.2.10 Impact du projet AIDMATCH.....	23
1.2.11 Stratégies de création de la demande utilisées dans le Projet AIDMATCH	24
<b>2 FOCUS GROUP</b> .....	25
2.1 Recrutement et critères de sélection des participants.....	25
2.2 Outil de collecte des données : Guide d'entretien.....	25

2.3	Formation et collecte des données .....	26
2.4	Analyse des données.....	26
2.5	Résultats des focus group.....	27
2.5.1	Problèmes spécifiques des jeunes .....	27
2.5.2	Implication et participation des adolescents et jeunes dans le projet AIDMATCH	30
2.5.3	Offre des services de santé sexuelle et reproductive dans les formations sanitaires	30
2.5.4	La prise en compte des groupes vulnérables et mal desservis : les adolescentes mariées, les parents pour la première fois. ....	31
2.5.5	Messages de Vodacom pour offrir aux adolescents et jeunes des informations sur la santé sexuelle et reproductive : connaissance, utilité et faiblesses	32
2.5.6	Impact du projet.....	33
<b>PARTIE II : ETUDE QUANTITATIVE : END LINE .....</b>		<b>35</b>
<b>2.1</b>	<b>Objectifs du Endline .....</b>	<b>35</b>
<b>2.2</b>	<b>Méthodologie .....</b>	<b>35</b>
<b>2.2.1</b>	Type d'étude .....	35
2.2.2	Population enquêtée .....	35
2.2.3	Constitution de l'échantillon .....	36
2.2.4	Base de sondage et taille de l'échantillon .....	37
2.2.5	Répartition de l'échantillon par aire de santé AIDMATCH .....	38
2.2.6	Outils de collecte de données .....	38
2.2.7	Formation du personnel de terrain .....	38
2.2.8	Organisation du travail sur le terrain .....	38
2.2.9	Traitement des données .....	39
2.2.10	Analyse de données .....	39
2.2.11	Considérations éthiques	39
<b>2.3</b>	<b>Principaux résultats de l'étude quantitative .....</b>	<b>39</b>
<b>2.3.1</b>	Caractéristiques sociodémographiques des adolescents et jeunes enquêtés .....	40
<b>2.3.2</b>	Exposition des jeunes au risque des grossesses .....	41
2.3.3	Fécondité des adolescentes et planification familiale .....	45
2.3.4	Utilisation actuelle de la contraception moderne par les adolescents et jeunes .....	48
<b>2.3.5</b>	Accès et utilisation des services de santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes	50
<b>2.3.6</b>	Activités du projet AIDMATCH.....	56
<b>2.3.7</b>	Violences sexuelles .....	58
2.3.7.1	Déjà entendu parler des violences sexuelles .....	61
2.3.5.2	Connaissance de quelqu'un qui déjà été victime des violences sexuelles .....	61
2.3.5.3	Prévalence des violences sexuelles .....	62
<b>II. CONCLUSION GENERALE ET RECOMMANDATIONS.....</b>		<b>63</b>
<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....</b>		<b>65</b>
<b>III. ANNEXE.....</b>		<b>66</b>

## Abréviations

CDE	Convention internationale de droits de l'enfant
CRLDA	les Contraceptifs Réversibles à Longue Durée d'Action aux adolescentes
DFID	Département pour le développement intégral
EDS	Deuxième Enquête Démographique et Sanitaire
GBV	Violence basée sur le Genre (VBG)
IEC	Information, Education et Communication
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
MST	Maladies Sexuellement Transmissibles
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PF	Planification Familiale
RDC	République Démocratique du Congo
VSBG	Violence Sexuelle et celle Basée sur le Genre
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive
SIDA	Agence suédoise de coopération internationale
SSR	Santé sexuelle et de la Reproduction
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
OMS	Organisation Mondiale de la Santé (OMS)
UNICEF	Fonds des nations unies pour l'enfance
UP	Unités primaires
US	Unités secondaires
UT	Unités tertiaires
ZS	Zone de Santé

## Liste des tableaux

N°	Titres des tableaux	Page
Tableau 1	Constitution de l'échantillon	16
Tableau 2	Répartition par zone de santé des participants au focus group et taille de l'échantillon	26
Tableau 3	Caractéristiques sociodémographiques des participants	27
Tableau 4	Répartition de l'échantillon par aire de santé ENDLINE	27
Tableau 5	Echantillon Aires de santé non AIDMATCH	27
Tableau 6	Répartition en % des adolescents et jeunes enquêtés dans la ville de Goma selon les caractéristiques sociodémographiques	40
Tableau 7	Répartition en % des adolescents et jeunes enquêtés dans la ville de Goma, pourcentages qui ont déjà eu leur premier rapport sexuel selon certaines caractéristiques sociodémographiques	42
Tableau 8	Répartition des adolescents et jeunes enquêtés selon leur âge à la première expérience sexuelle	43
Tableau 9	Répartition en % des adolescents et jeunes enquêtés dans la ville de Goma, pourcentages de ceux qui ont un partenaire sexuel parmi ceux qui ont déjà eu leur premier rapport sexuel selon certaines caractéristiques sociodémographiques.	44
Tableau 10	Répartition des taux de fécondité des adolescentes par enquête	44
Tableau 11	Connaissance des méthodes contraceptives modernes par les adolescents et jeunes	45
Tableau 12	Utilisation actuelle des méthodes contraceptives modernes parmi les adolescents et jeunes sexuellement actifs (qui ont déjà eu des rapports sexuels)	47
Tableau 13	Répartition en % des adolescents et jeunes enquêtés dans la ville de Goma : Pourcentages qui connaissent les problèmes de santé sexuelle et de la reproduction dont souffrent généralement les adolescents et jeunes selon certaines caractéristiques sociodémographiques	48
Tableau 14	Répartition des adolescents et des jeunes enquêtés dans la ville de Goma : pourcentages qui connaissent les centres de santé qui offrent les services de santé sexuelle et de la reproduction selon certaines caractéristiques sociodémographiques	51
Tableau 15	Répartition en % des adolescents et jeunes enquêtés dans la ville de Goma : Pourcentages qui ont eu l'occasion de poser des questions sur la santé sexuelle et reproductive dans le centre de santé certaines caractéristiques sociodémographiques	54
Tableau 16	Répartition en % des adolescents et jeunes enquêtés dans la ville de Goma : Pourcentages des jeunes qui étaient impliqués dans la revue du projet et dans le processus de sa mise en œuvre ; Parmi les jeunes impliqués, pourcentage de ceux dont les conseils étaient pris en compte dans l'élaboration du projet et de sa mise en œuvre ; pourcentages des jeunes qui ont été conseillés par un pair leader selon quelques caractéristiques sociodémographiques.	56
Tableau 17	Répartition en % des adolescents et jeunes enquêtés dans la ville de Goma : Pourcentages des jeunes qui ont participé à un forum sur la santé sexuelle et reproductive, Pourcentage des jeunes qui ont reçu un sms message dans le téléphone qui donne une information sur la santé sexuelle et reproductive, Pourcentages des jeunes qui ont vu un théâtre de rue ou entendu des chansons sur la santé sexuelle et reproductive des jeunes selon quelques caractéristiques sociodémographiques	57
Tableau 18	Tableau n°18 : Répartition en % des adolescents et jeunes enquêtés dans la ville de Goma : Pourcentages des adolescents et jeunes qui ont déjà entendu parler des violences sexuelles , Pourcentage des adolescents et jeunes qui connaissent quelqu'un qui a déjà été victime des violences sexuelles, Pourcentage des adolescents et jeunes qui ont été victimes des violences sexuelles au cours des 12 derniers mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques	60

## LISTE DES GRAPHIQUES

N°	Titres des graphiques	Page
Graphique 1	Pourcentage des jeunes qui ont déjà une expérience sexuelle	43
Graphique 2	Pourcentage des jeunes qui ont déjà un partenaire sexuel	45
Graphique 3	Fécondité des adolescentes	46
Graphique 4	Niveau de connaissance des méthodes contraceptives chez les filles	48
Graphique 5	Prévalence contraceptives des filles 15 à 24 ans	49
Graphique 6	Connaissances des centres qui offrent les services de SR	53
Graphique 7	Utilisation des centres qui offrent les services de SR	55
Graphique 8	Participation des jeunes aux activités du projet	57
Graphique 9	Connaissances des activités du projet	58
Graphique 10	Adolescents et jeunes qui ont déjà entendu parler des violences sexuelles	61
Graphique 11	Prévalence des violences sexuelles	62

## RESUME

---

Cette étude présente les résultats de l'évaluation finale d'un projet de santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et jeunes financé par DFID et mis en œuvre par Care International dans trois aires de santé de la ville de Goma de janvier 2016 à septembre 2017. Le but dudit projet est de réduire la fécondité des adolescentes par l'amélioration de l'accès à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes. Une enquête de base avec une approche quantitative a été menée au début du projet durant la période du 26 mars au 5 avril 2016 pour déterminer les indicateurs qui servent de base de comparaison. L'enquête finale (Endline) s'est déroulée durant la période du 1<sup>er</sup> au 8 août 2017 et a utilisé deux approches : qualitative et quantitative. Une autre enquête quantitative a aussi été menée au même moment dans des aires de santé qui n'ont pas été couvertes par les activités du projet AIDMATCH afin de servir des indicateurs témoins.

Pour la recherche qualitative, deux techniques ont été utilisées pour la collecte des données, il s'agit de l'interview approfondie et du focus group. Pour les analyses, la technique d'analyse du contenu a été utilisée. Celle-ci a permis de faire une synthèse narrative et descriptive des thèmes et sous thèmes et une interprétation des données. La taille de l'échantillon était de 12 personnes pour les interviews et de 69 participants pour le focus group (8 séances de focus group). La recherche quantitative a utilisé la technique de sondage aléatoire à plusieurs degrés pour la collecte des données. Pour les analyses, deux logiciels statistiques ont été utilisés pour l'exploitation des données, il s'agit d'EPIDATA/EPI INFO et SPSS 21. Les analyses effectuées étaient de deux types : analyse uni variée et bi variée. La taille de l'échantillon est de 786 pour l'enquête finale et 713 pour l'enquête dans les aires de santé non AIDMATCH.

Dans la recherche qualitative, les informations collectées ont renseigné sur la mise en œuvre du projet. Il s'agit de : (i) la connaissance des pairs leaders, conseillers et adultes champions formés et de leur rôle dans le projet , (ii) la participation des jeunes dans le projet, (iii) soutien du projet par la communauté, (iv) l'utilisation des méthodes contraceptives par les adolescents et jeunes, (v) la prise en compte dans le projet des groupes vulnérables et mal desservis, surtout les adolescentes mariées, les parents pour la première fois (vi) l'éducation sexuelle , (vii) l'offre des services de santé adaptés aux adolescents et jeunes dans les formations sanitaires, (viii) l'impact du projet , (ix) espaces conviviaux , (x) informations SR par téléphone mobile , (xi) participation des jeunes aux activités de SR comme le forum , le théâtre , la journée de l'enfant Africain etc.(xii) recommandations.

L'analyse du contenu de toutes les informations collectées a révélé ce qui suit :

**(i) Les pairs leaders, les adultes champions et les conseillers communautaires** existent et ils travaillent dans la communauté. Ils donnent aux jeunes des informations sur la santé sexuelle et de la reproduction et les réfèrent dans les formations sanitaires pour y recevoir les soins de santé adaptés à leur problème. Pour la majorité des jeunes interrogés, ces pairs leaders sont utiles. L'un d'eux a déclaré : *“ Moi je connais les pairs leaders, ils nous conseillent et nous orientent dans les formations sanitaires lorsque nous avons des problèmes de santé”* (**Participante**)

**(ii) Dans le processus de revue et de mise en œuvre du projet**, il y a eu effectivement une participation et une implication de quelques jeunes (minorité). Leurs déclarations étaient les suivantes :

*“Moi j’étais impliqué dans le théâtre et je me rappelle avoir composé aussi des poèmes qui traitent des problèmes des jeunes. Il y avait des chansons qui avaient des messages sur la sexualité” (Participant)*

*“ Les espaces conviviaux ont été construits par les jeunes eux-mêmes. C’est nous même qui allions chercher l’eau au lac, c’est nous-mêmes qui avons cherché les pierres et mis la peinture. CARE International nous a aidés à acheter le ciment, les tôles, les barres de fer etc. (Pair leader)*

**(iii) Concernant le soutien du projet par la communauté**, les résultats montrent que les membres des communautés étaient impliqués dans le projet. En effet, non pas seulement qu’ils étaient invités à l’inauguration des espaces amis des jeunes, mais les parents étaient sensibilisés par les prestataires et ont pu développer des attitudes favorables à la suite de l’utilisation des services de santé sexuelle et reproductive par leurs enfants. Les déclarations sont les suivantes :

*“ Le jour du lancement des activités au centre amis des jeunes (espace convivial), nous avons fait venir les chefs du quartier, les leaders religieux, les chefs d’établissement des écoles environnantes” (pair leader)*

*“ Après toutes les sensibilisations que nous faisons, nous avons observé une attitude positive chez les parents. En effet, il y a des parents qui s’étaient impliqués, ils arrivaient avec leur propre fille solliciter les méthodes contraceptives modernes” (prestataire)*

**(iv) L’utilisation des méthodes contraceptives par les adolescents et les jeunes.** Dans le Projet AIDMATCH, les adolescents et les jeunes avaient aussi accès aux méthodes contraceptives à longue durée d’action. Les choix contraceptifs étaient étendus.

*“Il y a des filles qui sont revenues nous dire au centre de santé que grâce aux méthodes à longue durée qu’elles utilisent, elles arrivent à réaliser leur rêve, terminer leurs études et se marier parce qu’elles ne tombent plus enceinte” (Prestataire)*

*“Moi j’ai déjà fréquenté un centre de santé pour avoir une méthode de planification familiale, c’est un pair leader qui m’a donné une carte de référence et je me suis rendue au centre de santé qui est à Kahembe” (Participant)*

**(v) La prise en compte dans le projet des groupes vulnérables et mal desservis**, surtout les adolescentes mariées, les parents pour la première fois. Bien qu’il n’était pas possible aux jeunes d’identifier toutes les différentes catégories des gens qui fréquentaient les centres de santé et les espaces jeunes mais ces quelques réponses montrent qu’aucune discrimination n’était faite tant dans les espaces jeunes que dans les centres de santé dans l’offre des services de santé.

*“ Dans les espaces jeunes, je voyais parfois des jeunes mariés qui venaient chercher des informations sur les méthodes contraceptives et nous leur demandions d’aller au centre de santé ” (Participant)*



*“Moi je voyais les jeunes mamans qui restent dans les environs du centre de santé venir chercher des contraceptifs pour espacer les naissances. Ces jeunes mamans venaient parfois avec leur mari au centre de santé” (Participant)*

**(vii) L’offre des services de santé adaptés aux adolescents et jeunes dans les formations sanitaires.** Dans le projet AIDMATCH, les services qui sont les plus sollicités par les jeunes dans les formations sanitaires sont : le traitement des infections sexuellement transmissibles, et l’offre des méthodes contraceptives modernes.

*“J’ai amené mon amie qui avait une IST après des rapports sexuels non protégés dans un centre de santé. Elle a été traitée gratuitement avec confidentialité. Cette maladie était qualifiée avant comme une maladie de la honte, maintenant les jeunes n’ont plus honte de fréquenter le centre de santé ” (Participant)*

**(viii) Impact du projet.** Les informations recherchées ici avaient trait aux changements qui se sont opérés dans le domaine de santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et des jeunes. Pour la majorité des participants aux séances de focus group, le projet a eu de l’impact positif. Leurs déclarations étaient les suivantes :

*“ Moi j’avais souvent des rapports sexuels avec les garçons mais depuis que l’on m’a montré les conséquences que cela entraîne comme les maladies, la stérilité, j’ai décidé de changer et maintenant je prépare mon avenir” (Participant)*

*“ Ce projet a eu de l’impact positif car nous constatons dans les statistiques une augmentation des jeunes qui fréquentent le centre de santé et qui utilisent les méthodes de planification familiale” (prestataire)*

**(viii) Les espaces conviviaux.** Les renseignements récoltés montrent que les espaces jeunes existent et ils ont été construits par CARE. Ce sont des lieux où les jeunes se rencontrent pour y recevoir les informations sur la santé sexuelle et de la reproduction et aussi parler de leur futur. L’un d’eux a dit : *“Il y a un espace jeune dans l’enceinte de notre Eglise et c’est à côté du centre de santé. Quand nous avons des réunions avec les jeunes, nous allons les tenir là bas.” (Participant)*

**(ix) Les messages de SSR avec la téléphonie mobile VODACOM 155.** Quelques jeunes (minorité) ont déjà entendu parler de cette application. Néanmoins la faiblesse notée est que VODACOM n’est pas le réseau le plus utilisé dans la ville de Goma. La plupart des jeunes utilisent les réseaux AIRTEL et ORANGE. Leurs déclarations étaient les suivantes :

*“ Cette messagerie est très importante. Elle nous aide beaucoup car si tu n’as pas le temps d’aller dans l’espace jeunes, tu peux recevoir les informations avec le téléphone sans se déplacer en composant seulement le numéro 155 dans le réseau VODACOM” (Participant)*

*“Il faut mettre cette application dans un réseau populaire parce que VODACOM n’est pas très utilisé à Goma” (Participant)*

**(x) Journée de l’enfant Africain ou autres activités des jeunes /forum dans les écoles ou universités.** La majorité des jeunes qui ont participé aux séances de focus group ont indiqué avoir participé à ces types de forum (théâtre de rue), forum dans les écoles.

**L'enquête quantitative a recherché les indicateurs en lien avec :** (i) l'exposition des adolescentes et jeunes au risque de grossesse, (ii) la fécondité des adolescentes, (iii) la planification familiale, (iv) l'accès aux services de santé sexuelle et de la reproduction, (v) les activités du projet et enfin (vi) les violences sexuelles.

**En ce qui concerne les informations sur l'exposition au risque de grossesse,** les résultats montrent que dans l'enquête de base, plus de la moitié des enquêtés (51%) avaient déjà eu une expérience sexuelle par contre dans l'enquête finale, ils sont relativement moins nombreux, le niveau a baissé et atteint 48 % soit une baisse de trois points de pourcentage. Pour les activités sexuelles récentes, les adolescents de 15-19 ans étaient à 77 % à déclarer lors de l'enquête de base qu'ils avaient des partenaires sexuels, le chiffre est descendu à 57% lors de l'enquête finale. Chez les filles pour tous âges confondus, le chiffre est passé de 73% à 63 %.

**La fécondité des adolescentes** a baissé entre la période de Baseline et Endline c'est-à-dire entre 2016 et 2017. En effet, alors qu'elle était à 75 %° en 2016, elle est passée à 64%° en 2017 soit une baisse de 11 points pour mille. Dans les aires de santé non AIDMATCH, c'est-à-dire là où aucune activité d'offre des services de santé sexuelle et reproductive n'a été menée, le taux de fécondité des adolescentes est de 95%°.

**Le niveau de connaissance des méthodes contraceptives** s'est amélioré. L'implant, cette méthode à longue durée d'action est celle qui a connu le niveau d'augmentation le plus élevé, passant de 7,3 % en 2016 à 19,4 % en 2017 soit plus du double. Le dépo provera a connu également une augmentation de neuf points de pourcentage passant de 23,7% à 32,7%. Chez les garçons, le niveau de connaissance pour chaque méthode s'est également amélioré à l'exception de la pilule

**Pour l'utilisation passée des méthodes contraceptives,** les résultats renseignent qu'avant la mise en place du projet AIDMATCH, 33% des jeunes avaient utilisé au moins une des méthodes contraceptives modernes. Après l'organisation des services de santé sexuelle et reproductive dans ces sites, ce chiffre est passé à 40 % soit un gain de sept points de pourcentage.

**Concernant la prévalence contraceptive par méthodes,** on observe que l'utilisation du dépo provera (injectables) est passée de 3,3 % en 2016 à 4,6 % en 2017. La pilule et l'implant ont des taux qui n'ont pas varié. Par contre le plus grand accroissement est celui observé pour le préservatif masculin chez les garçons où le taux d'utilisation est passé de 40,2 % à 50,3 % soit une augmentation de dix points de pourcentage.

**Pour l'accès des adolescents et jeunes aux services de santé sexuelle et de la reproduction,** le niveau de connaissance des centres qui offrent les services de santé sexuelle et reproductive a augmenté passant de 28 % en 2016 à 40 % en 2017. Dans les aires de santé non AIDMATCH, le niveau de connaissance est resté inférieur à celui de Endline (35% contre 40%).

**Quant à l'utilisation proprement dite des services de santé sexuelle et reproductive**, le nombre des jeunes qui ont eu l'occasion de poser des questions aux prestataires sur leurs problèmes de santé a doublé passant de 33 % lors de l'enquête de base à 69 % lors de l'enquête finale. Le niveau d'augmentation le plus élevé est celui observé chez les adolescents de 15-19 ans qui est passé de 19 % à 86 % soit du simple au quadruple. Ces chiffres montrent un changement d'attitudes des prestataires dans l'offre des services de santé aux jeunes. En effet, les jeunes sont bien reçus dans les centres de santé par les prestataires et ils les fréquentent.

**Concernant les activités du projet**, il se dégage que toutes les activités prévues dans le cadre du projet ont été réalisées mais le niveau de résultats dépend du type d'activités. Quatre jeunes sur dix (41 %) ont participé à un forum quelconque de SR, 9% des jeunes ont cherché des services auprès des pairs leaders et une minorité des jeunes (5%) était impliquée dans la revue du projet et dans le processus de sa mise en œuvre. Six jeunes sur dix (60%) ont vu un théâtre de rue ou entendu une chanson sur la santé sexuelle et reproductive, 21% des jeunes connaissent les espaces conviviaux créés dans les aires de santé et 15% des jeunes ont entendu parler des messages de SR par la téléphonie mobile.

**Concernant la connaissance des cas des violences sexuelles**, près du tiers des personnes interrogées (33,3%, 37,4 % et 40,3%) connaissent quelqu'un dans son quartier qui a déjà été victime de violence sexuelle. Avec 40,3%, les cas de violences sexuelles sont plus signalés par les jeunes des aires non couvertes par le projet Aidmatch. Pour la prévalence de ces violences sexuelles, près de deux jeunes sur dix ont déclaré avoir déjà subi une violence sexuelle, les proportions sont 11,7 %, 15,2%, et 14,3% respectivement pour les enquêtes de base line, end line et les aires de santé no Aidmatch.

**Au regard des résultats** de ces deux études (qualitative quantitative) et en se basant sur la théorie de changement du projet, nous pouvons globalement dire que le projet AIDMATCH a eu un impact positif dans la population. En effet, les indicateurs qualitatifs et quantitatifs le témoignent. Ce projet qui a duré une année (2016-2017) a malgré quelques faiblesses qui du reste font l'objet des recommandations à la fin du rapport a contribué à l'amélioration de la santé des adolescents et jeunes de la ville de Goma en général et des aires de santé couvertes par le projet en particulier.

## INTRODUCTION

---

### 1. Présentation de la ville de Goma

#### 1.1. Situation géographique et démographique de la ville de Goma

Située à l'Est de la République Démocratique du Congo, la ville de Goma est le chef lieu de la province du Nord Kivu. Elle a une population estimée à 838.902 (Bulletin du système d'Information Sanitaire et de Surveillance Epidémiologique, 2014). La ville est située au sud de l'Equateur entre 141° latitude sud et 29° 14 longitude Est. Elle est limitée au Nord par le territoire de Nyiragongo, au sud par la province du Sud- Kivu, à l'ouest par le territoire de Masisi et à l'Est par la République du Rwanda. Elle s'étend sur une superficie de 66,824 Km<sup>2</sup> soit 11% de la province du Nord-Kivu. La ville est bâtie au pied des volcans Nyiragongo et Karisimbi. Elle est entièrement couverte des sols volcaniques avec un relief accidenté. Un climat généralement tempéré, adouci par les vents qui soufflent du lac Kivu et des volcans. La ville connaît en général deux saisons: une saison pluvieuse de fin août à mi-mai, entrecoupée par une courte saison sèche qui va de mi-décembre à mi-février et une saison sèche allant de mi-mai à fin août (Deo Kujarakwira, 2002).

La ville se remet d'une série de guerres qui ont éclatées dans les années 1990 et tout récemment en 2011. Ces conflits ont eu des impacts négatifs qui continuent à affecter la ville. Alors que la guerre était officiellement terminée en fin 2013, les groupes armés basés dans la province continuent de provoquer des déplacements massifs conduisant les populations hors de leurs maisons et à s'installer dans la ville pour raison de sécurité. Ce déplacement continu et la réinstallation privent bon nombre de populations de leurs sources de subsistance et affectent la livraison et l'utilisation des services socio-économiques et sanitaires, ainsi que la protection et la promotion des droits fondamentaux (Médecins d'Afrique, 2011)

#### 1.2 Situation sanitaire de la ville de Goma

Le Ministère de la santé est structuré en 3 niveaux, à savoir : le niveau central, le niveau intermédiaire ou provincial et le niveau périphérique. Le niveau intermédiaire compte actuellement 26 Inspections Provinciales de la Santé et 26 Divisions provinciales de la santé. La ville de Goma est le chef lieu de la province du Nord Kivu et aussi le siège de la division provinciale de la santé de cette même province. Elle est subdivisée en deux zones de santé : Goma et Karisimbi. Celles-ci en quartiers et ces derniers en avenues et cellules. La zone de santé de Goma couvre une superficie de 33,372 Km<sup>2</sup> et compte sept quartiers: Mikeno, Mapendo, les volcans, Katindo, Keshero, Himbi et Lac-vert. La zone de santé de Karisimbi s'étend sur une superficie de 33,452 Km<sup>2</sup> et comprend 11 quartiers : Kahembe, Murara, Bujovu, Majengo, Mabanga Nord, Mabanga Sud, Kasika, Katoyi, Ndosho, Mugunga et Virunga. Les pathologies dominantes sont : le paludisme, les infections respiratoires aiguës, le choléra et la méningite. La mère et la jeune fille demeurent particulièrement touchées au cours de la grossesse et de l'accouchement. La mortalité maternelle est l'un des phénomènes enregistrés dans la ville.

### 1.3 Contexte de la RDC

La population de la RDC est estimée à plus ou moins 77,8 millions d'habitants. Le taux de croissance démographique est de 3,4 %, cela signifie que la population double tous les 22 ans. Les jeunes de 15-24 ans représentent 16,3 % de la population totale. La ville de Goma a une population estimée à 600.000 habitants. Les données de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS, 2013-2014) montrent que les adolescentes de 15-19 ans sont confrontées aux problèmes de maternité précoce (27%), des IST et symptômes déclarés d'IST (19,7 %), des violences sexuelles (16,4%).

Sur le plan de l'éducation, l'indice de parité entre sexes est de 0,81, ce qui révèle une faible fréquentation des filles à l'école. Cela résulte en partie à des pratiques et traditions rétrogrades favorisant plus les garçons que les filles à l'école. La moitié de la population des jeunes filles de 15 à 24 ans est alphabétisée avec 89 % dans les ménages les plus riches contre 28% dans les ménages les plus pauvres (EDS, 2013-2014). En ce qui concerne l'utilisation des services de santé sexuelle et de la reproduction par les adolescents et jeunes de 15- 24 ans, on constate qu'il y a à peine 19,3 % des jeunes femmes non en union sexuellement actives qui ont utilisé le condom masculin, 0,6 % des jeunes femmes ont utilisé l'implant et 1,8 % ont utilisé les injectables.

Quant au niveau de connaissance en matière de Santé Sexuelle et de la Reproduction, l'EDS montre qu'un peu plus de 80 % des jeunes ont déjà entendu parler d'au moins une méthode contraceptive moderne, mais ce niveau de connaissance ne se traduit pas par l'adoption des comportements sexuels à moindre risques car c'est seulement 24,1 % des filles de 15-24 ans qui ont utilisé le condom au cours des derniers rapports sexuels à risques<sup>1</sup>. Tous ces indicateurs traduisent le mauvais état de santé des adolescents et jeunes en RDC en général et à Goma en particulier.

#### Justification de l'étude

Cette étude est réalisée dans le cadre de l'évaluation du projet AIDMATCH mis en œuvre par CARE et financé par le Département International du Royaume Uni (DFID). Le projet a offert des services de santé sexuelle et de la reproduction aux adolescents et jeunes dans trois aires de santé de la ville de Goma ainsi qu'aux déplacés internes des camps de Mugunga et Bilengo. Le but du projet est de réduire la fécondité des adolescentes par l'amélioration de l'accès à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes.

Pour atteindre ce but , les stratégies suivantes ont été mises en place par le projet : (i) créer un environnement favorable où les droits des adolescents (y compris ceux qui sont déplacés suite aux conflits), à accéder à la contraception ainsi qu'à d'autres services de santé sexuelle et de la reproduction sont respectés et appuyés par la dynamique communautaire ; (ii) appuyer les formations sanitaires à offrir des soins de santé aux adolescents et jeunes avec respect et confidentialité ; (iii) améliorer l'esprit d'ouverture des prestataires en offrant les services de

---

santé sexuelle et reproductive y compris la contraception et surtout les Contraceptifs Réversibles à Longue Durée d'Action (CRLDA) aux adolescentes.

Le projet a démarré en janvier 2016 et il arrive à terme en septembre 2017. C'est dans le but de mesurer son impact, que cette recherche est menée.

#### **1.4 Présentation de l'étude**

L'étude comprend deux parties : (i) l'enquête quantitative et (ii) l'enquête qualitative.

L'enquête quantitative (endline) détermine les indicateurs de santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes et les compare avec ceux obtenus lors de l'enquête de base (baseline). L'enquête qualitative par contre montre à l'aide des histoires de succès comment les activités menées par CARE dans la ville de Goma ont eu ou non de l'impact. A l'aide de ces histoires de succès, on apprécie les changements ou mieux les résultats du projet. L'enquête qualitative utilise deux techniques de recherche : l'interview approfondie et le focus group. La présente partie présente les résultats des interviews approfondies organisées auprès des prestataires des soins et des prestataires communautaires (pairs leaders, conseillers communautaires et adultes champions).

## Partie I : LA RECHERCHE QUALITATIVE

Deux techniques de collecte des données ont été utilisées, il s'agit des interviews approfondies ainsi que le focus group.

### 1. Les interviews approfondies

Les interviews /entretiens directs (tête à tête) ont consisté à interroger les prestataires des soins et prestataires communautaires afin d'obtenir des informations sur leurs opinions, leurs expériences personnelles et leurs histoires sur le déroulement du projet AIDMATCH. Ces entretiens ont duré en moyenne une heure du temps par personne.

#### 1.1 Méthodologie

##### 1.1.1 Collecte des données

10 enquêteurs formés dans la technique d'interview ont collecté les données. Il y avait au total 2 équipes (une équipe des filles et une équipe des garçons) chapeautées chacune par un superviseur. Les interviewers travaillaient par binôme : un modérateur et un preneur des notes. A l'aide d'un guide de discussion, le modérateur s'entretenait avec le prestataire des soins ou communautaire tandis que le preneur des notes enregistrait l'entretien et faisait le résumé des grandes idées.

##### 1.1.2 Outil de collecte des données : Guide d'entretien

Le guide d'entretien contenait quatre modules. Le premier module contenait les informations générales, le deuxième était composé des questions sur les interventions du projet et explorait les thèmes suivants : (i) la planification et l'élaboration du programme, (ii) l'offre des services de santé sexuelle et de la reproduction, (iii) la référence dans les formations sanitaires à l'aide des cartes, (iv) la planification familiale , (v) les espaces conviviaux des jeunes et (vii) les messages de téléphonie mobile. Le quatrième et dernier module recherchait les informations sur l'impact du programme.

##### 1.1.3 Sélection des interviewés

Les critères de choix de ces prestataires étaient les suivants : (a) Pour les prestataires des soins : (i) être disponible, (ii) être au travail le jour de l'enquête, (iii) avoir reçu une formation en santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et jeunes y compris la planification familiale par CARE dans le cadre du Projet AIDMATCH.

(b) Pour les prestataires communautaires (adultes champions, pairs leaders et conseillers communautaires : (i) être disponible, (ii) avoir reçu une formation en santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes y compris la planification familiale dans le cadre du projet AIDMATCH, (iii) avoir organisé des activités de sensibilisation dans l'une des aires de santé du projet.

**Tableau n°1 : Constitution de l'échantillon**

<b>Personnes interviewées</b>	<b>AS Himbi</b>	<b>AS Keyshero</b>	<b>Total</b>
Pairs leaders	3	3	6
Adultes champions	1	1	2
Conseillers communautaires	1	1	2
Prestataires des soins	1	1	2
<b>Ensemble</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>12</b>

L'évaluation du projet AIDMATCH porte sur les aires de santé dans lesquelles CARE a intégré les activités de santé des adolescents et implanté les espaces conviviaux. Ces trois aires de santé ont fait l'objet de l'enquête de base. Il s'agit de Kahembe, Himbi et Keyshero. Pour la partie recherche qualitative de l'enquête finale (interviews approfondies), deux aires de santé ont été sélectionnées au hasard, il s'agit de Himbi et de Keyshero. Dans ces aires de santé, deux types des prestataires ont été interviewés, il s'agit des prestataires communautaires et des prestataires des soins. Ils sont au total 12 et se répartissent de la manière suivante : 6 pairs leaders, 2 adultes champions, 2 conseillers communautaires et 2 prestataires des soins.

#### **1.1.4 Analyse des données**

L'analyse des données a été organisée de la manière suivante : (i) classement des réponses des participants par thème, (ii) codification des réponses pour dégager les tendances (majorité, minorité etc.), (iii) classement des tendances dégagées par type de prestataire, (iv) identification des verbatim classés selon l'idée, le thème et le sous-thème. L'analyse du contenu a consisté à une synthèse narrative et descriptive suivie de l'interprétation des données.

#### **1.1.5 Considérations éthiques**

Sur le plan éthique, les objectifs de l'étude étaient clarifiés aux : prestataires des soins, pairs leaders et conseillers communautaires. La confidentialité a été assurée tant dans la phase de collecte que d'analyse des données. Aucune interview n'a eu lieu sans le consentement des interviewés. Une autorisation de la commission éthique du Ministère de la santé a été obtenue lors de Baseline.

## **1.2 Résultats des interviews approfondies**

### **1.2.1 Caractéristiques des interviewés**

Tous les pairs leaders ont au moins terminé le cycle secondaire. La majorité n'avait pas d'occupation au moment de l'enquête à l'exception d'un jeune qui était étudiant à l'université. Ils ont tous été formés par CARE comme pair leader depuis mars 2016 dans le cadre du Projet AIDMATCH. Le plus âgé d'entre eux a 28 ans.

Les adultes champions par contre sont des parents. Ils ont été formés par CARE depuis deux ans et ont travaillé comme mobilisateurs communautaires dans la planification familiale dans



les camps des déplacés de Mukunga et Bilengo. L'un d'eux coordonne une organisation locale tandis que l'autre est enseignant.

Quant aux conseillers communautaires, l'un d'eux est sans occupation tandis que l'autre est chef d'établissement scolaire. Ils ont tous deux été formés par CARE depuis 2016. Les deux prestataires des soins sont des infirmiers, ils travaillent dans ces structures de santé depuis deux ans. Ils ont reçu une formation de CARE en santé sexuelle et de la reproduction y compris la planification familiale depuis mars 2016. Cette formation a duré 10 jours.

### **1.2.2 Rôle et responsabilités des prestataires communautaires (pairs leaders, adultes champions et conseillers communautaires) et des prestataires des soins**

Les pairs éducateurs, les conseillers communautaires et les adultes champions ont pour rôle de : (i) sensibiliser et éduquer les jeunes sur les problèmes liés à la santé sexuelle et reproductive, c'est-à-dire les grossesses non désirées, les avortements, les violences sexuelles, les infections sexuellement transmissibles, le VIH etc. , (ii) informer les jeunes sur les valeurs, les compétences de vie, l'estime de soi, la connaissance de soi en vue de les préparer à leur futur , (iii) référer les adolescents et les jeunes, vers les structures de santé pour y recevoir les services de santé adaptés à leurs besoins ( méthodes de planification familiale) et à leur état de santé ( infections sexuellement transmissibles, soins après avortement, violences sexuelles). Les adultes champions par contre s'occupaient de sensibiliser les populations déplacées afin qu'elles reçoivent ces différents services. Les prestataires des soins offraient les méthodes contraceptives et apportaient les soins de santé.

Concernant le rôle de sensibilisation et d'éducation, les déclarations suivantes ont été enregistrées :

*'' Il y a beaucoup de jeunes qui n'ont pas d'occupation, ils se livrent à la débauche et ils attrapent les IST. Les filles ont des grossesses non désirées et elles provoquent les avortements. C'est pourquoi notre rôle est de les sensibiliser pour qu'ils changent de comportement'' (pair éducateur)*

*''Mon rôle est d'éduquer les mamans et de leur parler de la planification familiale ensuite nous orientons les jeunes parce que nous avons une certaine expérience '' (conseiller)*

### **1.2.3 Motivation des prestataires interviewés**

Les raisons qui les motivent à faire ce travail sont les suivantes : (i) aider les jeunes à prendre des décisions responsables sur leur avenir, leur futur (ii) apprendre aux jeunes à vivre en société, (iii) contribuer à lutter contre la pauvreté, (iv) Orienter les jeunes sur la résolution des problèmes de la vie.

Les déclarations suivantes ont été enregistrées :

*'' Je suis motivé de faire ce travail, parce qu'il y a beaucoup de naissances dans notre ville de Goma et les enfants qui naissent sont délaissés, leurs parents sont au chômage'' (Conseiller communautaire).*

*“Ce qui me motive à faire ce travail, c’est d’aider la jeunesse à préparer son futur, je le fais par amour et je suis bénévole” (pair éducateur).*

#### **1.2.4 La participation et le leadership des adolescents et jeunes dans le projet AIDMATCH**

La participation des adolescents et jeunes est une des composantes clé de l’efficacité des services et programme de santé, y compris la SSRAJ. Elle figure parmi les huit normes de l’OMS pour la qualité des services de santé adaptés aux adolescents et jeunes<sup>2</sup>. Ensuite impliquer et soutenir les jeunes comme leaders permet de contribuer à la durabilité des interventions du programme<sup>3</sup>.

Au cours de l’évaluation, une série des questions en lien avec la participation et l’implication des jeunes a été posée aux pairs leaders. Il s’agit des questions suivantes : (i) Quel a été votre engagement dans la mise en place du projet ?, (ii) Avez-vous été associé à la mise en œuvre du projet ?, (iii) Dans quelles activités avez-vous été impliqués ?, (iv) Est ce qu’il y a un plan d’action et quel est le processus du suivi de ce plan d’action ? (v) Connaissez-vous un jeune qui a été impliqué dans ce projet ?

Lorsque cette série des questions a été posée aux pairs leaders, les réponses suivantes ont été enregistrées :

*“ Les espaces conviviaux ont été construits par les jeunes eux-mêmes. C’est nous même qui allions chercher l’eau au lac, c’est nous-mêmes qui avons cherché les pierres et mis la peinture. CARE nous a aidés à acheter le ciment, les tôles, les barres de fer. (Pair leader)*

*“Après la formation nous avons fait un plan d’action, un calendrier de travail qui montre ce que nous devons faire. Nous nous réunissons deux fois la semaine, mercredi et jeudi mais parfois le dimanche si nous avons un film à regarder. Ensuite nous avons des thèmes que nous exploitons chaque semaine, c’est par exemple les IST, les avortements, les violences sexuelles etc.” (Pair leader)*

*“Parmi les activités que nous organisons dans les espaces conviviaux, il y avait le théâtre de rue, le concours de chansons sur les thèmes de grossesses, IST, violences sexuelles etc. Nous faisons aussi des échanges sur les problèmes des jeunes” (Pair leader)*

A la question de savoir s’ils connaissent au moins un jeune qui était impliqué dans le projet, la réponse a été affirmative pour tous les pairs leaders. Cette implication se traduit par : (i) la construction de l’espace convivial, (ii) l’animation des séances de sensibilisation dans ces espaces conviviaux, (iii) l’éveil de la conscience des jeunes par l’organisation des pièces de théâtre et la création des chansons en lien avec les problèmes de santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes.

<sup>2</sup> Organisation mondiale de la Santé (2015). *Une approche fondée sur les normes pour améliorer la qualité des services de santé destinés aux adolescents : note d’orientation.*

<sup>3</sup> Katie Chau, Regina Benevides, and Ousseini Abdoulaye, *Leadership Universitaire pour le Changement en Santé Sexuelle et Reproductive au Niger : Rapport de Projet* (Washington, DC: Evidence to Action Project/Pathfinder International, mars 2017).

### 1.2.5 Soutien des familles et de la communauté pour la Santé sexuelle et reproductive

Les données disponibles montrent que le soutien des familles et des communautés est important pour créer un environnement favorisant l'accès des adolescents et jeunes à l'information et aux services contraceptifs. Ce soutien est une pratique à haut impact prometteuse en planification familiale parce qu'elle peut influencer les comportements individuels et les normes sociales autour de la SSR<sup>4</sup>.

Dans le but de rechercher le soutien du projet AIDMATCH par ces communautés, une série des questions a été posée aux prestataires : (i) comment s'est fait l'éveil de la conscience des membres de la communauté sur les problèmes de santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes, (ii) qui sont ceux qui étaient impliqués dans le projet est-ce les parents, les enseignants, les leaders religieux et communautaires ? (iii) de quoi parlez-vous dans ces rencontres ?

Lorsque toutes ces questions étaient posées aux prestataires, les réponses suivantes étaient enregistrées :

*“ Après toutes les sensibilisations que nous faisons, nous avons observé une attitude positive chez les parents. En effet, il y a des parents qui arrivaient avec leur propre fille solliciter les méthodes contraceptives modernes” (prestataire)*

*“ Le jour du lancement des activités au centre amis des jeunes (espace convivial), nous avons fait venir les chefs du quartier, les leaders religieux, les chefs d'établissement des écoles environnantes” (pair leader)*

*“Auparavant les parents pensaient que nous étions entrain d'entraîner leurs enfants dans la débauche, mais lorsqu'ils ont compris qu'on leur parlait des moyens pour éviter des problèmes de santé comme les IST, le VIH, les grossesses non désirées, alors, ils nous encourageaient et nous disaient de continuer notre travail ” (pair leader)*

*“ Nous faisons des sensibilisations aux parents et nous leur disions d'être sensible aux problèmes de santé des jeunes et de ne pas considérer la sexualité comme un tabou mais au contraire d'en parler à leurs enfants” (Conseiller)*

L'analyse de ces réponses montre que les membres des communautés étaient impliqués dans le projet. En effet, non pas seulement qu'ils étaient invités à l'inauguration des espaces amis des jeunes, mais les parents étaient sensibilisés par les prestataires. Ils ont pu développer des attitudes favorables à l'utilisation des services de santé sexuelle et de la reproduction par leurs enfants. Lors des séances de sensibilisation, les prestataires cherchaient à briser le tabou de la sexualité et encourageaient au contraire les parents d'en parler à leurs enfants étant donné qu'il y a plus d'avantages que de désavantages à parler de ces problèmes aux enfants. La prévention des problèmes liés à la sexualité a des avantages sur le futur de leurs enfants.

---

<sup>4</sup> Kate Plourde et al., Community Group Engagement: Changing Norms to Improve Sexual and Reproductive Health (Washington, DC: USAID, 2016), accessed at [www.fphighimpactpractices.org/sites/fphips/files/hip\\_cge\\_brief.pdf](http://www.fphighimpactpractices.org/sites/fphips/files/hip_cge_brief.pdf), on Dec. 10, 2016.

### 1.2.6 Etendre le choix des contraceptifs pour les adolescents et jeunes.

Selon les Critères de Recevabilité Médicale de l’OMS, l’âge seul ne constitue pas une contre-indication aux méthodes contraceptives, y compris les méthodes à longue durée d’action et réversibles (MLDAR). Tout(e) adolescent(e), quel que soit son âge, son statut marital est admissible à toutes les méthodes de contraception. La mise à disposition d’une gamme complète des contraceptifs, y compris les MLDAR, pour les adolescent(e)s et jeunes contribue à l’augmentation de l’utilisation de la contraception par cette tranche de la population<sup>5</sup>.

Lorsque les pairs leaders, les conseillers communautaires et les adultes champions sensibilisaient les adolescents et jeunes, un des thèmes de sensibilisation était l’utilisation des méthodes contraceptives. La question ici est de connaître la gamme des méthodes contraceptives à laquelle les adolescents et jeunes avaient accès dans les centres de santé car généralement la plupart des programmes de santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes se concentrent sur l’offre des méthodes de barrière et d’autres contraceptifs de courte durée.

Pour connaître la gamme des méthodes contraceptives offerte aux adolescents et jeunes dans les centres de santé appuyées par le projet AIDMATCH, il suffit de lire les déclarations des prestataires :

*“ Les méthodes préférées par les jeunes sont : les méthodes réversibles, les contraceptifs d’urgence, le condom et aussi les méthodes à longue durée d’action, ce sont ces méthodes que nous leur donnions dans les centres de santé” (Prestataire)*

*“ Dans les différentes sensibilisations que nous faisons, on conseillait aux jeunes d’utiliser les méthodes à longue durée d’action car elles sont plus efficaces et elles protègent pendant une longue période, 5 ans ou 10 ans” (Adulte champion)*

*“Il y a des filles qui sont revenues nous dire au centre de santé que grâce aux méthodes à longue durée qu’elles utilisent , elles arrivent à réaliser leur rêve, terminer leurs études et se marier parce qu’elles ne tombent plus enceinte” (Prestataire)*

De l’analyse de ces informations, on constate que dans le Projet AIDMATCH, les adolescents et les jeunes avaient aussi accès aux méthodes contraceptives à longue durée d’action. Les choix contraceptifs étaient donc étendus.

### 1.2.7 Prise en compte des groupes vulnérables et mal desservis, surtout les adolescentes mariées et les parents pour la première fois.

La Commission du *Lancet* sur la santé et le bien-être des adolescents (2016) souligne que les interventions de santé pour les adolescent(e)s doivent être conçues et mises en œuvre en prenant en compte les considérations de l’équité afin d’assurer que les bienfaits des

---

<sup>5</sup> Michelle J. Hindin et al., “Interventions to Prevent Unintended and Repeat Pregnancy Among Young People in Low-and Middle-Income Countries: A Systematic Review of the Published and Gray Literature,” *Journal of Adolescent Health* 59, no. 3 (2016): S8-S15

programmes touchent les groupes d'adolescent(e)s et jeunes les plus mal desservis. Les adolescentes mariées et les parents pour la première fois, les filles mères sont parmi les groupes les plus vulnérables aux grossesses rapprochées et ils sont généralement mal desservis par les programmes et services de SSR<sup>6</sup>. Est-ce que dans le projet AIDMATCH, les groupes vulnérables comme les filles mères étaient-elles aussi servies ?

*“ Je connais une fille mère qui voulait reprendre ces études, pour éviter qu'elle tombe encore enceinte, je l'ai amenée prendre une méthode contraceptive moderne dans le centre de santé de CARE et elle a reçu l'implant ” (Adulte champion)*

*“ Dans les centres de santé, on reçoit tout le monde. Parmi les groupes des filles qui viennent chercher les méthodes contraceptives, il y a les élèves, les orphelines, les jeunes non scolarisées ” (Adulte champion)*

*“ Après les entretiens que nous avons avec les jeunes pour le choix des méthodes contraceptives, nous remarquons que les jeunes filles mariées prennent souvent les implants. (Prestataire)*

*“ Les adolescentes mariées sont sensibilisées séparément des adolescentes non mariées quand elles ont besoin des services de SSR. Parmi elles, il y en a qui viennent seules et nous les recevons mais celles qui viennent avec leur mari sont aussi bien accueillies (prestataire)*

Au regard de ces déclarations, on peut donc déduire que le projet AIDMATCH a offert les services de contraception à toutes les sous populations des jeunes sans discrimination. Les services étaient offerts aux : jeunes filles mariées, filles mères, orphelines, jeunes non scolarisées. Ces sous populations n'accèdent pas généralement aux services de santé par manque de moyens.

### 1.2.8 L'éducation Complète à la sexualité

L'éducation complète à la sexualité apporte aux jeunes des informations adaptées à leur âge, scientifiquement exactes et culturellement pertinentes sur la sexualité, le genre, les relations saines, la SSR et les droits.<sup>7</sup> Cette éducation permet d'augmenter les connaissances et promouvoir des comportements sains auprès des adolescents et jeunes. Le rôle des pairs leaders était de sensibiliser leurs collègues jeunes, leur donner des informations exactes sur les problèmes de santé sexuelle et reproductive afin qu'ils changent des comportements. Est-ce que les informations qui étaient données par les pairs leaders tenaient compte des composantes de l'éducation complète à la sexualité ? Leurs déclarations permettra de répondre à cette question.

<sup>6</sup> patton, george c., et al. (2016). "notre avenir : une commission the lancet sur la santé et le bien-être des adolescents." the lancet 387.10036: 2423-2478.

<sup>7</sup> unesco (2009). principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle : une approche factuelle à l'intention des établissements scolaires, des enseignants et des professionnels de l'éducation à la santé – volume i : le bien-fondé de l'éducation sexuelle. paris: unesco.

*“ Certaines filles ont dit que les garçons les trompaient en disant que les règles sont une maladie, mais maintenant avec les informations qu’elles ont reçu, elles savent que c’est faux. Elles ont même demandé qu’il y ait encore plusieurs jours de séance de sensibilisation mais nous leur avons dit que nous étions déjà trop occupé ” (pair leader)*

*“ Les jeunes disent qu’en matière de santé sexuelle et reproductive, ils ne sont plus ignorants, et ils sont nombreux qui viennent s’informer ici au centre de santé ” (prestataire)*

*“ Le problème que nous rencontrons avec les jeunes est celui des rôles sociaux. Il y a des jeunes qui pensent qu’il y a des activités que les garçons font mais que les filles ne peuvent pas faire, mais lorsque l’adulte champion témoigne, alors les filles et les garçons comprennent et il y a un changement ” (prestataire)*

*“ Il ya des jeunes qui disent que les filles doivent nécessairement avoir des rapports sexuels pour qu’elles soient en bonne santé, nous leur disions que cette information est fausse ” (pair leader)*

De l’analyse de ces données, on peut déduire que les informations que les pairs éducateurs donnaient aux jeunes étaient exactes, tenaient compte des aspects genre et ont permis d’augmenter le niveau des connaissances en matière de santé sexuelle et reproductive.

### **1.2.9 Référence dans les structures de santé : Offre des services de santé adaptés aux adolescents et jeunes**

Selon les normes de qualité de l’OMS, les services de santé sexuelle et de la reproduction (SSR) adaptés aux adolescent(e)s et jeunes sont des services SSR équitables, accessibles, acceptables, appropriés, efficaces<sup>8</sup>. Les jeunes qui étaient sensibilisés par les pairs leaders et qui avaient besoin d’une prise en charge étaient référés avec des cartes dans les structures de santé pour recevoir les services de santé adaptés à leur problème de santé. Dans le but de connaître les services qu’ils recevaient, la série des questions suivante était posée aux prestataires : (i) Où référez-vous d’habitude les adolescents et les jeunes ? (ii) Quels types des cas référez-vous? (iii) Avez-vous un mécanisme spécifique de référence comme l’utilisation des cartes de référence, (iv) Est ce que vous les suivez dans le cas où les référez et comment?

Après toutes ces questions, les modérateurs ont enregistré les réponses suivantes :

*“ Les jeunes qui ont besoin d’une prise en charge reçoivent des jetons de référence (cartes) et ils vont dans les formations sanitaires pour recevoir les méthodes modernes et aussi le traitement des IST ” (pair leader)*

*“ Les jeunes qui sont sensibilisés dans les espaces jeunes et qui souhaitent recevoir des services dans les centres de santé viennent nous voir avec des jetons et nous les recevons sans*

---

<sup>8</sup> World Health Organization, "Making health services adolescent friendly: Developing national quality standards for adolescent friendly health services" (Geneva: WHO, 2012).

*attendre, ensuite ces cartes permettent aux jeunes de se faire soigner gratuitement’’*  
**(prestataire)**

*‘‘Nous référons dans les centres de santé les filles qui ont besoin des méthodes de PF, qui ont un problème d’avortement et qui souffrent des Infections Sexuellement transmissibles’’*  
**(pair leader)**

*‘‘ Nous faisons le suivi et les jeunes nous disent que le personnel qui les reçoit garde le secret et ils sont même satisfaits des services qu’ils reçoivent. Les cas des IST sont traités en secret’’*  
**(pair leader)**

L’analyse de ces informations montre que les adolescents et jeunes sont référés dans les structures de santé. Le mécanisme de référence est l’utilisation des jetons/cartes de référence. Les cas référés sont généralement ceux (i) qui ont besoin des méthodes contraceptives modernes, (ii) qui ont des infections sexuellement transmissibles ou, (iii) qui ont des problèmes d’avortement.

### **1.2.10 Impact du projet AIDMATCH**

Dans le but de savoir si le projet a eu de l’impact dans la communauté, les questions suivantes ont été posées aux prestataires : (i) Comment le programme a-t-il affecté la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes, (ii) pouvez-vous le montrer par des histoires, raconter quelque chose, (iii) est ce que le changement s’est traduit par l’utilisation des méthodes contraceptives ? (iv) Pensez-vous que ce programme a été utile pour les adolescents et jeunes ?

Cette série des questions, une fois posée aux prestataires, les réponses suivantes ont été enregistrées :

*‘‘ Avant que ce projet ne commence, il y avait beaucoup de cas d’avortements clandestins mais depuis septembre 2016, nous n’avons enregistré aucun cas dans ce centre de santé ‘‘*  
**(Prestataire)**

*‘‘ Ce projet est vraiment utile. Il ya des filles qui avaient des grossesses qu’elles ne désiraient pas parce qu’elles ne savaient pas qu’il y avait des méthodes qui pouvaient les aider à ne pas tomber enceinte, mais depuis qu’elles connaissent ces méthodes, elles les utilisent’’*  
**(conseiller)**

*‘‘ Les espaces jeunes que CARE a construit sont vraiment utiles car ils permettent de rassembler les jeunes, de leur donner des conseils sur leur vie future pour qu’ils soient utiles à eux-mêmes, à leur famille et à la nation’’* **(conseiller)**

*‘‘ Le projet a été utile pour moi-même car j’ai appris à planifier ma famille et à bien vivre avec mon mari par contre avant que je ne reçoive la formation comme prestataire, j’étais contre la planification familiale’’* **(prestataire)**

*‘‘ Ce projet a eu de l’impact positif car nous constatons dans les statistiques une augmentation des jeunes qui fréquentent le centre de santé et qui utilisent les méthodes de planification familiale’’* **(prestataire)**

*“Certains parents disent que leurs enfants ont changé grâce aux conseils que nous leur donnons. Avant ils rentraient très tard dans la nuit mais maintenant ils ne le font plus”*  
(conseiller)

Tous les prestataires de soins et communautaires pensent que ce projet est utile et a eu un impact positif. Les raisons qu’ils avancent sont les suivantes : (i) le nombre de cas d’avortements a diminué au centre de santé, (ii) l’utilisation des méthodes de planification familiale par les jeunes est effective et les statistiques le témoignent, (iii) l’existence du cadre (espace jeune) qui permet aux jeunes de s’exprimer et de recevoir les informations sur la SSR, (iv) le changement de comportement de leurs enfants qui est observable chez certains parents

## **1.2.11 Stratégies de création de la demande utilisées dans le Projet AIDMATCH**

### **1.2.11.1 Les espaces conviviaux**

Les espaces conviviaux appelés parfois espaces amis des jeunes sont des lieux où les jeunes se rencontrent pour y recevoir les informations sur la SSRAJ. Ce sont des espaces d’expression, de dialogue où les jeunes échangent et parlent de leur futur. Les thèmes qui sont souvent abordés lors des séances de sensibilisation sont : les méthodes contraceptives, la connaissance de son corps, la maîtrise de soi, l’estime de soi, le fonctionnement de son organisme, la puberté , les valeurs, les relations saines entre filles et garçons, la contribution des jeunes au développement du pays etc.

Lors des sensibilisations, les jeunes apportent aussi les informations exactes aux rumeurs suivantes : (i) *le préservatif rend stérile*, (ii) *les règles sont une maladie*, (iii) *la femme n’est pas égale à l’homme*, (iv) *les méthodes contraceptives modernes incitent à la prostitution*, (v) *pour être en bonne santé , la fille doit avoir des rapports sexuels* , (vi) *si une fille est pauvre , elle doit avoir des rapports sexuels pour se faire de l’argent etc.*

Les matériels et supports utilisés dans ces espaces sont : les films, les affiches, les dépliants, les mégaphones, les rétro projecteurs. Ces moyens sont également utilisés par les jeunes lorsqu’ils vont sensibiliser dans la communauté et dans les écoles. La majorité des prestataires interviewés connaissent ces espaces conviviaux.

### **1.2.11.2 Les messages de SSR avec la téléphonie mobile VODACOM 155**

Initiée par CARE et en collaboration avec d’autres partenaires (ONG Internationales et le Ministère de la Santé Publique) une application 155 a été développée avec l’appui de **VODACOM**. La majorité des prestataires ont déjà entendu parler de cette application. Néanmoins la faiblesse notée est que VODACOM n’est pas le réseau le plus utilisé dans la ville de Goma. La plupart des jeunes utilisent les réseaux AIRTEL et ORANGE. Lors des séances de sensibilisation dans les espaces jeunes, dans les écoles et dans la communauté, les pairs leaders parlent aux jeunes de cette innovation. Pour informer plus des gens, un pair leader a déclaré ce qui suit : *“ Il faut mettre des panneaux publicitaires dans tous grandes artères de la ville pour informer les gens de cette application”* (pair leader)



### **Journée de l'enfant Africain ou autres activités des jeunes /forum dans les écoles ou universités**

A la question de savoir si les prestataires ont participé à la journée de l'Enfant Africain ou à une quelconque activité culturelle à l'école ou à l'université en lien avec les activités de santé des jeunes, la vie des jeunes, le dépouillement montre que c'est plus de la moitié d'interviewés qui ont participé à ces types d'activités. Ceux qui étaient à la journée de l'Enfant Africain se rappellent des théâtres et chansons sur les thèmes de santé.

#### **Quelques constats signalés par les interviewés**

- (i) Les espaces jeunes ne sont pas totalement couverts et il est difficile de suivre les films
- (ii) Les espaces jeunes ne sont pas bien équipés en matériels et supports d'information, d'éducation et de communication
- (iii) Le réseau VODACOM n'est pas très utilisé à Goma d'où les effets positifs de l'application 155 sont limités
- (iv) Le nombre de pairs leaders est insuffisant au regard de la population des aires de santé
- (v) Les pairs leaders doivent être recyclés car la dernière formation date de mars 2016
- (vi) Les jeunes qui sont référés dans les formations sanitaires et qui ont d'autres problèmes que ceux de SSR doivent payer pendant que les services de SSR sont gratuits
- (vii) Les jeunes qui n'ont pas de jetons mais qui ont entendu parler des services de SSR qui sont offerts dans les centres de santé ne sont pas accueillis de la même façon que ceux qui ont des cartes de référence
- (viii) Les pairs leaders font un travail bénévole, ils ne sont pas motivés par d'autres moyens
- (ix) Les visites de suivi ne sont pas fréquentes

## **2 FOCUS GROUP AVEC LES ADOLESCENTS ET JEUNES**





Les focus group ont été menés dans la communauté auprès des adolescents et jeunes de 15-24 ans qui ont fréquenté les espaces jeunes. Pour raison d'homogénéité, il y avait des groupes pour les filles et des groupes pour les garçons.

### **2.1 Recrutement et critères de sélection des participants**

Les participants étaient recrutés sur base des critères homogènes. Il y avait au minimum 8 participants. Ce nombre (8 personnes par groupe) était jugé suffisant pour susciter la discussion dans le groupe.

Les critères de sélection sont : (i) être habitant d'une des aires de santé dans lesquelles CARE avait mise en œuvre des activités des adolescents et jeunes, (ii) être disponible, (iii) avoir un âge compris entre 15-24 ans révolus. Etant donné que beaucoup d'adolescents et jeunes remplissaient ces critères, un choix au hasard était opéré pour retenir au moins 8 participants par focus group.

### **2.2. Outil de collecte des données : Guide du focus group**

Le guide d'entretien avait quatre sections : (i) les informations générales, (ii) les interventions du Programme qui portaient sur les thèmes suivants : la planification et l'élaboration du programme, les services de santé sexuelle et reproductive, l'appui des pairs leaders, adultes champions, conseillers communautaires (iii) Le **sms** Internet (iv) et l'impact du programme.

### **2.3 Formation et collecte des données**

Avant la descente sur terrain, les modérateurs et les preneurs de notes ont été formés sur la technique de focus group, l'art d'interview, les jeux de rôle etc.

Le rôle des modérateurs et modératrices était de créer la dynamique des groupes, susciter une discussion ouverte, encourager et donner la parole à tout le monde. Les preneurs et preneuses

des notes étaient chargés de l'enregistrement des réponses et de la prise des notes. Chaque séance de focus group avait au moins 8 participants et chacune d'elles avait une durée moyenne de 2 heures et demie. Les séances de focus group ont eu lieu dans la plupart de cas dans les espaces jeunes.

**Tableau n°2 : Répartition par zone de santé des participants au focus group et taille de l'échantillon**

AIRES DE SANTE	Cibles	Nb de focus	Nb de participants
<b>KYESHERO</b>	Adolescents et jeunes garçons de 15-24 ans	2	16
	Adolescentes et jeunes filles de 15-24 ans	2	18
	<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>34</b>
<b>HIMBI</b>	Adolescents et jeunes garçons de 15-24 ans	2	18
	Adolescentes et jeunes filles de 15-24 ans	2	17
	<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>35</b>
<b>Ensemble</b>			<b>69</b>

Au total 8 séances des focus group ont été menées dans deux aires de santé du projet AIDMATCH sélectionnées au hasard à raison de 4 séances à Kyeshero et 4 séances à Himbi. Un total de 69 personnes (filles et garçons) avaient participé aux séances de focus group. Comme on le constate, ces groupes étaient composés des membres homogènes qui partagent des caractéristiques identiques : âge, sexe, statut matrimonial, habitant la même zone de santé. Cette homogénéité a créé un contexte dans lequel les participants étaient à l'aise et se sentaient libre d'exprimer leurs opinions.

## 2.4 Analyse des données

Après la transcription des informations enregistrées auprès des participants, les étapes de l'analyse étaient les suivantes : (i) classement des réponses des participants par thème, (ii) codification des réponses pour dégager les tendances (majorité, minorité etc.) , (iii) classement des tendances dégagées par sexe, (iv) identification des verbatim classés selon l'idée, le thème et le sous-thème (v) élaboration d'un tableau ou d'une matrice reprenant toutes ces informations par thème et sous thème, par sexe, selon les tendances et appuyées par des verbatim qui résumaient l'idée de chaque thème exploité. L'analyse a consisté à une synthèse narrative et descriptive suivie de l'interprétation des données. Comme toute recherche qualitative, l'analyse a porté essentiellement sur le contenu. Les données étaient analysées par thème et par groupe.

## 2.5 Résultats des focus group

**Tableau n°3 : Caractéristiques sociodémographiques des participants aux focus group**

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentages	Effectifs
<b>Groupes d'âges</b>		
15-19	51,0	35
20-24	49,0	34
<b>Age moyen</b>	---	19,9 ans
<b>Sexes</b>		
Masculin	47,0	33
Féminin	53,0	36
<b>Religion</b>		
Catholique	17,0	12
Protestante	83,0	57
<b>Niveau d'études</b>		
Secondaire	70,0	48
Supérieur/Université	30,0	21
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>69</b>

Les adolescents et jeunes qui ont été invités aux séances des focus group étaient recrutés parmi ceux qui ont participé aux activités du projet AIDMATCH. Leur âge moyen est de 19,9 ans. Les adolescents de 15-19 ans sont légèrement supérieurs aux jeunes de 20-24 ans, les proportions sont respectivement de 51 % contre 49 %. Les filles étaient plus nombreuses (53 %) que les garçons (47%). Ces participants prient dans les églises catholique et protestante. Les protestants (83 %) étaient quatre fois plus nombreux que les catholiques (17 %). Ceci peut s'expliquer par le fait que les centres conviviaux créés par CARE sont situés dans l'enceinte des paroisses protestantes et à côté des formations sanitaires appartenant à la même paroisse. Les premiers bénéficiaires de ces centres sont les jeunes de cette Eglise. Les jeunes qui avaient le niveau d'études secondaires étaient plus nombreux que ceux du niveau supérieur/universitaire. Les proportions sont respectivement de 70 % contre 30 %.

### 2.5.1 Problèmes spécifiques des jeunes

Les adolescents et jeunes dont l'âge varie entre 10-24 ans ont des problèmes de santé divers et variés mais la majorité de ces problèmes sont liés à la santé sexuelle et de la reproduction, il s'agit notamment de : grossesses non désirées, avortements provoqués, Infections Sexuellement Transmissibles, violences sexuelles, VIH/SIDA etc. Au regard de ces problèmes, la question suivante a été posée aux jeunes qui ont été invité aux séances des focus group : *'pensez-vous que les adolescents et jeunes de votre âge ont besoin des services de santé spécifiques à vos problèmes de santé, si oui, quels types des services spécifiques avez-vous besoin ?*

A cette question, tous les adolescents et jeunes ont de manière unanime déclaré qu'ils avaient besoin des services de santé spécifiques à ces problèmes. Ils ont cité les services suivants : (i) la planification familiale, (ii) la prise en charge des infections sexuellement transmissibles et du VIH (iii) les informations sur le cycle menstruel, (iv) les informations sur le fonctionnement de leur corps etc.

Un des participants a déclaré ce qui suit : *“ Avec la pauvreté, les filles ont de plus en plus des rapports sexuels non protégés, elles contractent les IST, les grossesses non désirées et elles ont besoin qu'on les prenne en charge ”* (**jeune garçon**)

**Les pairs leaders :** Dans le but de savoir où et auprès de qui les adolescents et jeunes se renseignent lorsqu'ils ont besoin des informations sur la santé sexuelle et reproductive, les participants aux focus group ont été invités à répondre à la série des questions suivantes : *“ Connaissez-vous quelques pairs leaders, conseillers communautaires ou adultes champions qui habitent votre communauté ? Est ce que ces gens conseillent les jeunes, leur donnent des informations sur la santé sexuelle et reproductive, est ce qu'ils réfèrent des jeunes dans les formations sanitaires ? Est-ce qu'ils sont utiles ? Est ce qu'ils ont un horaire de travail ? Sont-ils capables de répondre aux questions spécifiques ?*

Leurs réponses étaient les suivantes :

*“ Moi je connais les pairs leaders, ils nous conseillent et nous orientent dans les formations sanitaires lorsque nous avons des problèmes de santé”* (**Participante**)

*“Pour moi, les pairs leaders sont très importants. Il y a des choses que les parents ne connaissent pas mais ces jeunes les connaissent et nous disent tout. Je les aime parce qu'ils gardent toujours le secret lorsque nous nous confions à eux ”* (**Participant**)

*“Les pairs leaders n'ont pas un horaire spécifique. Si tu as un problème, tu le cherches et il te fixe un rendez-vous s'il est occupé. Mais au centre convivial, ils viennent au moins deux fois la semaine”* (**Participante**)

*“ Ces jeunes sont utiles, ils nous donnent beaucoup d'informations. Mais je souhaite qu'on les forme encore parce qu'il y a des fois ils ne donnent pas la réponse qu'il faut”* (**Participant**)

*“Les pairs leaders sont très utiles. Dans notre milieu des jeunes, il ya beaucoup de mauvaises informations qui circulent. Ce sont ces jeunes qui ont été formés par CARE qui nous aident et qui nous donnent les bonnes informations”* (**Participante**)

L'analyse de ces réponses, montre que la majorité des participants connaissent les pairs leaders. Ces derniers les conseillent et leur donnent des informations sur la santé sexuelle et reproductive ensuite ils réfèrent ceux qui ont des problèmes de santé dans les formations sanitaires. Ils n'ont pas un horaire de travail fixe mais ils se réunissent au moins deux fois la semaine. En ce qui concerne leur niveau des connaissances dans le domaine de santé sexuelle et de la reproduction, une minorité des participants pense que pour certains pairs leaders, il faut encore renforcer leurs capacités.

**Les espaces conviviaux des jeunes :** Les espaces jeunes sont des endroits destinés à recevoir les adolescents et jeunes dans le souci de répondre à leurs besoins en informations. Ils favorisent également, l'accès et l'orientation des adolescents et jeunes dans les formations

sanitaires<sup>9</sup>. Dans le cadre du projet AIDMATCH, CARE a créé 3 espaces jeunes dans la ville de Goma à raison d'un espace convivial par aire de santé appuyée par le projet. Afin de se renseigner si les jeunes connaissent ces espaces et s'ils participent aux activités qui y sont organisées, les questions suivantes ont été posées aux jeunes lors de l'évaluation :

*‘ Avez-vous déjà visité un espace jeune qui est dans votre communauté /milieu ? Pouvez-vous nous parler sur les activités qui s'y déroulent ? Pouvez-vous vous rappeler des messages qui sont discutés pendant les activités dans ces espaces jeunes ?*

En réponse à cette série des questions, les déclarations suivantes ont été enregistrées :

*‘Il y a un espace jeune dans l'enceinte de notre Eglise et c'est à côté du centre de santé. Quand nous avons des réunions avec les jeunes, nous allons les tenir là bas.’ (Participante)*

*‘Dans les espaces jeunes, on nous donne des conseils et des informations et cela se fait sous forme de débats c'est comme cela que nous arrivons à acquérir des connaissances’’ (Participant)*

*‘ Dans ces espaces jeunes, on nous donne des enseignements sur le fonctionnement des organes génitaux, les moyens de prévenir les grossesses, les compétences de vie courante, la sexualité responsable etc.’ (Participant)*

*‘Les espaces jeunes sont des endroits qui rassemblent les jeunes ; ils nous permettent de parler de nos préoccupations au lieu d'aller nous promener partout mais nous venons chercher des informations’’ (Participante)*

La majorité des jeunes invités dans les séances de focus group connaissent les espaces jeunes. Ils savent aussi que dans ces espaces, les jeunes reçoivent les informations et les conseils et cela se fait sous forme de débats. Les messages dont ils se sont rappelés sont ceux liés au fonctionnement des organes génitaux, la prévention des grossesses, et les compétences de vie courante (l'estime de soi, les valeurs).

Cependant ces espaces jeunes ont quelques faiblesses qu'il faille corriger. Les jeunes ont recommandé ce qui suit :

*‘Il faut qu'on améliore la façon de construire les espaces jeunes. Ces types de constructions laissent entrer la lumière parce que les murs ne sont pas fermés, on ne voit pas bien lors des projections des films. Nous souhaitons qu'ils soient complètement fermés pour la confidentialité’’ (Participant)*

*‘Moi je pense qu'il faut ajouter des jeux et des livres dans les espaces jeunes pour attirer les jeunes. Ensuite qu'on construise d'autres espaces jeunes et qu'on ne se limite pas seulement aux jeunes des églises’’ (Participant)*

*‘Pour les informations dans les espaces jeunes, nous souhaitons que les filles informent les filles et que les garçons informent les garçons pour que nous soyons à l'aise’’ (Participante)*

---

<sup>9</sup> Ministère de la Santé Publique, Programme National de Santé de l'Adolescent, Standards des services de santé adaptés aux adolescents et jeunes, 2014.

Les jeunes souhaitent que les espaces jeunes ne soient pas seulement implantés près des églises, ce qui donne l'impression que c'est pour les jeunes qui prient dans ces églises, ils souhaitent aussi qu'il y ait des jeux pour attirer les jeunes et que les espaces soient fermés et non ouverts pour raison de confidentialité et pour une bonne visibilité lors de la projection des films.

### 2.5.2 Implication et participation des adolescents et jeunes dans le projet AIDMATCH

Lorsqu'un projet est élaboré en faveur des adolescents et jeunes, il est conseillé que ces derniers participent et qu'ils s'impliquent à sa mise en œuvre. Ainsi, lors des focus group, les modérateurs ont posé aux jeunes la question suivante : *‘‘Avez-vous pris des actions spécifiques lors des activités dans ces espaces jeunes ?’’*

Les réponses des jeunes étaient les suivantes :

*‘‘Moi j'étais impliqué dans le théâtre et je me rappelle avoir composé aussi des poèmes qui traitent les problèmes des jeunes. Il y avait des chansons qui avaient des messages sur la sexualité’’ (Participant)*

*‘‘J'étais associé dans la mise en œuvre du projet. On nous a sensibilisé en tant que jeunes, on nous a ensuite formé et nous avons compris l'objectif du projet et c'est après que nous avons commencé à sensibiliser les autres jeunes’’ (Participant)*

De ces réponses, on observe que quelques jeunes (minorité) étaient impliqués et ont participé à la mise en œuvre du projet et cela chacun selon ces talents et capacités.

### 2.5.3 Offre des services de santé sexuelle et reproductive dans les formations sanitaires

Les services de santé qui sont offerts aux adolescents et jeunes dans les formations sanitaires permettent de : prévenir les grossesses non désirées, diminuer les avortements à risques, réduire l'incidence des IST et du VIH et offrir aux adolescentes et jeunes filles la possibilité de poursuivre leurs études ainsi que des opportunités économiques plus prometteuses.<sup>10</sup>

Ainsi à tous ces adolescents et jeunes invités aux séances de focus group, les modérateurs ont posé les questions suivantes : *‘‘ Est ce que les adolescents et jeunes comme vous habitant cette aire de santé ont eu à rechercher des services de santé sexuelle et reproductive dans les formations sanitaires ? Si oui pourquoi? Si non pourquoi pas? Si oui quels types des services les jeunes recherchent-ils généralement.*

La majorité des participants savent que les jeunes fréquentent les formations sanitaires. Leurs déclarations étaient les suivantes :

*‘‘Je connais une fille qui avait une IST, les jeunes lui ont donné une carte de référence et elle est allée se faire soigner au centre de santé. Elle m'a dit qu'avant qu'on lui donne le traitement, l'infirmier du centre lui a d'abord donné des conseils’’ (Participante)*

<sup>10</sup> United Nations Population Fund. *The Power of 1.8 Billion: Adolescents, Youth and the Transformation of the Future*. United Nations Population Fund, 2014. [http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN-SWOP14-Report\\_FINAL-web.pdf](http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN-SWOP14-Report_FINAL-web.pdf)

*Moi j'ai déjà fréquenté un centre de santé pour avoir une méthode de planification familiale, c'est un pair leader qui m'a donné une carte de référence et je me suis rendue au centre de santé qui est à Kahembe (Participante)*

*''J'ai amené mon amie qui avait une IST après des rapports sexuels non protégés dans un centre de santé. Elle a été traitée gratuitement avec confidentialité. Cette maladie était qualifiée avant comme une maladie de la honte, maintenant les jeunes n'ont plus honte de fréquenter le centre de santé '' (Participante)*

Il ressort de l'analyse de leurs réponses que les services qui sont les plus sollicités par les jeunes dans les formations sanitaires sont : le traitement des Infections Sexuellement Transmissibles, l'offre des méthodes contraceptives modernes.

Quant à savoir de quelle manière ils aimeraient être pris en charge dans ces formations sanitaires, les jeunes souhaitent être traités avec respect et confidentialité. L'un d'eux a dit ce qui suit :

*''Moi je souhaite qu'on me considère comme un adulte et non comme un enfant. Ensuite que je sois bien accueillie et qu'on me traite avec respect et que l'on garde la confidentialité sur tout ce que je dis au prestataire'' (Participant)*

#### **2.5.4 La prise en compte des groupes vulnérables et mal desservis : les adolescentes mariées, les parents pour la première fois.**

Pour accroître l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes, il faut s'assurer que les interventions s'adressent à tous les groupes spécifiques c'est-à-dire : les adolescentes mariées et les parents pour la première fois etc.

Pour s'assurer que le Projet AIDMATCH a tenu compte de cette recommandation, la question suivante a été posée aux jeunes invités aux séances de focus group : *'' Est ce qu'il ya certains groupes spécifiques des jeunes qui ont recherché les services de santé sexuelle et reproductive dans les formations sanitaires par exemple : les adolescentes enceintes, les adolescentes mariées ou non mariées qui habitent dans les camps des réfugiés, si oui, s'il vous plaît expliquez un peu plus''*

A cette question, les réponses des jeunes étaient les suivantes :

*''Moi je voyais les jeunes mamans qui restent dans les environs du centre de santé venir chercher des contraceptifs pour espacer les naissances. Ces jeunes mamans venaient parfois avec leur mari au centre de santé'' (Participante)*

*'' Les femmes qui n'avaient qu'un seul enfant fréquentaient aussi les centres de santé. Elles disaient qu'elles voulaient d'abord que cet enfant grandisse avant de tomber enceinte (Participant)*

*'' Dans les espaces jeunes, je voyais parfois des jeunes mariées qui venaient chercher des informations sur les méthodes contraceptives et nous leur demandions d'aller au centre de santé '' (Participant)*



Bien qu'il n'était pas possible aux jeunes d'identifier toutes les différentes catégories des gens qui fréquentaient les centres de santé et les espaces jeunes mais ces quelques réponses montre qu'aucune discrimination n'était faite tant dans les espaces jeunes que dans les centres de santé dans l'offre des services de santé.

### **2.5.5 Messages de Vodacom pour offrir aux adolescents et jeunes des informations sur la santé sexuelle et reproductive : connaissance, utilité et faiblesses**

Dans le cadre de l'utilisation de la téléphonie mobile pour résoudre les problèmes de santé, CARE RE International en collaboration avec d'autres partenaires a mis en place avec l'appui technique de VODACOM, l'application 155. Celle-ci permet aux adolescents et jeunes de s'informer sur leurs problèmes de santé sexuelle et de la reproduction et de fréquenter les centres de santé les plus proches pour des plus amples informations. Ainsi, pour s'assurer que les jeunes pour qui cette application était mise en place la connaissent et l'utilise, la série de questions suivante a été posée aux jeunes : *“ Avez-vous déjà entendu parler de ce service qui apporte aux adolescents et jeunes des informations sur la santé sexuelle et de la reproduction à l'aide des messages téléphoniques ? Avez-vous déjà reçu ces types de messages qui donnent des informations sur la santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et des jeunes ? Si oui, quelle information contenait ces messages ? Avez-vous pris une action ou une résolution après ce message ?*

L'examen des réponses montre que quelques jeunes ont déjà entendu parler de ces informations que l'on peut recevoir en appelant au numéro 155 de Vodacom. Quant aux messages reçus, l'un d'eux a déclaré ce qui suit :

*“ Pour chaque mois, nous avons droit à un nombre de messages limité. Mais si tu veux encore écouter, il faut payer des unités et si tu n'as pas d'argent, alors tu n'écoutes pas”* (Participant)

**Quant à l'utilité de ces messages, les jeunes disent ceci :**

*“ Cette messagerie est très importante. Elle nous aide beaucoup car si tu n'as pas le temps d'aller dans l'espace jeunes, on peut recevoir les informations avec le téléphone sans se déplacer en composant seulement le numéro 155 dans le réseau VODACOM”* (Participant)

Cependant quelques jeunes ont indiqué que cette application a des limites. L'un d'eux dira :

*” J'ai essayé d'écouter le message sur les avortements provoqués mais j'ai constaté qu'il n'y a pas beaucoup de détails”* (Participant)

*“Les jeunes ne prennent pas ces messages au sérieux car ils ne peuvent pas poser des questions comme ils le font lors des entretiens avec les pairs leaders”* (Participant)

Pour que cette application soit utilisée davantage par les jeunes, les recommandations suivantes ont été faites :

*“Il faut mettre cette application dans un réseau populaire parce que VODACOM n'est pas très utilisé à Goma”* (Participant)

*“Il faut qu'on nous envoie des messages sms car jusque là nous ne recevons que des messages audio”* (Participant)

*“Il faut passer l’information par la télévision pour que tout le monde soit informé de l’existence de ce numéro parce que beaucoup de jeunes ne le connaissent pas”*  
**(Participante)**

### **2.5.6 Impact du projet**

Cette section a recherché les informations sur les changements qui se sont opérés après la mise en œuvre du projet dans le domaine de santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et des jeunes. Il est question de voir les changements d’attitudes auprès des jeunes, des prestataires, des parents ou des membres de la communauté en ce qui concerne la santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et des jeunes. En d’autres termes, on recherche l’impact du Programme.

A cet effet, cette série des questions a été posée aux jeunes invités aux séances de focus group : *“ Selon-vous, comment le programme a eu de l’impact dans la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes comme vous-même ? Pouvez-vous nous raconter quelques histoires? Exemples: dans le comportement sexuel, l’utilisation des méthodes de planification familiale, diminution des grossesses non désirées ?*

Les réponses des jeunes à ces questions ont été les suivantes :

*“ Le nombre de grossesses non désirées a diminué dans notre aire de santé. Cette information nous a été donnée par un des infirmiers. Elle nous a dit qu’avant les filles venaient avec des complications d’avortements, mais maintenant, le nombre a diminué”*  
**(Participante)**

*“ Ce projet est utile car les informations que nous recevons nous aident à éviter les grossesses non désirées et à nous protéger des IST”* **(Participante)**

*“ Moi j’avais souvent des rapports sexuels avec les garçons mais depuis que l’on m’a montré les conséquences que cela entraîne comme les maladies, la stérilité, j’ai décidé de changer et maintenant je prépare mon avenir”* **(Participante)**

*“ Il ya vraiment des améliorations car avant, les prestataires de santé ne pouvaient pas donner des pilules à une jeune fille, mais aujourd’hui elles ont accès aux contraceptifs”*  
**(Participante)**

*“Dans le temps, on ne pouvait pas venir parler des problèmes de sexualité aux prestataires parce qu’on avait honte mais maintenant nous fréquentons le centre de santé sans problème, nous ne faisons plus l’automédication quand nous tombons malade”* **(Participant)**

Quant aux changements d’attitudes auprès des parents ou des membres de la communauté en ce qui concerne la santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et des jeunes, les déclarations ont été les suivantes :

*“Aujourd’hui il ya des mamans qui disent à leurs enfants ceci : “allez dans les espaces jeunes pour avoir des informations sur les moyens de prévention des grossesses non désirées”*  
**(Participante)**

*“Moi j’avais dit à mes parents que chaque mardi et jeudi, j’irai au centre de santé pour avoir des informations sur ma santé sexuelle et j’ai expliqué aux parents ce que cela signifiait, ils ont accepté et ils me donnaient de l’argent pour le transport” (participante)*

*“Lorsque certains parents ont vu que leurs enfants avaient changé de comportement en matière de santé sexuelle, ils sont venus rencontrer les responsables des espaces jeunes où les enfants viennent pour savoir ce que l’on faisait” (participant)*

Pour la majorité des jeunes qui ont participé aux séances de focus group, les changements sont remarquables. Le projet a eu un impact. Il justifie cet impact par les changements suivants : (i) l’augmentation de la fréquentation des centres de santé par les jeunes, (ii) l’attitude positive des parents vis-à-vis de l’utilisation des services de santé sexuelle par leurs enfants, (iii) le changement de comportement sexuel chez certains jeunes , (iv) les prestataires de santé offrent maintenant les méthodes de PF aux jeunes filles alors qu’elles s’opposaient auparavant etc.

### **Recommandations**

(i) Couvrir les espaces jeunes car il est difficile de suivre les films parce qu’il y a de la lumière partout, (ii) équiper les espaces jeunes en matériels et supports d’information, d’éducation et de communication, (iii) utiliser aussi d’autres réseaux téléphoniques pour les messages SR car VODACOM n’est pas très utilisé à Goma , (iv) augmenter le nombre de pairs leaders au regard de la population des aires de santé , (v) recycler les pairs leaders car la dernière formation date de mars 2016 , (vi) motiver les pairs leaders car ils font un travail bénévole , (vii) augmenter le nombre de visites de suivi.

## Partie II : ENQUETE QUANTITATIVE : ENDLINE

---

### 2.1 Objectifs de l'enquête finale : Endline

#### 2.1.1 Objectif général

L'objectif général de l'étude est d'identifier le niveau des indicateurs de santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et jeunes obtenus après la mise en œuvre du projet AIDMATCH et les comparer à ceux obtenus lors de l'enquête de base

#### 2.1.2 Objectifs de l'étude

De manière spécifique l'étude vise à : (i) déterminer le niveau de fécondité des adolescentes, (ii) déterminer le taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes par les adolescents et jeunes, (iii) examiner le niveau d'accès et d'utilisation des services de SSR par les adolescents et jeunes, (iv) évaluer les activités du projet.

### 2.2 Approche Méthodologique

#### 2.2.1 Type d'études et sources des données

Cette étude est transversale et descriptive. Elle a utilisé l'approche quantitative pour la collecte et l'analyse des données

#### 2.2.2 Population enquêtée

Les données ont été collectées auprès des adolescents et jeunes de deux sexes âgés de 15 à 24 ans habitant la ville de Goma mais spécifiquement dans les aires de santé Himbi, Keyshero et Kahembe ainsi que dans les aires de santé non AIMATCH sélectionnées. Il s'agit de : Katoyi, Majengo et Lubango.

#### 2.2.3 Constitution de l'échantillon

L'échantillon des enquêtes finales (Endline) et celle des aires de santé non AIDMATCH a été basé sur un sondage aléatoire à plusieurs degrés. Il s'agit de :

- unités primaires (UP) = communes (zones de santé)
- unités secondaires (US) = les quartiers ou aires de santé
- unités tertiaires (UT) = les parcelles

Le choix des zones de santé à enquêter au niveau primaire ainsi que des quartiers ou aires de santé au niveau secondaire ont été déterminés par CARE. L'aspect aléatoire dans le tirage de l'échantillon n'est intervenu que dans la sélection des parcelles.

### 2.2.4 Base de sondage et taille de l'échantillon

La base de sondage était constituée à partir d'une liste exhaustive des avenues de tous ces quartiers. Pour avoir les indicateurs valides, la taille de l'échantillon a été calculée à partir de la formule suivante :

$$n = \frac{t^2 p(1-p) \cdot f \cdot d}{e^2 \cdot m \cdot s}$$

- Où
- n = taille globale de l'échantillon
  - t = écart réduit de l'intervalle de confiance
  - p = proportion de l'estimateur recherché
  - f = ratio qui tient compte des non réponses
  - d = effet de grappes
  - e = erreur attendue
  - m = taille moyenne des ménages
  - s = proportion du sous-groupe où l'estimateur p est calculé

Les différentes valeurs considérées pour le calcul de la taille minimale de l'échantillon sont :

p = **50** (variance maximale)

En effet en l'absence des données, 50% est recommandé.

q = **50** = (1-p)

t = **1,96** => 2 (coefficient de confiance)

f = 1

e = **0,05%** (précision absolue)

d = **1**

s = **0,163%** (les jeunes de 15 – 24 ans)

m = **6** personnes ( taille par ménage)

En appliquant toutes ces valeurs à la formule, on obtient une taille minimale théorique de 350 soit 700 pour les deux sexes. Comme le budget le permettait, cette taille a été ramenée à 800 afin de tenir compte des cas éventuels des non réponses. Mais pour pouvoir estimer des indicateurs avec un niveau de précision acceptable, notre échantillon a été constitué de façon à disposer d'un nombre suffisant des filles que des garçons étant donné que la majorité des questions de l'enquête concernait les filles.

**Tableau n°4 : Répartition de l'échantillon par aire de santé ENDLINE**

N°	Aires de Santé	Pop totale	Pop de 15-24 ans	% pop 15-24 ans	Taille Echantillon
1	Himbi	30.876	5.959	20,1	161
2	Keshero	94.376	18.214	61,7	491
3	Kahembe	27.874	5.380	18,2	146
4	Ensemble	153.126	29.553	100	800

### 2.2.5 Répartition de l'échantillon par aire de santé non AIDMATCH

Pour des raisons de comparabilité, nous avons considéré le même nombre d'aires de santé que dans l'enquête de base, c'est-à-dire trois aires de santé. Comme les aires de santé non AIDMATCH sont au nombre de six nous avons tiré au hasard trois aires de santé qui sont : Katoyi, Lubango et Majengo. Nous avons gardé la même taille de l'échantillon qui est de 800 et nous avons fait la répartition suivante.

**Tableau n°5 : Echantillon Aires de santé non AIDMATCH**

N°	Aires de Santé	Pop Totale	Pop de 15-24 ans	Taille Echantillon
1	Katoyi	58865	9594,995	170
2	Lubango	58511	9537,293	482
3	Majengo	57216	9326,208	148
		265633	43298,179	800

Pour cette étude, la commune a été déterminée par CARE ainsi que les quartiers à enquêter. Le critère de "poids démographique" a été appliqué pour répartir le nombre de ménages à enquêter dans chaque quartier. La formule ci-après a été utilisée.

$$y = (p/i)*t \text{ soit :}$$

$y$  = Nombre de ménages à enquêter dans le quartier ;

$p$  = Population totale du quartier à enquêter ;

$i$  = Population totale des quartiers ;

$t$  = Taille de l'échantillon retenu.

Le choix des avenues, constituant les unités tertiaires a été opéré par un tirage aléatoire simple et sans remise partant d'une liste exhaustive de toutes les avenues de chaque quartier. Pour chaque avenue, le nombre de ménages à enquêter n'a pas dépassé 10. Cette condition a permis de connaître le nombre total d'avenues à enquêter par quartier, moyennant la formule ci-dessous :

$$m = M/n \text{ soit :}$$

$M$  = Nombre des ménages à enquêter par quartier ;

$n$  = Nombre maximum des ménages à enquêter par avenue ;

$m$  = Nombre d'avenues à enquêter par quartier.

Le pas de sondage qui a été utilisé pour la sélection des parcelles à enquêter a été estimé par la formule ci-dessous :

$$L = N/n \text{ soit :}$$

$L =$  Pas de sondage ;

$N =$  Nombre total de parcelles de l'avenue sélectionnée ;

$n =$  Nombre maximum de parcelles à enquêter dans chaque avenue sélectionnée.

Ainsi, dans chaque parcelle tirée, un et un seul ménage ayant une personne de cette tranche d'âge de 15-24 ans a été enquêté. Le choix des parcelles à enquêter a fait également l'objet d'un tirage aléatoire. A partir d'une liste reprenant toutes les parcelles de l'avenue sélectionnée, un numéro a été tiré au hasard. A ce numéro, il a été appliqué, à chaque fois, un pas de sondage pour déterminer la parcelle suivante à enquêter. Ce qui a permis d'atteindre la taille retenue par avenue. Le choix des ménages a été effectué suivant le sens des aiguilles d'une montre avec possibilité de remplacement une fois que le ménage tiré est absent, inhabité ou encore sans adolescent(e) et jeune de 15-24 ans.

### **2.2.6 Outils de collecte des données**

Un questionnaire a été élaboré pour servir à la collecte des données auprès des jeunes filles et jeunes garçons de 15 à 24 ans. Ce questionnaire comprend une série des questions fermées et ouvertes et compte 8 modules : (i) les caractéristiques sociodémographiques des jeunes enquêtés, (ii) la santé sexuelle et de la reproduction des jeunes, (iii) la fécondité des adolescentes, (iv) la planification familiale, (v) accès et l'utilisation des services de santé sexuelle et de la reproduction, (vi) la mise en œuvre du projet , (vii) les avortements provoqués, (viii) les violences sexuelles et violences basées sur le genre.

### **2.2.7 Formation du personnel de terrain**

La formation des superviseurs et enquêteurs a précédé la collecte des données sur terrain. Elle était basée sur : (i) la théorie générale des enquêtes, (ii) les objectifs du projet jeunes de CARE à Goma, (iii) la méthodologie de l'étude et le tirage de l'échantillon (iv) l'analyse approfondie du questionnaire et (v) les considérations éthiques. Avant la collecte des données proprement dite, un pré test du questionnaire a été organisé.

### **2.2.8 Organisation du travail sur le terrain**

Les superviseurs recrutés et formés avaient pour mission d'organiser l'exécution des activités de collecte des données sous la coordination du consultant et du CARE. Il y avait quatre superviseurs. C'est eux qui avaient la tâche de vérifier et corriger en temps réel le biais relevé dans les questionnaires. Il y avait quatre équipes d'enquêteurs, deux équipes pour filles et deux équipes pour garçons. Chacune d'elle comprenait 5 personnes. Chaque équipe était chapeauté par 1 superviseur. Les superviseurs s'occupaient de la distribution des tâches aux enquêteurs, de l'encadrement des équipes sur terrain, de la vérification de la qualité du travail et de la transmission des questionnaires au consultant.

### **2.2.9 Exploitation des données : Traitement**

Au total, 786 questionnaires pour l'enquête finale et 713 questionnaire pour l'enquête dans les aires de santé non AIDMATCH ont été administrés, vérifiés et codifiés. Ces opérations de vérification et de codification ont permis la lisibilité des questionnaires et la correction de la plupart des erreurs d'incohérence. La saisie des données a été effectuée sur Epi Data et a permis d'avoir un fichier des données brutes. Le nettoyage systématique du fichier a été effectué au moyen du test d'exhaustivité et du test de cohérence. Le test d'exhaustivité a permis de s'assurer que tous les jeunes enquêtés ont été saisis et qu'aucun individu n'a été oublié.

### **2.2.10 Analyse des données**

Deux types d'analyse ont été effectués : l'analyse uni variée et l'analyse bi variée. L'analyse uni variée a permis de décrire l'échantillon et de présenter pour chaque variable toutes les fréquences simples. Cette description de l'échantillon a permis de lire les données et de vérifier également les taux de non-réponse. L'analyse bi variée a permis de produire des tableaux croisés des variables retenues dans le cadre cette étude.

### **2.2.11 Considérations éthiques**

Sur le plan de l'éthique, l'objectif de l'étude a été clarifié aux enquêtés (jeunes filles et jeunes garçons) et la confidentialité a été assurée tant dans la phase de collecte que d'analyse des données. Aucune interview n'a eu lieu sans le consentement de l'enquêté. Une autorisation de la commission éthique du Ministère de la santé a été obtenue lors de l'enquête de base.

## **2.3 Principaux résultats de l'étude quantitative**

Ce rapport comprend 7 sections. La première section présente les caractéristiques sociodémographiques des adolescents et jeunes enquêtés , la deuxième examine leur exposition au risque de grossesse , la troisième montre la fécondité des adolescentes, la quatrième indique le niveau d'utilisation de la contraception , la cinquième renseigne sur l'accès et l'utilisation des services de santé sexuelle et de la reproduction par les adolescents et jeunes , la sixième évalue quelques activités du projet AID MATCH, la septième et dernière section donne quelques informations sur les violences sexuelles dans la communauté. Il est important de noter qu'à l'exception de la sixième section qui examine les activités du projet, tous les indicateurs qui sont renseignés dans l'enquête finale du projet (Endline) sont comparés à ceux de l'enquête de base (Baseline) et aussi à ceux des aires de santé non AID MATCH c'est-à-dire celles dans lesquelles les adolescents et jeunes n'ont pas été exposés aux messages du projet.



### 2.3.1 : Caractéristiques sociodémographiques des adolescents et jeunes enquêtés

Les adolescents et jeunes de 15-24 ans constituent les populations cibles de cette enquête. Les informations présentées dans le tableau n°6 renseignent sur leurs caractéristiques sociodémographiques, à savoir : (i) l'âge, (ii) le sexe, (iii) le niveau d'instruction, (iv) la situation matrimoniale, (v) l'occupation actuelle, (vi) la religion. Ces informations sont issues de trois enquêtes : l'enquête de base, l'enquête finale et enfin l'enquête dans les aires de santé non AID MATCH.

**Tableau n° 6 : Répartition en % des adolescents et jeunes enquêtés dans la ville de Goma selon les caractéristiques sociodémographiques**

Caractéristiques sociodémographiques	Base line	Zone Aidmatch	Zone no Aidmatch	Total
<b>Groupes d'âges</b>				
15-19	60,5	64,2	64,1	64,2
20-24	39,5	35,8	35,9	35,8
<b>Sexe</b>				
Masculin	48,5	39,6	40,7	40,1
Féminin	51,5	60,4	59,3	59,9
<b>Niveau d'instruction</b>				
Sans instruction	2,1	1,8	2,0	1,9
Primaire	9,6	10,6	8,4	9,5
Secondaire	65,9	71,9	76,9	74,2
Supérieur/Universitaire	22,4	15,8	12,8	14,3
<b>Situation matrimoniale</b>				
Célibataire	92,1	92,7	89,6	91,3
Marié/En union	7,3	6,6	10,1	8,3
Divorcé	0,6	,6	,3	,5
Veuf/veuve	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Occupation actuelle</b>				
Sans emploi	20,3	31,2	27,1	29,2
Etudes	70,9	61,8	64,0	62,8
Travail	8,7	7,0	9,0	7,9
<b>Religion</b>				
Catholique	41,0	35,6	41,1	38,2
Protestant	32,9	33,7	36,3	35,0
Eglise de réveil	10,2	11,5	9,7	10,6
Kimbanguiste	1,1	,8	1,8	1,3
Musulman	4,2	3,7	2,5	3,1
Autre	10,6	14,8	8,6	11,8
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Effectifs de répondants</b>	<b>709</b>	<b>786</b>	<b>713</b>	<b>1499</b>

Les enquêtes ont touché au total 709 personnes dans l'enquête de base, 786 personnes dans l'enquête finale et enfin 713 personnes dans l'enquête des aires de santé non AID MATCH. Pour les enquêtes finale et celle des aires de santé non AIDMATCH, les taux de couverture sont respectivement de 99% et 89 %. Dans les trois enquêtes, les adolescents de 15-19 ans étaient plus nombreux (64%) que les jeunes de 20-24 ans (36%). Bien que dans des proportions non identiques, cette sur représentation des adolescents de 15-19 ans par rapport aux jeunes de 20-24 ans reflète la structure du pays. En effet, il y a plus d'adolescents de 15-19 ans que des jeunes de 20-24 ans. <sup>11</sup> .

Pour les sexes, bien que la structure par sexes du pays montre qu'il y a moins d'hommes (49%) que de femmes (51 %) et que la tendance est la même dans cette enquête finale, nous avons néanmoins des proportions plus importantes chez les filles (60%) que chez les garçons (40 %). En effet, comme cela a été expliqué dans le plan de sondage, pour pouvoir estimer des indicateurs avec un niveau de précision acceptable, notre échantillon a été constitué de façon à disposer d'un nombre suffisant des filles étant donné que la majorité des questions de l'enquête concernait les filles.

Lorsqu'on considère l'ensemble des trois enquêtes, on observe que pour le niveau d'instruction, près de trois enquêtés sur quatre (74 %) avaient déclaré avoir atteint le niveau d'études secondaires. Ceux qui n'ont aucun niveau d'instruction étaient minoritaires (1,9%). Pour l'état matrimonial, la majorité des enquêtés étaient des célibataires (91%). Quant à l'occupation, un peu plus de six enquêtés sur dix étaient aux études au moment de la collecte des données (63 %). Les enquêtés qui ont déclaré prier dans l'Eglise catholique représentaient 38% de l'ensemble des enquêtés, suivi par ceux qui prient dans : l'Eglise protestante (35%), les Eglises de réveil (11%), la religion musulmane (3%), Kimbanguiste (1%) et enfin dans d'autres Eglises (12%). Cette tendance est la même dans les trois enquêtes (Baseline, endline et non AIDMATCH) bien qu'on observe quelques variations en termes des pourcentages.

### **2.3.2 Exposition des adolescents et jeunes au risque de grossesse**

Cette section présente les informations recueillies auprès des adolescents et jeunes en lien avec : (i) l'expérience sexuelle, (ii) l'âge à la première expérience sexuelle, (iii) l'activité sexuelle récente. Ces trois éléments sont en fait des facteurs qui exposent les adolescents et jeunes au risque de grossesse non désirée lorsque les rapports sexuels ne sont pas protégés.

#### **2.3.2.1 Expérience sexuelle**

Pour avoir les informations sur l'expérience sexuelle des adolescents et jeunes, on leur a posé la question suivante : " avez-vous déjà eu des rapports sexuels" et dans l'affirmative " à quel âge les avez-vous eus " ?

---

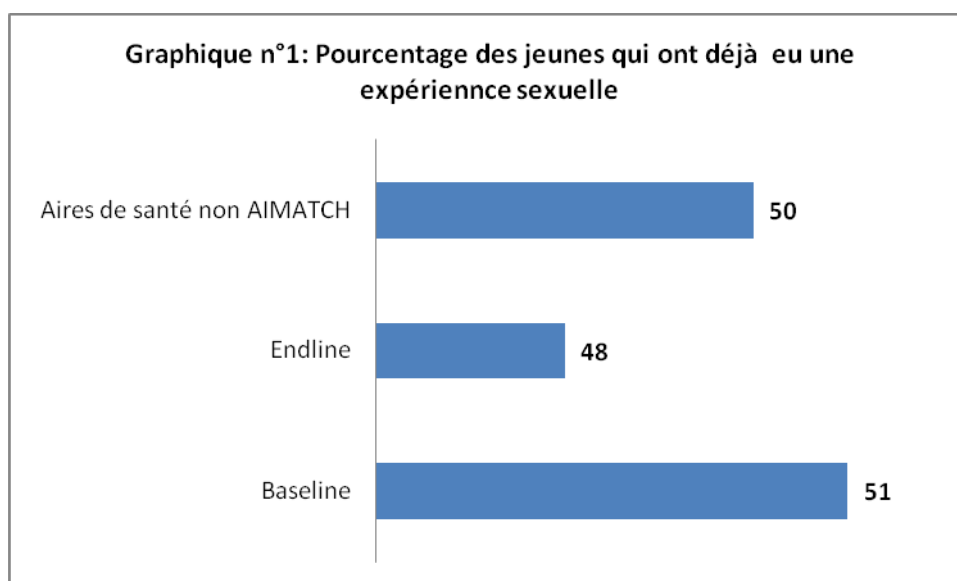
<sup>11</sup> Enquête Démographique et de Santé (EDS ,2013-2014)

**Tableau n° 7 : Répartition en % des adolescents et jeunes enquêtés dans la ville de Goma, pourcentages qui ont déjà eu leur premier rapport sexuel selon certaines caractéristiques sociodémographiques**

Caractéristiques sociodémographiques	Base line		End line (n=786)	Aires de santé no Aidmatch (n=713)	%	Effectifs (n=1499)
	%	Effectifs (n=709)				
<b>Agés</b>						
15	13,5	82	5,7	10,2	8,0	175
16	24,5	82	14,6	19,4	16,9	154
17	27,5	89	32,2	31,6	31,9	235
18	43,6	81	36,5	42,6	39,4	198
19	50,8	95	58,1	64,4	61,0	159
20	61,1	75	67,9	68,1	68,0	147
21	75	47	69,2	74,5	71,7	120
22	81,6	46	85,7	78,8	81,6	87
23	90,0	68	89,5	93,5	90,9	88
24	90,3	44	92,7	91,7	92,1	89
<b>Groupes d'âges</b>						
15-19	33,5	429	30,0	33,1	31,2	921
20-24	80,7	280	78,6	79,2	79,2	531
<b>Sexe</b>						
Masculin	54,9	344	53,6	53,3	53,5	591
Féminin	49,6	365	43,9	47,7	45,6	861
<b>Ensemble</b>	<b>51,4</b>	<b>709</b>	<b>47,8</b>	<b>49,9</b>	<b>48,8</b>	<b>1452</b>

Les résultats du tableau n° 7 montrent que si dans l'enquête de base plus de la moitié des enquêtés (51%) avaient déjà eu une expérience sexuelle, ils sont relativement moins nombreux dans l'enquête finale où ils sont à 48 % soit un écart de trois points de pourcentage. Dans les aires de santé non AIDMATCH, les jeunes qui ont déjà eu des rapports sexuels représentent la moitié des enquêtés (50%), chiffre plus élevé que dans les aires de santé où les jeunes étaient exposés aux messages du projet (Endline).

Lorsqu'on compare la colonne des pourcentages des adolescents et jeunes à celle des âges auxquels ils ont eu cette expérience sexuelle, on constate que les résultats confirment la relation existant entre l'âge et la survenue des premiers rapports sexuels. En effet, au fur et à mesure que l'âge augmente, il y a de plus en plus des adolescents et jeunes qui commencent leur expérience sexuelle. Pour l'ensemble de ces trois enquêtes, le nombre des jeunes qui ont eu des rapports sexuels avant 15 ans représente 8%, il atteint 92 % à 24 ans en passant à 61 % à 19 ans (moment de la fin de la période pubertaire).



Le pourcentage des jeunes qui ont déjà eu leur expérience sexuelle est passé de 51% lors de baseline à 48 % à la fin du projet (Endline) soit une baisse de trois points de pourcentages.

### 2.3.2.2 Age à la première expérience sexuelle

L'âge à la première expérience sexuelle constitue un indicateur important d'exposition au risque de grossesse. Au cours de l'enquête, on a demandé aux adolescents et jeunes qui avaient déjà eu des rapports sexuels de donner l'âge auquel ils avaient eu cette première relation avec un partenaire.

**Tableau n°8 : Répartition des adolescents et jeunes enquêtés selon leur âge à la première expérience sexuelle**

Ages au premier rapport sexuel	Base line	End line	Aires de santé non Aidmatch
Age moyen	16,5 ans	16,3 ans	16 ans
Age médian	16 ans	16 ans	16 ans

L'âge médian à la première expérience sexuelle est la même dans les trois enquêtes, soit 16 ans. En d'autres termes, il y a eu 50 % des jeunes qui ont eu leur première expérience sexuelle avant 16 ans et l'autre moitié (50%) après 16 ans. Les âges moyens sont respectivement de 16,5 ans, 16,3 ans et 16 ans dans le baseline, endline et dans les aires de santé non AIDMATCH.

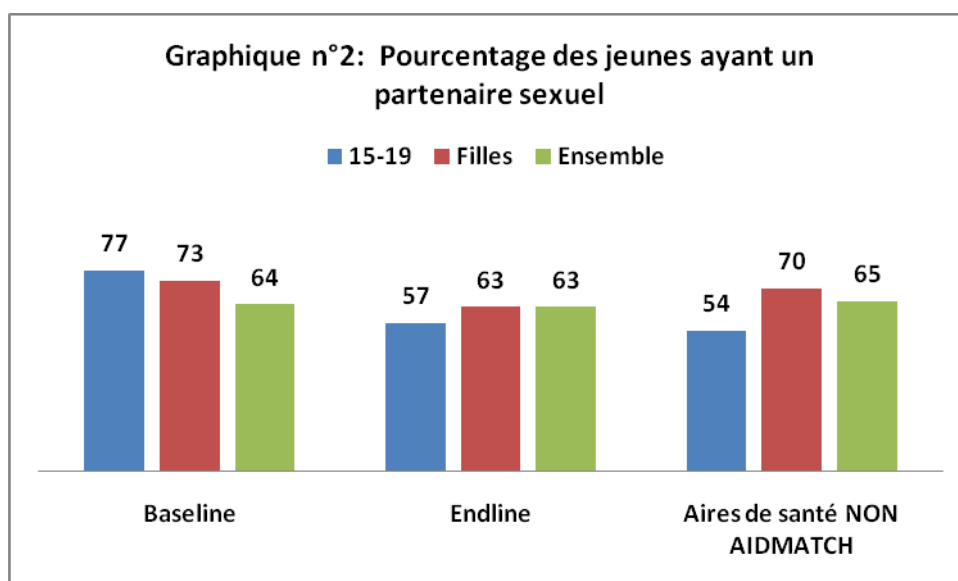
### 2.3.2.3 Activités sexuelles récentes

L'information sur la fréquence des rapports sexuels qui est aussi l'un des déterminants du risque de grossesse non désirée a été obtenue en posant la question suivante à tous ceux qui ont déjà eu des rapports sexuels "avez-vous actuellement un partenaire sexuel ?"

**Tableau 9 : Répartition en % des adolescents et jeunes enquêtés dans la ville de Goma, pourcentages de ceux qui ont un partenaire sexuel parmi ceux qui ont déjà eu leur premier rapport sexuel selon certaines caractéristiques sociodémographiques.**

Caractéristiques sociodémographiques	Base line		End line (n=360)	Aires de santé no Aidmatcth (n=349)	%	Effectifs (n=709)
	%	Effectifs (n=370)				
<b>Ages</b>						
15	50,0	10	20,0	22,2	21,4	<b>14</b>
16	75,0	20	50,0	57,1	53,8	<b>26</b>
17	64,0	25	57,9	52,8	55,4	<b>74</b>
18	51,3	39	63,2	50,0	56,4	<b>78</b>
19	65,3	50	58,0	63,8	60,8	<b>97</b>
20	68,8	48	58,5	59,6	59,0	<b>100</b>
21	57,9	35	64,4	65,9	65,1	<b>86</b>
22	57,9	38	73,3	80,5	77,5	<b>71</b>
23	67,2	64	72,5	89,7	78,8	<b>80</b>
24	70,0	41	68,4	77,3	73,2	<b>82</b>
<b>Groupes d'âges</b>						
15-19	77,1	114	57,3	54,1	55,7	<b>289</b>
20-24	57,0	256	66,8	73,3	69,9	<b>420</b>
<b>Sexe</b>						
Masculin	55,0	189	63,2	59,5	61,4	<b>316</b>
Féminin	72,6	181	62,9	69,7	66,3	<b>393</b>
<b>Ensemble</b>	<b>63,6</b>	<b>370</b>	<b>63,1</b>	<b>65,2</b>	<b>64,1</b>	<b>709</b>

En examinant le tableau n°9 on constate que même si dans l'ensemble, la différence ne s'observe pas entre les résultats de Baseline et ceux de Endline (63%) elle est pourtant visible dans les groupes des adolescents. En effet, alors qu'ils étaient à 77 % à déclarer lors de l'enquête de base qu'ils avaient des partenaires sexuels, le chiffre est descendu à 57% lors de l'enquête finale. Il en est de même pour les filles où ce chiffre est passé de 73% à 63 %. Un phénomène contraire est pourtant à observer chez les jeunes de 20-24 ans et chez les hommes où ce chiffre a augmenté passant respectivement de 57% à 63% chez les jeunes et de 55% à 59 % chez les hommes. Peut-on attribuer cette différence à des fluctuations du hasard ?



Bien que dans l'ensemble, le pourcentage des jeunes qui ont actuellement un partenaire sexuel n'ait pas connu de baisse sensible (64 % à 63%), on constate cependant une baisse sensible chez les adolescents où le niveau est passé de 77 % à 57 % et chez les filles de 73 % à 63 %. Les valeurs des aires de santé Non AIDMATCH comparées à celles de Edline sont élevées exceptés chez les adolescents de 15-19 ans.

### 2.3.3 Fécondité des adolescentes et Planification Familiale

Cette section porte sur les différents niveaux de fécondité des adolescentes dans les trois enquêtes (Baseline, endline et aires de santé non AIDMATCH) ainsi que les différents niveaux de connaissance des méthodes modernes et le taux d'utilisation de la contraception moderne par méthode.

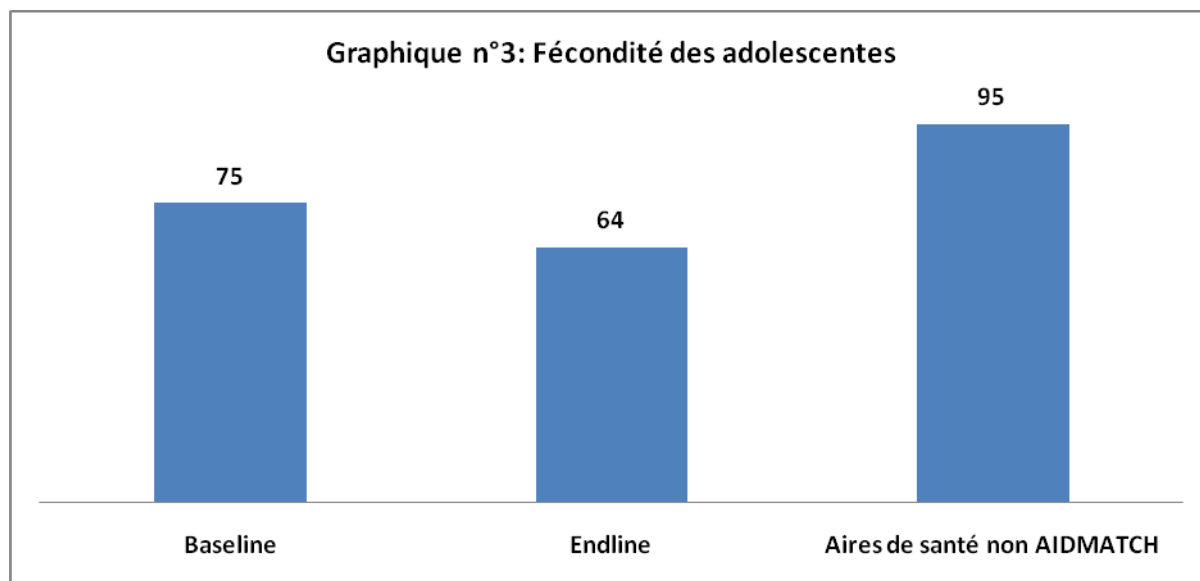
**Fécondité des adolescentes :** La fécondité des adolescentes est un rapport entre le nombre de naissances provenant des femmes de ce groupe d'âge de 15-19 ans rapporté au nombre total d'adolescentes de ce même groupe d'âge. Ce rapport est multiplié par 1000. Une fécondité précoce a souvent des effets négatifs sur la santé de la mère et de l'enfant. La probabilité de décéder des enfants est d'autant plus grande qu'ils naissent des mères très jeunes.<sup>12</sup>

**Tableau n°10 : Répartition des taux de fécondité des adolescentes par enquête**

Agés	Baseline	Endline	Aires de santé non AIDMATCH
15-19	75%°	64%°	95%
20-24	359%°	162%°	400%°

<sup>12</sup> Enquête Démographique et de Santé (EDS-RDC) 2013-2014.

La lecture des chiffres du tableau n°10 montre que la fécondité des adolescentes a baissé entre la période de baseline et Endline c'est-à-dire entre 2016 et 2017. En effet, alors qu'elle était à 75 ‰ en 2016, la fécondité est passée à 64‰ en 2017 soit une baisse de 11 points pour mille. Dans les aires de santé non AIDMATCH, c'est-à-dire là où aucune activité d'offre des services de santé sexuelle et reproductive n'a été menée, le taux de fécondité est élevé (95‰). Etant donné que le projet s'est intéressé aussi aux jeunes de 20-24 ans, un taux de fécondité dans ce groupe d'âge a aussi été calculé. Ce taux a aussi baissé passant de 359‰ en 2016 à 162‰ en 2017. Celui des aires de santé non AIDMATCH reste élevé (400‰). Au regard de ces chiffres on peut donc déduire que l'un des objectifs du projet AIDMATCH qui consistait à réduire le taux de fécondité des adolescentes a été atteint.



Ce graphique montre que la fécondité des adolescentes a baissé en passant de 75 ‰ lors de l'enquête de base à 64‰ dans l'enquête finale. Les aires de santé qui n'étaient pas exposées aux messages du projet AIDMATCH ont une fécondité (95 ‰) qui dépasse celles des autres

**La Planification Familiale :** Pour les adolescents et les jeunes, l'utilisation de la contraception moderne permet à éviter des grossesses précoces et non désirées qui impactent négativement sur leur santé et leur futur. Au cours des enquêtes, on a collecté les informations sur la connaissance des méthodes contraceptives modernes et leur utilisation par les adolescents et jeunes.

**Connaissance des méthodes contraceptives modernes :** la connaissance des méthodes contraceptives constitue une étape importante de l'utilisation des méthodes. La question qui a été posée lors de l'enquête est la suivante : " avez-vous déjà entendu parler des moyens ou méthodes qui permettent d'éviter une grossesse ". A cette question, si l'enquêté répondait par l'affirmative, on lui demandait de citer ces méthodes.

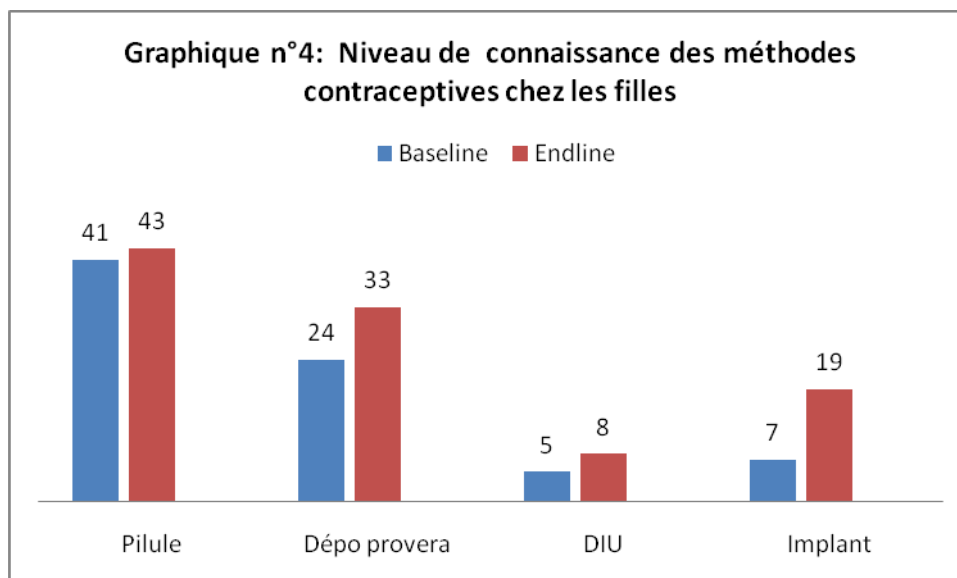
**Tableau n° 11 : Connaissance des méthodes contraceptives modernes par les adolescents et jeunes**

Méthodes	Baseline n=709	Endline n=786	AS Non AIDMATCH n=713
<b>Filles</b>			<b>Filles</b>
Pilule	41,3	43,1	45,6
Dépo provera	23,7	32,7	30,2
DIU	5,1	7,5	4,7
Implant	7,3	19,4	10,6
<b>Effectifs</b>	<b>312</b>	<b>278</b>	<b>274</b>
<b>Garçons</b>			
Pilule	30,5	19,7	19,0
Dépo provera	11,1	14,5	14,2
DIU	4,4	6,8	6,9
Implant	3,1	8,4	10,0
Condom	92,0	97,1	98,2
<b>Effectifs</b>	<b>313</b>	<b>248</b>	<b>231</b>

En comparant les deux enquêtes (baseline et endline) chez les filles, on observe de manière générale pour chaque méthode contraceptive que le niveau de connaissance s'est amélioré à. L'implant, cette méthode à longue durée d'action est celle qui a connu le taux d'augmentation le plus élevé, passant de 7,3 % à 19,4 % soit plus du double. Le dépo provera a connu également une augmentation de neuf points de pourcentage passant de 23,7% à 32,7%. Chez les garçons, le niveau de connaissance pour chaque méthode s'est également amélioré à l'exception de la pilule. L'implant reste la méthode qui a connu le plus d'amélioration. En effet, le niveau de connaissance est passé de 3,1 % à 8,4 % presque près du tiers d'augmentation.

Lorsqu'on compare les niveaux de connaissance des méthodes contraceptives des adolescents et jeunes rencontrés dans les aires de santé non AIDMATCH et ceux de l'enquête finale (Endline), on constate que les différents niveaux de connaissances des méthodes est presque identique. L'explication que l'on peut tenter de donner ici, est que les aires de santé non AIDMATCH n'ont pas de baseline. On ne connaît pas les valeurs initiales des indicateurs. La comparaison que nous faisons doit s'interpréter avec précaution.





Ce graphique montre que dans l'ensemble chez les filles, le niveau de connaissance de chaque méthode a augmenté. Le niveau le plus élevé est celui de l'implant qui est à 19 % alors qu'il n'était que de 7% lors de l'enquête de base.

### 2.3.4 Utilisation actuelle de la contraception par les adolescents et les jeunes

Le niveau d'utilisation de la contraception est l'un des indicateurs qui permet de juger de la réussite du programme AIDMATCH. Au cours de l'enquête, on a demandé aux filles et aux garçons qui connaissaient au moins une méthode contraceptive de dire s'ils utilisaient au moment de l'enquête une méthode contraceptive pour éviter de tomber enceinte.

**Tableau n°12 : Utilisation actuelle des méthodes contraceptives modernes parmi les adolescents et jeunes sexuellement actifs (qui ont déjà eu des rapports sexuels)**

Méthodes	Baseline n=181	Endline n=197	AS Non AIDMATCH n=196
<b>Filles</b>			
Pilule	5,8	5,1	3,0
Dépo provera	3,3	4,6	5,1
DIU	0,0	0,0	0,0
Implant	4,1	4,0	1,0
<b>Ensemble</b>	<b>13,2</b>	<b>13,7</b>	<b>9,0</b>
<b>Garçons</b>			
Préservatif	<b>40,2</b>	<b>50,3</b>	<b>37,9</b>

L'analyse des données du tableau n°12 montre qu'à l'exception de l'implant qui a connu une baisse, le taux d'utilisation du dépo provera a augmenté passant de 3,3 % en 2016 à 4,6 % en 2017. Les taux d'utilisation de la pilule et de l'implant ont stagné. Cette stagnation serait dûe probablement aux fluctuations du hasard étant donné la tendance haussière de connaissance

des autres méthodes. Pour l'ensemble des méthodes utilisées par les filles, la prévalence est de 13 % pour le Baseline, 14 % pour l'Endline et 9% dans les aires de santé non couvertes par le projet. Par contre le plus grand accroissement est celui du préservatif masculin. Le taux d'utilisation est passé de 40,2 % à 50,3 % soit une augmentation de 10 points de pourcentage..

Quant à l'utilisation passée des méthodes contraceptives modernes, l'enquête a posé la question suivante aux adolescents et jeunes qui connaissaient au moins une méthode moderne :'' avez-vous dans le passé utilisé une quelconque méthode contraceptive moderne'' ?

**Tableau n°13 : Utilisation passée d'une quelconque méthode contraceptive moderne**

Ages	Baseline	Endline	Aires de santé non AIDMATCH
15-19	20,4	22,1	21,7
20-24	49,0	61,2	60,7
<b>Sexes</b>			
Masculin	35,1	49,4	46,3
Féminin	30,4	30,7	33,0
<b>Ensemble</b>	32,7	39,5	39,1

Ce tableau renseigne qu'avant la mise en place du projet AIDMATCH, 33% des jeunes avaient utilisé au moins une quelconque des méthodes contraceptives modernes. Après l'organisation des services de santé sexuelle et reproductive dans ces sites, ce chiffre est passé à 40% soit un gain de sept points de pourcentage. L'augmentation est plus élevée chez les hommes (49 % après contre 35% avant) que chez les femmes ou le taux est resté inchangé (31 % après contre 30 % avant). Dans les groupes d'âges, c'est chez les jeunes de 20-24 ans que l'augmentation est plus visible passant de 49 % avant à 61 % après. En ce qui concerne les données des sites Non AID MATCH, la même précaution signalée dans la partie introductive doit nous habiter pour l'interprétation. En effet, nous ne connaissons pas le niveau de base des indicateurs dans ces sites. La ville de Goma n'est pas à son premier projet de santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes, il est possible que ce niveau observé qui est presque identique au niveau de Endline le doit aux activités jadis organisées dans ces sites par d'autres partenaires. Il y a 39 % des jeunes qui ont utilisé au moins une méthode moderne quelconque.

Lorsqu'on examine les tableaux 12 et 13 qui montrent les taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes avant le projet et après le projet, on peut dire globalement que la prévalence contraceptive moderne a augmenté.

## 2. 3. 5 Accès et utilisation des services de santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes

Cette section examine les points suivants : (i) les problèmes spécifiques des adolescents et jeunes dans le domaine de SSR, (ii) la connaissance des centres de santé qui offrent les services de santé sexuelle et reproductive, (iii) l'offre des services dans les centres de santé.

### 2.3.5.1 Problèmes de santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes

Au cours de l'enquête, on a posé la question suivante aux jeunes : "quels sont les problèmes de santé sexuelle et reproductive que vous connaissez dont souffrent les adolescents et jeunes".

**Tableau n° 14 : Répartition en % des adolescents et jeunes enquêtés dans la ville de Goma : Pourcentages qui connaissent les problèmes de santé sexuelle et de la reproduction dont souffrent généralement les adolescents et jeunes selon certaines caractéristiques sociodémographiques**

Caractéristiques sociodémographiques	IST	Grossesses non désirées	VIH/SIDA	Avortement provoqué	Violences sexuelles	Effectif des répondants
<b>Baseline</b>						
<b>Groupe d'âges</b>						
15-19	67,1	42,4	59,2	3,9	2,7	429
20-24	86,1	52,1	53,9	8,9	1,8	280
<b>Sexe</b>						
Masculin	83,4	41,9	62,4	3,8	2,4	344
Féminin	67,7	51,0	53,2	6,8	2,5	365
<b>Ensemble</b>	75,2	46,6	57,6	5,4	2,4	709
<b>Endline</b>						
<b>Groupe d'âges</b>						
15-19	61,5	47,7	59,0	8,1	5,7	505
20-24	87,9	60,8	72,6	19,5	4,2	281
<b>Sexe</b>						
Masculin	78,8	50,5	77,5	10,0	4,5	311
Féminin	65,9	53,7	54,9	13,7	5,7	475
<b>Ensemble</b>	71,0	52,4	63,9	12,2	5,2	786
<b>Aires de santé NON AIDMATCH</b>						
<b>Groupe d'âges</b>						
15-19	63,2	56,8	68,8	4,3	5,4	457
20-24	86,3	68,3	77,3	12,5	6,2	256
<b>Sexe</b>						
Masculin	73,4	56,6	77,2	7,2	11,7	290
Féminin	70,2	64,1	68,1	7,3	1,7	423
<b>Ensemble</b>	71,5	61,0	71,8	7,3	5,7	713

Ce tableau montre que les problèmes de santé sexuelle et de la reproduction qui impactent négativement sur la santé des jeunes sont connus des jeunes et ils sont les mêmes qui ont été cités dans les trois enquêtes. Il s'agit de : Infections Sexuellement transmissibles, VIH/sida, grossesses non désirées, avortements provoqués et enfin les violences sexuelles. Lorsqu'on compare les différents chiffres associés à chaque problème par enquête, on constate que la tendance est la même partout. En effet, les IST viennent en tête, suivi respectivement par le VIH/SIDA, les grossesses non désirées, les avortements provoqués et les violences sexuelles. A titre illustratif, dans le baseline on a l'ordre décroissant suivant : les IST (75%), le VIH (57%) et les grossesses non désirées (47,7%) tandis que pour le Endline, l'ordre est le même bien que les chiffres diffèrent. Il y a les IST (71%), le VIH (64%) et les grossesses non désirées (52%).

### 2.3.5.2 Connaissance des centres de santé qui offrent les services de santé sexuelle et reproductive

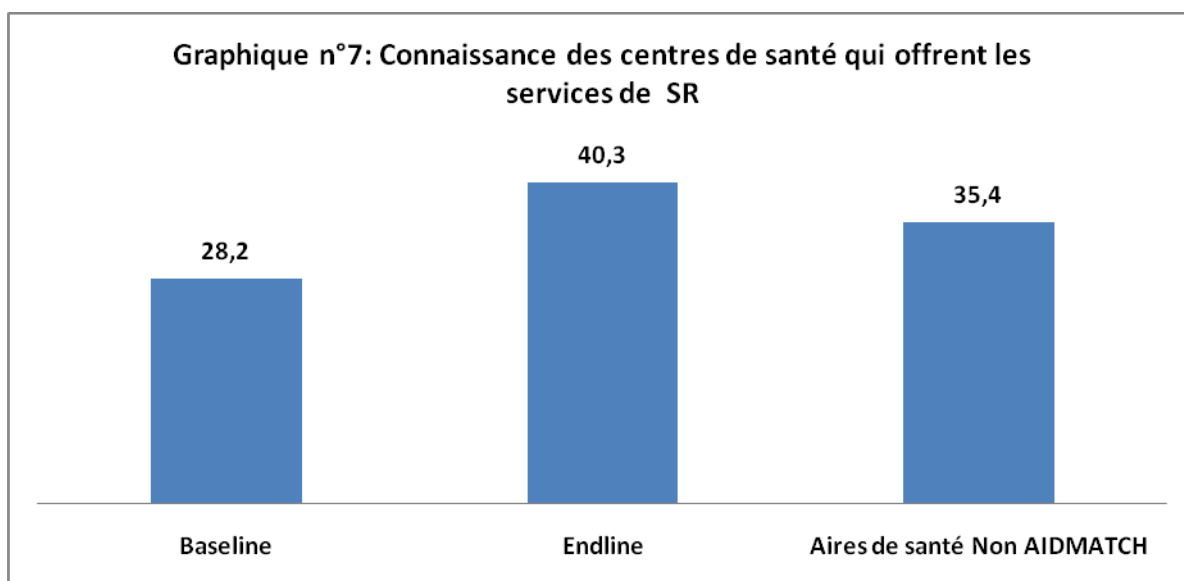
La connaissance des endroits où l'on offre les services de santé sexuelle et de la reproduction constitue une étape importante de l'accès et de l'utilisation de ces services. Au cours de ces trois enquêtes, on a posé aux adolescents et jeunes la question suivante : 'connaissez-vous un centre de santé qui offre les services de santé sexuelle et reproductive ?', les réponses sont dans le tableau suivant.

**Tableau 15 : Répartition des adolescents et des jeunes enquêtés dans la ville de Goma : pourcentages qui connaissent les centres de santé qui offrent les services de santé sexuelle et de la reproduction selon certaines caractéristiques sociodémographiques**

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentages des jeunes qui connaissent un centre de santé qui offre les services de santé sexuelle et reproductive	Effectifs des répondants
<b>BASELINE</b>		
<b>Groupes d'âges</b>		
15-19	21,0	429
20-24	39,3	280
<b>Sexe</b>		
Masculin	32,3	344
Féminin	24,4	365
<b>Ensemble</b>	<b>28,2</b>	<b>709</b>
<b>ENDLINE</b>		
<b>Groupes d'âges</b>		
15-19	33,3	505
20-24	53,0	281
<b>Sexe</b>		
Masculin	37,3	311
Féminin	42,3	475
<b>Ensemble</b>	<b>40,3</b>	<b>786</b>
<b>Aires de santé NON AIDMATCH</b>		
<b>Groupes d'âges</b>		
15- 19	26,3	456
20-24	51,6	256
<b>Sexe</b>		
Masculin	32,1	290
Feminin	37,7	423
<b>Ensemble</b>	<b>35,4</b>	<b>713</b>

De la lecture des chiffres repris dans ce tableau, il se dégage que le niveau de connaissance des centres qui offrent les services de santé sexuelle et reproductive a augmenté passant de 28 % en 2016 à 40 % en 2017. Dans les aires de santé non AIDMATCH, le niveau de connaissance est resté inférieur à celui de Endline (35% contre 40%). On peut donc penser que l'implantation des activités de SSR dans les sites du projet AIDMATCH a permis aux

jeunes de connaître les endroits /centres de santé qui offrent les services de santé pour les jeunes.



Le niveau de connaissance des centres de santé qui offrent les services de santé sexuelle et reproductive est passé de 28 % à 40 % soit un gain de 12 points de pourcentage.

### **2.3.5.3 Utilisation des services de santé sexuelle et de la reproduction dans les centres de santé**

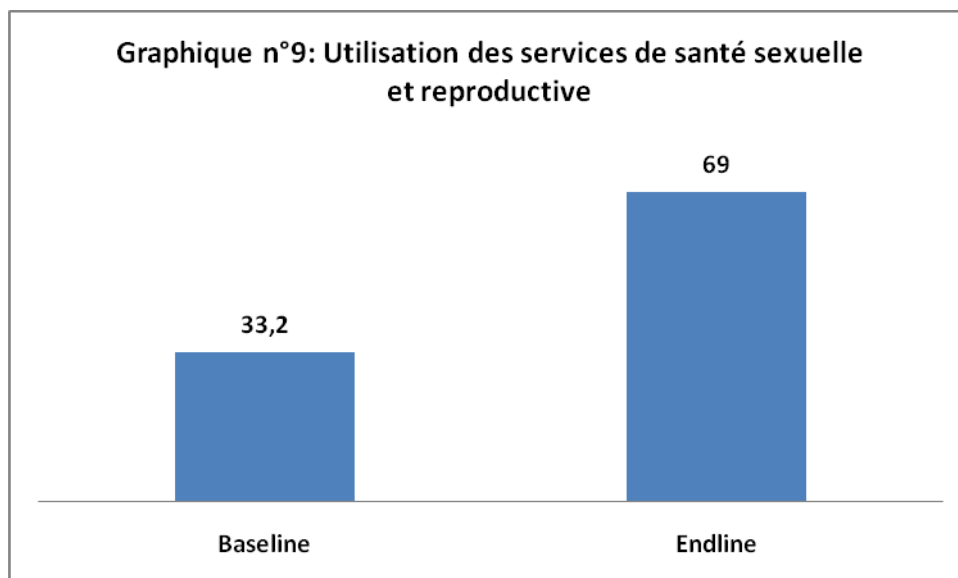
L'offre des services de santé sexuelle et de la reproduction aux adolescents et jeunes basée sur l'approche conviviale demande à ce que les jeunes soient traités avec respect et que les prestataires gardent confidentiels les problèmes pour lesquels les jeunes viennent consulter. Cette approche nécessite aussi que les jeunes soient bien accueillis et mis en confiance afin qu'ils soient à l'aise à poser des questions sur leur état de santé. Les prestataires sont formés pour qu'ils adoptent ce type de comportement. Ainsi se sentir à l'aise à poser des questions devient un des critères pour juger de la bonne mise en œuvre de l'approche conviviale parce que les prestataires formés ont amélioré leur attitude vis-à-vis des jeunes.

Au cours de l'enquête, on a posé aux jeunes la question suivante : " Avez-vous eu l'occasion de poser des questions aux prestataires sujet de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes"

**Tableau 16 : Répartition en % des adolescents et jeunes enquêtés dans la ville de Goma : Pourcentages qui ont eu l'occasion de poser des questions sur la santé sexuelle et reproductive dans le centre de santé certaines caractéristiques sociodémographiques**

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentages qui ont eu l'occasion de poser des questions sur la santé sexuelle et reproductive au centre de santé	Effectif des répondants
<b>BASE LINE</b>		
<b>Groupes d'âges</b>		
15-19	18,7	198
20-24	48,4	190
<b>Sexe</b>		
Masculin	32,2	174
Féminin	34,1	214
<b>Ensemble</b>	<b>33,2</b>	<b>388</b>
<b>END LINE</b>		
<b>Groupes d'âges</b>		
15-19	44,8	29
20-24	85,7	45
<b>Sexe</b>		
Masculin	82,4	17
Féminin	64,8	58
<b>Ensemble</b>	<b>69,0</b>	<b>74</b>

Les résultats de ce tableau montrent que le nombre des jeunes qui ont eu l'occasion de poser des questions aux prestataires sur leurs problèmes de santé a doublé passant de 33 % à l'enquête de base à 69 % dans l'enquête finale. Le niveau d'augmentation le plus élevé est celui observé chez les adolescents de 15-19 ans qui est passé de 19 % à 86 % soit du simple au quadruple. Ainsi sans beaucoup de risque de se tromper, on pense que l'attitude des prestataires formés s'est réellement améliorée car ils sont souvent considérés comme un des obstacles à l'offre des services de santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et jeunes. Cet objectif du projet est également atteint parce que dans la théorie de changement du projet, un des résultats attendus était que : "les attitudes des prestataires soient favorables à l'offre des services de SR".



De ce graphique, on retient que le pourcentage des jeunes qui ont fréquenté les centres qui offrent les services de santé sexuelle et de la reproduction et qui ont été mis à l'aise par les prestataires parce qu'ils ont pu poser des questions, est passé de 33 % lors de l'enquête de base à 69% dans l'enquête finale.

### **2.3.6 Activités du projet AIDMATCH**

Lorsqu'on lit la théorie de changement du projet AIDMATCH, on est renseigné qu'il était question d'organiser les activités suivantes : (i) implanter les espaces conviviaux près des centres de santé, (ii) former les prestataires dans l'offre des services de PF, IST, Violences sexuelles et celles basées sur le genre, (iii) implanter un système de référence des jeunes dans les centres de santé avec des cartes, (iv) organiser l'offre des services de SSR, (v) former les pairs leaders, adultes champions et les mobilisateurs communautaires, (vi) offrir les informations SR à l'aide de la téléphonie mobile (sms).

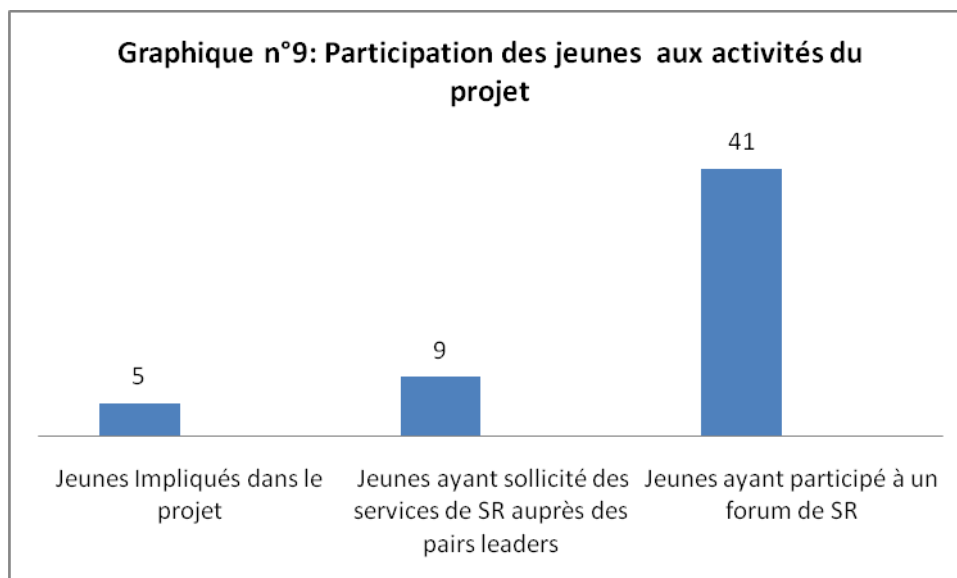
Ainsi pour s'assurer que ces activités prévues ont été réalisées, une série des questions en lien avec ces activités a été posée aux jeunes rencontrés dans les ménages des aires de santé du projet. Les tableaux qui suivent présentent leurs réponses.



**Tableau 17 : Répartition en % des adolescents et jeunes enquêtés dans la ville de Goma : Pourcentages des jeunes qui étaient impliqués dans la revue du projet et dans le processus de sa mise en œuvre ; Pourcentage des jeunes qui ont cherché des services SR auprès des pairs leaders, pourcentage des jeunes qui ont participé à un forum sur la santé sexuelle et de la reproduction selon quelques caractéristiques sociodémographiques.**

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentages des jeunes qui étaient impliqués dans la revue du projet et dans le processus de sa mise en œuvre	Pourcentages des jeunes qui ont cherché des services de santé sexuelle et reproductive auprès des pairs leaders	Pourcentages des jeunes qui ont participé à un forum sur la santé sexuelle et reproductive	Effectif des répondants
<b>Groupe d'âges</b>				
15-19	2,9	8,4	35,0	505
20-24	7,8	13,0	52,3	281
<b>Sexe</b>				
Masculin	4,5	11,4	44,1	324
Féminin	4,8	9,2	39,4	462
<b>Aires de santé</b>				
Keshero	5,1	9,7	40,8	465
Himbi	1,3	8,5	38,3	153
Kahembe	6,9	9,5	45,4	126
<b>Ensemble</b>	4,7	9,0	41,2	786

La lecture de ces chiffres montre que si toutes les activités prévues dans le cadre du projet ont bel et bien été réalisées, le niveau de réalisation de certaines activités est faible. Il s'agit de : (i) l'implication des jeunes dans le processus de mise en œuvre du projet (5%) , (ii) la recherche des services de SR auprès des pairs leaders (9%). Par contre la participation à un forum de SR, est l'activité dont le niveau de réalisation est le plus élevé comparé aux autres. En effet, il y a 41 % des jeunes qui ont participé à un forum quelconque de SR.



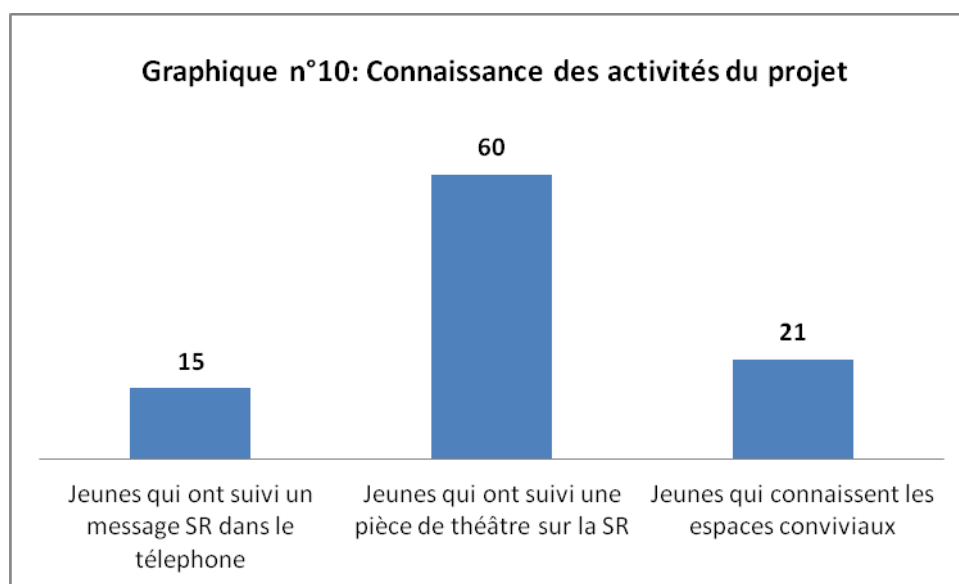
Ce graphique montre que l'activité qui a connu le plus de participation des jeunes est le forum SR y compris la participation à la journée de l'enfant Africain.

Concernant les espaces jeunes, les théâtres de rue et les informations de SR à l'aide de la téléphonie mobile, le tableau n°17 nous montre les résultats.

**Tableau 18 : Répartition en % des adolescents et jeunes enquêtés dans la ville de Goma : Pourcentage des jeunes qui ont reçu un sms message dans le téléphone qui donne une information sur la santé sexuelle et reproductive, Pourcentages des jeunes qui ont vu un théâtre de rue ou entendu des chansons sur la santé sexuelle et reproductive des jeunes, pourcentage des jeunes qui connaissent les espaces conviviaux selon quelques caractéristiques sociodémographiques**

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage des jeunes qui ont reçu un sms message dans le téléphone qui donne une information sur la santé sexuelle et reproductive	Pourcentages des jeunes qui ont vu un théâtre de rue ou entendu des chansons sur la santé sexuelle et reproductive des jeunes	Pourcentage des jeunes qui connaissent les espaces conviviaux des jeunes	Effectif des répondants
<b>Groupe d'âges</b>				
15-19	11,5	58,2	18,4	505
20-24	21,8	63,4	26,6	281
<b>Sexe</b>				
Masculin	20,0	68,6	24,7	324
Féminin	12,1	54,5	19,2	462
<b>Aires de santé</b>				
Keshero	15,1	59,6	19,1	465
Himbi	17,6	47,4	25,0	153
Kahembe	15,1	78,3	25,4	126
<b>Ensemble</b>	15,2	60,1	21,4	786

De l'examen des données du tableau, on observe que six jeunes sur dix (60%) ont vu un théâtre de rue ou entendu une chanson sur la santé sexuelle et reproductive, ensuite 21% des jeunes connaissent les espaces conviviaux créés dans les aires de santé et 15% des jeunes ont entendu parler des messages de SR qui sont offerts par l'utilisation de la téléphonie mobile.



Le graphique n°10 montre qu'un jeune sur cinq connaît un espace jeune (21%), près de six jeunes sur dix ont participé ou assisté à une pièce de théâtre produit par les pairs leaders et 15 % des jeunes savent qu'on peut avoir des informations de SR sur la téléphonie mobile.

### 2.3.7 Violences sexuelles

Par violence sexuelle on entend tout acte sexuel, tentative pour obtenir un acte sexuel, commentaire ou avances de nature sexuelle, ou actes visant à un trafic ou autrement dirigés contre la sexualité d'une personne en utilisant la coercition, commis par une personne indépendamment de sa relation avec la victime, dans tout contexte, y compris, mais sans s'y limiter, le foyer et le travail<sup>13</sup>. Pour l'OMS (2002), La violence sexuelle représente un grave problème de santé publique touchant des millions de personnes chaque année dans le monde. Elle dépend de nombreux facteurs existant dans des situations sociales, culturelles et économiques très variées<sup>14</sup>.

En RDC, les violences sexuelles et celles basées sur le genre sont définies par la Loi n° 06/018 du 20 juillet 2006 modifiant et complétant le Décret du 30 janvier 1940 portant Code pénal congolais pour distinguer les viols des autres formes de violences. Les violences sont commises dans toutes les provinces de la RDC, y compris dans celles non touchées par les conflits armés en milieux urbains et ruraux, et les femmes, quelle que soit leur catégorie sociale, en sont toujours les cibles principales. La protection des femmes et des jeunes filles contre les violences sexuelles demeure une question préoccupante et Le pari à ce jour pour la

<sup>13</sup> [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42545/1/9242545619\\_fre.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42545/1/9242545619_fre.pdf)

<sup>14</sup> : [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention](http://www.who.int/violence_injury_prevention) ou contactez: [violenceprevention@who.int](mailto:violenceprevention@who.int)

République démocratique du Congo avec l'engagement politique et le soutien des partenaires est «zéro violence sexuelle ».

Au cours de l'enquête, la violence sexuelle était évaluée par les questions suivantes : Avez-vous déjà entendu parler des violences sexuelles ? Connaissez-vous quelqu'un qui a déjà été victime des violences sexuelles ? Avez-vous été victimes des violences sexuelles au cours des 12 derniers mois ?

La présente partie du rapport au regard des questions ci-haut s'articule autour de points suivants : le premier point fournit des indications sur les adolescents et jeunes qui ont déjà entendu parler des violences sexuelles, le deuxième parle de la connaissance de quelqu'un qui a déjà été victime des violences sexuelles, et le troisième présente la prévalence des violences sexuelles au cours de douze derniers mois.

**Tableau n°19 : Répartition en % des adolescents et jeunes enquêtés dans la ville de Goma : Pourcentages des adolescents et jeunes qui ont déjà entendu parler des violences sexuelles , Pourcentage des adolescents et jeunes qui connaissent quelqu'un qui a déjà été victime des violences sexuelles, Pourcentage des adolescents et jeunes qui ont été victimes des violences sexuelles au cours des 12 derniers mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques**

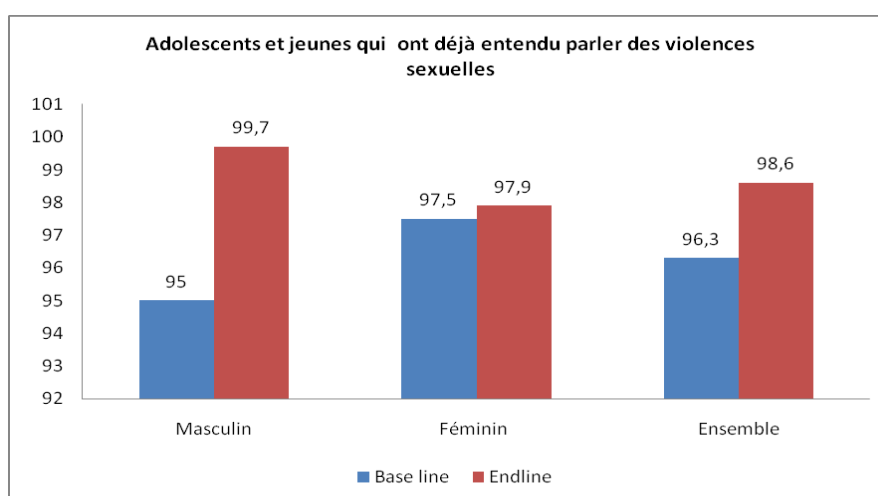
Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentages des adolescents et jeunes qui ont déjà entendu parler des violences sexuelles	Effectif des répondants	Pourcentage des adolescents et jeunes qui connaissent quelqu'un qui a déjà été victime des violences sexuelles	Effectif des répondants	Pourcentage des adolescents et jeunes qui ont été victimes des violences sexuelles au cours des 12 derniers mois	Effectif des répondants
<b>BASELINE</b>						
<b>Groupes d'âges</b>						
15-19	95,6	427	32,8	429	13,3	248
20-24	97,5	282	32,5	280	9,3	161
<b>Sexe</b>						
Masculin	95,0	342	26,6	344	8,2	110
Féminin	97,5	367	40,2	365	13,0	299
<b>Ensemble</b>	<b>96,3</b>	<b>709</b>	<b>33,3</b>	<b>709</b>	<b>11,7</b>	<b>409</b>
<b>ENDLINE</b>						
<b>Groupes d'âges</b>						
15-19	98,2	505	36,3	496	15,2	480
20-24	99,3	281	39,4	279	15,2	269
<b>Sexe</b>						
Masculin	99,7	311	36,8	310	6,3	286
Féminin	97,9	475	37,8	465	20,7	463
<b>Ensemble</b>	<b>98,6</b>	<b>786</b>	<b>37,4</b>	<b>775</b>	<b>15,2</b>	<b>749</b>
<b>Aires de santé NON AIDMATCH</b>						
<b>Groupes d'âges</b>						
15-19	97,2	457	40,3	444	13,6	434
29-24	99,2	256	40,2	254	15,6	244
<b>Sexe</b>						
Masculin	99,3	290	46,9	288	8,2	268
Féminin	96,9	423	35,6	410	18,3	410
<b>Ensemble</b>	<b>97,9</b>	<b>713</b>	<b>40,3</b>	<b>698</b>	<b>14,3</b>	<b>678</b>

### 2.3.7.1 Déjà entendu parler des violences sexuelles

Les résultats en rapport avec adolescents et jeunes qui ont déjà entendu parler des violences sexuelles montrent que dans l'ensemble un peu plus de neuf sur dix ont déjà entendu parler des violences sexuelles (96,3%, 98,6%, 97,9%) respectivement pour les jeunes enquêtés lors du baseline, end line et dans les aires de santé qui n'ont pas été couvertes par le projet Aidmatch. Avec 98,8%, les aires de santé du projet ont la proportion la plus élevée des jeunes informés sur les questions des violences sexuelles. Ces chiffres traduisent les efforts réalisés par le projet à informer les jeunes sur les violences sexuelles.

Les proportions des adolescents et jeunes ayant subi des actes de violence, varient légèrement selon les caractéristiques sociodémographiques ainsi de l'analyse des données par âge, il ressort qu'il s'agisse du baseline, du end line ou des aires de santé non Aidmatch, les jeunes âgés de 20 à 24 ans sont plus nombreux à avoir déjà entendu parler des violences sexuelles comparés aux adolescents de 15 à 19 ans.

Pour l'examen par sexe, les résultats montrent que les hommes sont plus nombreux que les femmes à avoir entendu parler des violences sexuelles. Les garçons avec respectivement 99,7% contre 97,9 % pour le end line et 95,3% contre 96,9% pour les aires de santé non couvertes par le projet Aidmatch. Toutefois bien l'écart ne soit pas assez grand la tendance diffère de l'enquête de base où les filles étaient plus nombreuses à avoir entendu parler des violences sexuelles que les garçons (97,5% contre 95,0%).



### 2.3.7.2 Connaissance de quelqu'un qui a été victime des violences sexuelles

Les violences sexuelles portent atteinte à la personne humaine notamment à son intégrité physique et psychologique. Ces cas sont-ils connus dans la communauté ? L'étude a posé la question suivante aux adolescents et jeunes de la ville de Goma : "dans votre quartier, connaissez-vous quelqu'un qui a été victime de violence sexuelle ?"

Les données collectées des trois enquêtes menées auprès des jeunes indiquent dans l'ensemble, que près du tiers des personnes interrogées (33,3%, 37,4 % et 40,3%) connaissent quelqu'un dans son quartier qui a déjà été victime de violence sexuelle. Avec 40,3% , les cas de violences sexuelles sont plus signalés par les jeunes des aires non couvertes par le projet Aidmatch.

De l'examen par tranche d'âges, il ressort des résultats de trois enquêtes, que les écarts ne sont pas assez grands entre les adolescentes de 15-19 ans et leurs aînées de 20-24 ans sur la connaissance de quelqu'un qui a été victime des violences sexuelles.

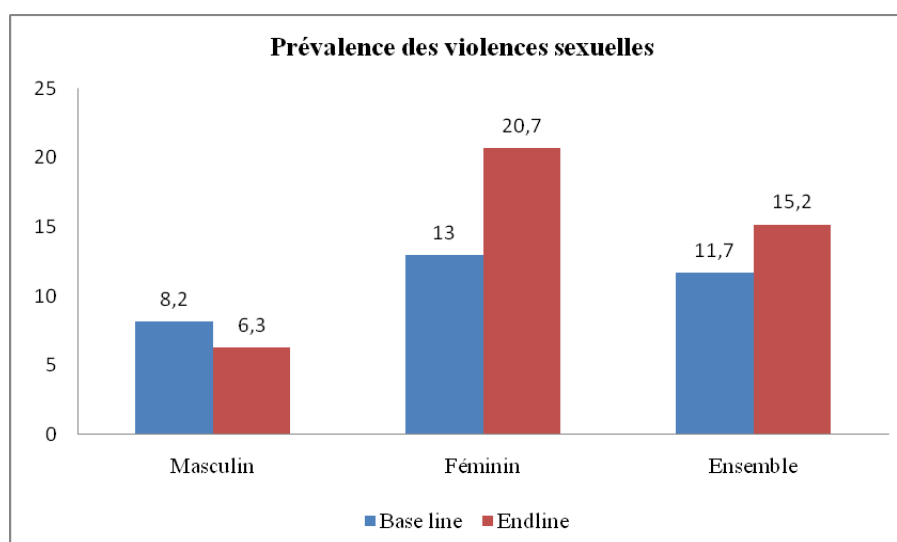
Analysées par sexe, les données de l'enquête de base renseignent que les filles qui connaissent quelqu'un qui a été victime de viol sont presque deux fois plus nombreuses que les jeunes hommes (40,2 % contre 26,6 %). Cette tendance ne diffère pas avec les données collectées lors de l'évaluation finale qui renseignent aussi que les filles qui connaissent qu'un qui a été victime de viol sont légèrement plus nombreuses que les jeunes hommes (37,8% contre 36,8%). Toutefois une tendance contraire se dégage dans les aires de santé non Aidmatch où

les garçons connaissent mieux quelqu'un qui a été victime des violences sexuelles sont plus nombreux que les filles (46,9% contre 35,6%).

### 2.3.7.3 Prévalence des violences sexuelles

Comme dit ci-haut, actuellement, les violences sexuelles (dues à l'insécurité et dans les ménages) sont commises dans toutes les provinces, y compris dans celles non touchées par les conflits armés, et les femmes quelle que soit leur catégorie sociale, en sont toujours les cibles principales. En effet, des études récentes ont démontré que si jadis les viols étaient connus comme arme de guerre, des nombreux cas de violences sexuelles sont perpétrés à ce jour par les populations civiles.

Dans le cadre de ce travail, l'étude s'est intéressée à connaître les cas des violences sexuelles survenues dans la ville de Goma en milieu des adolescents et des jeunes. L'étude a ainsi posé la question suivante : " Avez-vous été victime d'un viol au cours de ces 12 derniers mois ?" De l'examen des informations recueillies, il ressort que dans l'ensemble près de deux jeunes sur dix ont déclaré avoir déjà subi une violence sexuelle, les proportions sont 11,7 %, 15,2%, et 14,3% respectivement pour les adolescents et jeunes interrogés lors du base line, end line et les aires de santé no Aidmatch.



L'analyse par sexe, montre que le phénomène touche les filles comme les garçons. En effet quelque soit l'enquête (base line, end line ou les aires de santé no Aidmatch) les filles ont été plus nombreuses au cours des 12 derniers mois à être confrontées à des actes de violence sexuelle (respectivement 13,0%, 20,7 % et 18,3 % pour les trois enquêtes) que les garçons avec respectivement 8,2%, 6,3% et 8, 2%.

Analysé par groupes d'âges, les résultats de deux enquêtes (base line et end line) renseignent que les personnes ayant subi ces violences appartiennent principalement à la tranche d'âge 15-19 ans (13,3 %) et end line (15, 5 %). La tendance diffère dans les aires de santé non Aidmatch où les jeunes âgés de 20 à 24 ans sont plus nombreux à avoir été victimes des violences sexuelles.

## Conclusion et recommandations

L'analyse des données montre que le projet AIDMATCH a eu un impact positif dans la population. Les indicateurs qualitatifs et quantitatifs le témoignent. En effet, la fécondité des adolescentes a baissé passant de 75%° lors de l'enquête de base à 64%° dans l'enquête finale. Ensuite, le niveau de connaissance des méthodes contraceptives modernes par les jeunes s'est amélioré. Le taux d'utilisation de certaines méthodes contraceptives comme le dépo provera et le préservatif chez les garçons a augmenté bien qu'on a noté une stagnation du taux d'utilisation de la pilule et de l'implant qui serait dû probablement aux fluctuations du hasard étant donné la tendance haussière du niveau de connaissance des autres méthodes. On a noté aussi une amélioration des attitudes des prestataires qui jadis étaient des obstacles pour offrir les services aux adolescents et jeunes. Ce changement d'attitudes se déduit par l'augmentation d'utilisation des services de SR par les jeunes qui est passé de 28 % à 40% alors qu'avant, ils ne fréquentaient pas ces centres parce qu'ils étaient stigmatisés. Les jeunes fréquentent de plus en plus les centres de santé parce qu'ils trouvent que les prestataires sont accueillants.

En ce qui concerne la baisse de la fécondité qui est un des objectifs majeurs du projet, il est utile de noter que l'utilisation des méthodes contraceptives n'est pas l'unique explication, il y a aussi d'autres facteurs comme le changement d'attitudes et des comportements comme nous l'avons vu dans la recherche qualitative (histoires de succès). Ce jeune en déclarant que

*“ Moi j'avais souvent des rapports sexuels avec les garçons, mais depuis que l'on m'a montré les conséquences que cela entraîne comme les maladies, la stérilité, j'ai décidé de changer et maintenant je prépare mon avenir”*

On pense qu'un tel virement peut signifier qu'il s'engage à s'abstenir des rapports sexuels, ce qui limite les grossesses non désirées et donc influe sur la fécondité. D'autres facteurs qui ont contribué à la baisse de la fécondité est l'augmentation de l'utilisation des préservatifs chez les garçons qui est passé de 40% en 2016 à 50 % en 2017. Les préservatifs sont un des moyens qui protège les grossesses non désirées.

Dans la mise en œuvre du projet, bien que la majorité des activités prévues ont été menées, le niveau de réalisation de certaines d'entre elles comme les messages dans le téléphone mobile n'a pas apporté le résultat escompté. En effet, non pas seulement qu'une large diffusion n'a pas été organisée autour de cette application 155 mais aussi parce que le réseau VODACOM n'est pas assez utilisé à Goma par les jeunes. Ensuite les espaces conviviaux bien que très utiles pour les jeunes n'avaient pas suffisamment des matériels et supports IEC et ils étaient tous implantés dans les paroisses protestantes, ce qui donnait l'impression qu'ils étaient construits seulement pour les jeunes de l'Eglise protestante. Mais cette faiblesse peut avoir cette explication. Un pareil projet qui offre des méthodes contraceptives modernes n'allait pas avoir les résultats auxquels il a atteint si les espaces conviviaux étaient construits dans l'enceinte des Eglises Catholiques. En effet l'Eglise Catholique est contre l'utilisation des méthodes contraceptives modernes alors que l'Eglise protestante le tolère.

Bien que la majorité des résultats ont été atteints, il y a cependant quelques faiblesses pour lesquelles , nous recommandons ce qui suit : (i) équiper les espaces jeunes en matériels et supports d'IEC, (ii) utiliser dans l'avenir tous les réseaux téléphoniques pour les messages SR car VODACOM n'est pas très utilisé à Goma, (iii) augmenter le nombre de pairs leaders



et les recycler (iv) augmenter le nombre de visites de suivi des pairs leaders , (v) implanter les espaces jeunes dans des lieux accessibles à tous les jeunes de toute confession religieuse confondue (vi) identifier un système de motivation morale à donner aux pairs leaders car ils font un travail bénévole , (vii) augmenter le nombre d'espaces jeunes, (viii) mettre une bibliothèque dans les espaces conviviaux pour attirer les jeunes , (ix) construire tous les murs des espaces jeunes pour créer la confidentialité et permettre la projection des films car la lumière solaire empêche une bonne vision des films (x) tenir compte du gender dans les informations à donner aux jeunes. Les filles sont plus à l'aise à s'entretenir avec les filles et les garçons avec les garçons.

## Bibliographie

1. Bulletin du système d'Information Sanitaire et de Surveillance Epidémiologique, 2014)
2. **CARE International** , 2015, *Concepts notes* ,UKAID, Match, guidance notes,
3. **Kujarakwira, Deo** (2002) *La problématique du lotissement dans la ville de Goma*, mémoire de licence
4. **Kate Plourde et al.**, *Community Group Engagement: Changing Norms to Improve Sexual and Reproductive Health* (Washington, DC: USAID, 2016), *accessed at [www.fphighimpactpractices.org/sites/fphips/files/hip\\_cge\\_brief.pdf](http://www.fphighimpactpractices.org/sites/fphips/files/hip_cge_brief.pdf), on Dec. 10, 2016.*
5. **Katie Chau, Regina Benevides, and Ousseini Abdoulaye**, *Leadership Universitaire pour le Changement en Santé Sexuelle et Reproductive au Niger : Rapport de Projet* (Washington, DC: Evidence to Action Project/Pathfinder International, mars 2017).
6. **Médecins d'Afrique**, *2011 Rapport de la mission de suivi des activités de cluster santé à Goma/ Nord Kivu*,
7. **Michelle J. Hindin et al.**, "Interventions to Prevent Unintended and Repeat Pregnancy Among Young People in Low-and Middle-Income Countries: A Systematic Review of the Published and Gray Literature," *Journal of Adolescent Health* 59, no. 3 (2016): S8-S15
8. **Ministère de la Santé Publique, Programme National de Santé de l'Adolescent**, Standards des services de santé adaptés aux adolescents et jeunes, 2014.
9. **Ministère du plan**, *Enquête démographique et de Santé 2013-2014*
10. **Organisation mondiale de la sante** (2007), *Programme d'orientation sur la santé des adolescents destiné aux prestataires de santé*,
11. **Organisation mondiale de la sante** (OMS), (2015). *Une approche fondée sur les normes pour améliorer la qualité des services de santé destinés aux adolescents : note d'orientation.*
12. **PATTON, GEORGE c., et al.** (2016). "notre avenir : une commission the lancet sur la santé et le bien-être des adolescents." *the lancet* 387.10036: 2423-2478.
13. UNESCO (2009). *principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle : une approche factuelle à l'intention des établissements scolaires, des enseignants et des professionnels de l'éducation à la santé – volume i : le bien-fondé de l'éducation sexuelle.* paris: unesco.
14. UNFPA (2006) *la PF et les jeunes, rapport sur le santé mondiale*
15. **United Nations Population Fund**. *The Power of 1.8 Billion: Adolescents, Youth and the Transformation of the Future.* United Nations Population Fund, 2014.  
[http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN-SWOP14-Report\\_FINAL-web.pdf](http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN-SWOP14-Report_FINAL-web.pdf)
16. [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention](http://www.who.int/violence_injury_prevention) ou contactez: [violenceprevention@who.int](mailto:violenceprevention@who.int)

## Annexes



		4 Veuf/veuve	
18	Quel est votre niveau d'études	0 Ne sait lire ni écrire 1 Primaire 1 2 3 4 5 6 2 Secondaire 1 2 3 4 5 6 3 Supérieur/Université 1 2 3 4 5 6	
19	Quelle est votre occupation actuelle?	1. sans emploi 2. études 3. Travail	
20	Quelle est votre religion	1. Catholique 2. Protestant 3. Eglises de réveil 4. Kimbanguiste 5. Musulman 6. Autres : .....	
<b>MODULE II: Santé sexuelle et Reproductive</b>			<b>Code</b>
21	Avez-vous déjà entendu parler des filles et des garçons qui ont déjà eu des rapports sexuels?	<b>1. Oui</b> <b>2. Non</b> <b>Si non, sondez davantage et après passez à 44</b>	
22	Avez-vous déjà eu des rapports sexuels?	1. Oui 2. Non <b>Si non allez à la Q31</b>	
23	Si oui à quel âge avez-vous eu ces rapports sexuels ?	.....	
24	Avez-vous actuellement un partenaire sexuel?	1. Oui 2. Non <b>Que la réponse soit oui ou non, pour les garçons passez à la Q31 et les filles à la Q25 et continuer</b>	
<b>Module III : Fécondité des adolescentes (réservé uniquement aux filles)</b>			
25	Avez-vous déjà été enceinte ?	1. Oui 2. Non	
26	Avez-vous déjà eu un enfant ?	1. Oui 2. Non <b>Si non allez Q28</b>	
27	Si oui, combien d'enfants avez-vous déjà eus?	.....	

28	Etes-vous actuellement enceinte ?	1. Oui 2. Non <b>Si non allez à la Q31</b>																																	
29	Si oui, depuis combien de mois?	.....																																	
30	Voulez-vous avoir cette grossesse? <b>Enquêteurs : Si la fille a déjà eu un enfant posez aussi cette question</b>	1. Oui 2. Non																																	
31	<i>Avez-vous déjà entendu parler des infections sexuellement transmissibles</i>	1. Oui 2. Non <b>Si non allez à la Q34</b>																																	
32	<i>Connaissez-vous un garçon ou une fille qui a déjà souffert des IST</i>	<b>1. Oui</b> <b>2. Non</b>																																	
33	<i>Au cours des 12 derniers mois avez-vous souffert d'une infection sexuellement transmissible (pertes vaginales, infections urétrales)</i>	<b>1. Oui</b> <b>2. Non</b>																																	
<b>MODULE IV: Planification Familiale</b>																																			
34	Connaissez –vous des moyens ou des méthodes pour prévenir une grossesse non désirée	<b>1. Oui</b> <b>2. Non</b> <b>Si non allez à Q44</b>																																	
35	Si oui, quelles sont les méthodes que vous connaissez pour éviter une grossesse	<table border="1"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Méthodes contraceptives</th> <th>Oui=1</th> <th>Non=2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Pilule</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Depo-Provera</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>DIU</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Implant</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Condom</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Contraception d'urgence</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Autres à préciser.....</td> </tr> </tbody> </table>	N°	Méthodes contraceptives	Oui=1	Non=2	1	Pilule	1	2	2	Depo-Provera	1	2	3	DIU	1	2	4	Implant	1	2	5	Condom	1	2	6	Contraception d'urgence	1	2	Autres à préciser.....				
N°	Méthodes contraceptives	Oui=1	Non=2																																
1	Pilule	1	2																																
2	Depo-Provera	1	2																																
3	DIU	1	2																																
4	Implant	1	2																																
5	Condom	1	2																																
6	Contraception d'urgence	1	2																																
Autres à préciser.....																																			
36	Quelle est votre attitude sur l'utilisation des méthodes contraceptives modernes par les jeunes (filles et garçons)	1. Favorable 2. Non favorable  3. Sans opinion.																																	

<b>37</b>	Si favorable pourquoi ?  Si non favorable, pourquoi?	.....  .....																																									
<b>38</b>	Avez-vous déjà utilisé une méthode contraceptive moderne	1. Oui <span style="float:right">2. Non</span>  <b>Si Non, allez à la Q44</b>																																									
<b>39</b>	Si oui, lesquelles	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="845 526 917 660">N°</th> <th data-bbox="917 526 1173 660">contraceptive Méthodes contraceptives</th> <th data-bbox="1173 526 1300 660">Oui=1</th> <th data-bbox="1300 526 1452 660">Non=2</th> <th data-bbox="1460 526 1572 660"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="845 660 917 728">1</td> <td data-bbox="917 660 1173 728">Pilule</td> <td data-bbox="1173 660 1300 728">1</td> <td data-bbox="1300 660 1452 728">2</td> <td data-bbox="1460 660 1572 728">2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="845 728 917 795">2</td> <td data-bbox="917 728 1173 795">Depo-Provera</td> <td data-bbox="1173 728 1300 795">1</td> <td data-bbox="1300 728 1452 795">2</td> <td data-bbox="1460 728 1572 795">2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="845 795 917 862">3</td> <td data-bbox="917 795 1173 862">Stérilet/DIU</td> <td data-bbox="1173 795 1300 862">1</td> <td data-bbox="1300 795 1452 862">2</td> <td data-bbox="1460 795 1572 862">2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="845 862 917 929">4</td> <td data-bbox="917 862 1173 929">Implant</td> <td data-bbox="1173 862 1300 929">1</td> <td data-bbox="1300 862 1452 929">2</td> <td data-bbox="1460 862 1572 929">2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="845 929 917 996">5</td> <td data-bbox="917 929 1173 996">Condom</td> <td data-bbox="1173 929 1300 996">1</td> <td data-bbox="1300 929 1452 996">2</td> <td data-bbox="1460 929 1572 996">2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="845 996 917 1108">6</td> <td data-bbox="917 996 1173 1108">Contraception d'urgence</td> <td data-bbox="1173 996 1300 1108">1</td> <td data-bbox="1300 996 1452 1108">2</td> <td data-bbox="1460 996 1572 1108">2</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="845 1108 1452 1176">7. Autres à préciser .....</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	N°	contraceptive Méthodes contraceptives	Oui=1	Non=2		1	Pilule	1	2	2	2	Depo-Provera	1	2	2	3	Stérilet/DIU	1	2	2	4	Implant	1	2	2	5	Condom	1	2	2	6	Contraception d'urgence	1	2	2	7. Autres à préciser .....					
N°	contraceptive Méthodes contraceptives	Oui=1	Non=2																																								
1	Pilule	1	2	2																																							
2	Depo-Provera	1	2	2																																							
3	Stérilet/DIU	1	2	2																																							
4	Implant	1	2	2																																							
5	Condom	1	2	2																																							
6	Contraception d'urgence	1	2	2																																							
7. Autres à préciser .....																																											
<b>40</b>	Utilisez-vous actuellement une méthode contraceptive moderne	1. Oui <span style="float:right">2. Non</span>  <b>Si non, allez à la Q44</b>																																									
<b>41</b>	Si oui, laquelle?	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="845 1512 917 1646">N°</th> <th data-bbox="917 1512 1204 1646">Méthode Contraceptive moderne</th> <th data-bbox="1204 1512 1364 1646">OUI=1</th> <th data-bbox="1364 1512 1500 1646">NON=2</th> <th data-bbox="1500 1512 1572 1646"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="845 1646 917 1713">1</td> <td data-bbox="917 1646 1204 1713">Pilule</td> <td data-bbox="1204 1646 1364 1713">1</td> <td data-bbox="1364 1646 1500 1713">2</td> <td data-bbox="1500 1646 1572 1713"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="845 1713 917 1780">2</td> <td data-bbox="917 1713 1204 1780">Depo-Provera</td> <td data-bbox="1204 1713 1364 1780">1</td> <td data-bbox="1364 1713 1500 1780">2</td> <td data-bbox="1500 1713 1572 1780"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="845 1780 917 1848">3</td> <td data-bbox="917 1780 1204 1848">Stérilet/DIU</td> <td data-bbox="1204 1780 1364 1848">1</td> <td data-bbox="1364 1780 1500 1848">2</td> <td data-bbox="1500 1780 1572 1848"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="845 1848 917 1915">4</td> <td data-bbox="917 1848 1204 1915">Implant</td> <td data-bbox="1204 1848 1364 1915">1</td> <td data-bbox="1364 1848 1500 1915">2</td> <td data-bbox="1500 1848 1572 1915"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="845 1915 917 1982">5</td> <td data-bbox="917 1915 1204 1982">Condom</td> <td data-bbox="1204 1915 1364 1982">1</td> <td data-bbox="1364 1915 1500 1982">2</td> <td data-bbox="1500 1915 1572 1982"></td> </tr> </tbody> </table>	N°	Méthode Contraceptive moderne	OUI=1	NON=2		1	Pilule	1	2		2	Depo-Provera	1	2		3	Stérilet/DIU	1	2		4	Implant	1	2		5	Condom	1	2												
N°	Méthode Contraceptive moderne	OUI=1	NON=2																																								
1	Pilule	1	2																																								
2	Depo-Provera	1	2																																								
3	Stérilet/DIU	1	2																																								
4	Implant	1	2																																								
5	Condom	1	2																																								

		6	Contraception d'urgence	1	2		
		Autres à préciser.....					
		.....					
<b>42</b>	Au cours de l'année passée, avez-vous eu des problèmes en utilisant les méthodes contraceptives modernes?	1. Oui		2. Non			
		<b>Si non, allez à Q44</b>					
<b>43</b>	Quel problème avez-vous rencontré dans l'utilisation des méthodes contraceptives modernes	1. Méthodes contraceptives non disponibles					
		2. mauvaise qualité des services					
		3. Coût élevé des méthodes?					
		4. Autres à préciser					
<b>MODULE V: Accès et utilisation des services de santé sexuelle et reproductive</b>							
<b>44</b>	Quels sont les problèmes de santé sexuelle et reproductive dont souffrent les adolescents et les jeunes	<b>N°</b>	<b>Types de problèmes de santé</b>	<b>Yes =1</b>	<b>Non</b>		
	<i>Ne pas lire les réponses</i>	1	Infections sexuellement transmissibles	1	2		
		2	Grossesses non desirées	1	2		
		3	VIH/sida	1	2		
		4	Avortement provoqué	1	2		
		5	Violences sexuelles	1	2		
		6	Autres à préciser .....				
			.....				
<b>45</b>	Connaissez-vous un centre de santé qui offre les services de santé	1. Oui,		2. Non			

	sexuelle et reproductive ?	<i>Si non, allez à la Q50</i>			
46	Si oui, donnez-le nom du centre de santé	.....			
47	Connaissez-vous des jeunes qui fréquentent ce centre de santé /hôpital	1. oui	2. Non		
48	L'année passée, avez-vous fréquenté ce centre de santé/hospital	1. oui	2. Non		
49	Si oui, quels types des services avez-vous reçus dans ce centre de santé/hôpital	1. Informations sur les méthodes de PF 2. Informations sur la santé sexuelle et reproductive 3. Lieux où l'on offre les services de santé sexuelle 4. Conseilling 5. Autres à préciser .....			
50	Pensez-vous que les jeunes ont des problèmes spécifiques pour lesquels ils aimeraient avoir des services de santé spécifiques	1. Oui	2. Non		
51	Si oui, quels types des services de santé spécifiques dont ils ont besoin?	..... .....			
52	Avez-vous eu un problème de santé sexuelle et reproductive au cours de l'année passée?	1. Oui	2. Non		
52b	Si oui, quels types des problèmes avez-vous rencontré ?	<b>Si non passez à 67</b>			
		<b>N°</b>	<b>Types de problèmes de santé</b>	<b>Oui =1</b>	<b>Non =2</b>
		1	IST/Infections	1	2
		2	Grossesses non désirées	1	2
		3	VIH/sida	1	2
		4	Avortement provoqué	1	2
	<b>Si un des services cités, passez à Q58</b>				



		5	Violences sexuelles	1	2		
		6	Autres à préciser .....		.....		
53	Si Oui, avez-vous fréquenté un centre de santé pour chercher une solution à ce problème ?	1. Oui		2 Non		<b>Si non allez à Q55</b>	
54	Si ou quels types de problèmes avez-vous rencontré	.....					
55	Si non pourquoi n'avez-vous pas cherché à un centre de santé pour résoudre le problème ?	1. Le centre de santé ne donne pas des services de santé de qualité 2. Les services de santé sont très éloignés 3. Le temps d'attente est trop long 4. Manque de confidentialité 5. Autres à préciser					
56	Comment avez-vous trouvé l'accueil au centre de santé /hôpital	1. Bon      2. Un peu bon      3. mauvais 4. sans opinion					
57	Si c'était mauvais, comment souhaitez-vous être accueilli?	.....					
58	Combien de temps avez-vous attendu avant de recevoir les services de santé ( en minutes)	..... .....					
59	Avez-vous rencontré des barrières au centre de santé dans l'offre des services de santé sexuelle et reproductive ?	1. oui		2. Non			
60	Avez-vous eu l'occasion de poser des questions au sujet de la santé sexuelle et reproductive dans ce centre de santé?	1. Oui		2. Non		<b>Si non, allez à la Q62</b>	
61	Est ce que les réponses que vous avez reçues vous ont convaincues?	1. oui		2. Non			
62	Durant la consultation, est ce que la confidentialité vous était garantie?	1. oui		2. Non			

63	Avez-vous référé quelqu'un dans un centre de santé pour recevoir des services de santé sexuelle et reproductive ?	1. Oui 2. Non  <i>Si non, allez à la Q65</i>	
64	Si oui, l'avez-vous fait avec une carte de référence ?	1 oui 2. Non	
65	Etiez-vous satisfait des services de santé que vous avez reçus dans ce centre de santé?	1. Satisfait 2. pas tout à fait satisfait 3. Non satisfait	
66	Pensez-vous que vous étiez traité avec le même respect que les autres personnes au centre de santé ?	1. oui 2. Non	
<b>Module VI : Accès à l'information sur la mise en œuvre du projet</b>			
67	Au cours de l'année passée, étiez-vous impliqué dans la revue du projet et dans le processus de sa mise en œuvre?	1. Oui 2. Non  <i>Si non allez à la Q72</i>	
68	Pensez-vous que vos conseils ont été pris en compte dans l'élaboration du projet et sa mise en œuvre ?	1. Oui 2. Non	
69	L'année passée, avez-vous été conseillé par un pair leader sur la santé sexuelle et reproductive ?	1. oui 2. Non  <i>Si non , allez à Q78</i>	
70	Si oui, quels types d'informations avez-vous reçus des pairs leaders	1. Services de santé sexuelle et reproductive 2. Comment obtenir des services de santé sexuelle et reproductive? 3. Référence aux centres de santé qui offrent les services de santé sexuelle et reproductive 4. Normes sociales 5. Autres à préciser	
71	Avez-vous trouvé ces informations utiles?	1. Oui 2. Non	
72	Au cours de l'année passée avez-	1. Oui 2. Non	

	vous cherché des services de santé sexuelle et reproductive auprès des pairs leaders	<i>Si non, allez à la Q78</i>	
<b>72b</b>	Est ce que le pair leader était à l'aise en vous donnant ces conseils	1. Oui 2. Non	
<b>73</b>	Au cours de l'année passée, est ce que le pair leader vous a référé dans un centre de santé pour y recevoir les services de santé sexuelle et reproductive ?	1. Oui 2. Non <i>Si non allez à Q78</i>	
<b>74</b>	Etiez-vous parti dans ce centre de santé après avoir été référé	1. Oui 2. Non	
<b>75</b>	Au cours de l'année passée, avez-vous reçu une information sur la santé sexuelle et reproductive de la part des pairs leaders	1. oui 2. Non <i>Si non, allez à la Q78</i>	
<b>76</b>	Si oui, auprès de qui?	1. Conseillers des jeunes 2. Champions adultes 3. Pairs leaders 4. Autres à préciser 5.NSP	
<b>77</b>	Avez-vous trouvé l'information utile?	1. Oui 2. Non	
<b>78</b>	Au cours de l'année passée, avez-vous participé à un forum sur la santé sexuelle des jeunes	1. Oui 2. Non <i>Si non, allez à la Q80</i>	
<b>79</b>	Si oui, à quel forum avez-vous participé?	1. Dialogues communautaires 2. Rencontres dans les églises 3 .Activités dans les universités 4. journée de l'enfant Africain 5 .Autres à préciser	
<b>80</b>	Au cours de l'année passée, avez-vous reçu, un <b>sms</b> sur un message	1. Oui 2. Non	

	dans votre téléphone qui donne une information sur la santé sexuelle et reproductive?	<i>Si non, allez à la Q82</i>	
81	Si oui, avez-vous trouvé le message utile?	1. Oui    2. Non	
82	Au cours de l'année passée, avez-vous vu un théâtre de rue ou entendu des chansons sur la santé sexuelle et reproductive des s jeunes	1. Oui    2. Non	
83	Connaissez-vous les espaces conviviaux des jeunes	1. Oui    2. Non <i>Si non, allez à la Q84b</i>	
84	Comment avez-vous trouvé la confidentialité en visitant les espaces conviviaux des jeunes	1. Complètement confidentiel 2. Un peu confidentiel 3. Pas de confidentialité	
84b	Fréquentez-vous les centres de santé pour avoir les informations sur la santé sexuelle et reproductive ?	1. Oui                      2. Non <i>Si non, allez à la Q90</i>	
85	Obtenez-vous une permission auprès de vos parents pour accéder aux services de santé sexuelle et reproductive des jeunes	1. Oui                      2. Non	
86	Lorsque vous obtenez l'information sur les méthodes contraceptives dans les centres de santé, comment trouvez-vous la confidentialité dont vous avez besoin ? ,	1. Complètement confidentiel 2. Un peu confidentiel 3. Pas de confidentialité	
87	Lors que vous recevez les conseils sur le test du VIH et vous faire tester du VIH si vous le voulez, comment trouvez-vous la confidentialité ?	1. Complètement confidentiel 2. Un peu confidentiel 3..Non confidentiel	
89	Lors que vous demandez une méthode contraceptive que vous souhaitez, comment trouvez-vous le niveau de confidentialité?	1. Complètement confidentiel 2. Un peu confidentiel ?. 3. Pas confidentiel ?	

MODULE VII: Avortement provoqué (module réservé aux filles )					
90	Est ce qu'une fille a le droit d'avorter	1. Oui		2. Non	
91	Quelle est votre opinion si on autorisait les avortements sécurisés en RDC	1. Favorable		2. Non favorable	
		3. Sans opinion			
92	Si favorable pourquoi?  Si non favorable pourquoi ?	..... .....			
93	Avez-vous déjà fait un avortement?	1. Oui		2. Non	
		<b>Si non, allez à la Q102</b>			
94	Si oui, combien de fois avez-vous avorté ?	.....times			
95	Au cours de l'année passée, avez-vous fait un avortement ?	1. Oui		2. Non	
		<b>Si non passez à Q102</b>			
96	La dernière fois que vous avez fait un avortement, qui vous a influence de le faire?  <b>Ne pas lire les réponses</b>	<b>N°</b>	<b>Modalités</b>	<b>oui=1</b>	<b>Non=2</b>
		1	Père	1	2
		2	Mère	1	2
		3	L'auteur de la grossesse	1	2
		4	Un ami	1	2
		5	Personne	1	2
		6	Personnel de santé	1	2
7	Autres à préciser .....				
		.....			
97	Qui a pris la décision d'avorter ?	1. L'auteur de la grossesse			2. Moi même
		3. Parents			
		4. Autres : .....			



	victime des violences sexuelles?		
<b>106</b>	Au cours de ces 12 derniers mois, est ce que quelqu'un vous a forcé à avoir des rapports sexuels contre votre volonté?	1. Oui <b>Si non, allez à la Q108</b>	2.Non
<b>107</b>	Si oui, où êtes-vous parti chercher de l'aide (accusé)	1. Parents 6. Centre de santé Autres à préciser.	2. Tribunal 3. Amis 4.Famille 5. ONG 7. Personne
<b>108</b>	Est ce que les cas des violences sexuelles sont fréquents dans votre quartier?	1. fréquent 3. Rare	2. Moins fréquent

**Merci**

## **Guide focus group avec les adolescents et jeunes**

### Section 1: General information

1. *Je voudrais maintenant que chacun de nous se présente.*
2. *Vous êtes tous des adolescents et des jeunes (filles ou garçons). Pensez-vous que les jeunes de votre âge ont besoin des services de santé spécifiques à vos problèmes de santé. Si oui, quels types des services spécifiques avez-vous besoin ?*
  - a. Informations sur la santé sexuelle et reproductive
  - b. Services de planification familiale
  - c. Infections sexuellement transmissibles
  - d. Grossesses non désirées
  - e. VIH/SIDA
  - f. Avortement provoqué
  - g. Violences Sexuelles

### Section 2: Interventions du programme AidMatch

Maintenant nous allons parler du programme AidMatch qui est mis en oeuvre dans votre aire de santé. Ce programme a mené plusieurs activités au cours des 12 derniers mois. Nous voulons parler du travail que vous avez fait dans ce programme et apprendre davantage sur de votre expérience.

#### *A. Planification et élaboration du Programme*

D'abord, nous allons parler de votre engagement dans la mise en place et le suivi du projet

Avez-vous été associé dans la mise en œuvre ou dans le suivi du projet , a-t-on demandé vos avis dans l'élaboration de ce projet ?

- a. *Expliquez-nous un peu le processus? Pour quelles activités, votre opinion a-t-elle été demandée ?*
- b. *Pensez-vous que l'on a tenu compte de votre opinion dans l'élaboration de ce projet ? ?*
- c. *Selon-vous, est ce que votre opinion était utile dans le processus d'élaboration si oui pourquoi et si non pourquoi pas ?*

#### B. SRH services at health facility

Maintenant nous allons parler des services de santé sexuelle et reproductive que les adolescents et jeunes ont reçus dans les formations sanitaires.

3. Est ce que les adolescents et jeunes comme vous habitant cette aire de santé ont eu à rechercher des services de santé sexuelle et reproductive dans les formations sanitaires ? Si oui pourquoi? Si non pourquoi pas? Si oui quels types des services les jeunes recherchent-ils généralement.
4. Est ce qu'il ya certains groupes spécifiques des jeunes qui ont recherché les services de santé sexuelle et reproductive dans les formations sanitaires par exemple : les adolescentes enceintes, les adolescentes mariées ou non mariées qui habitent dans les camps des réfugiés, si oui, s'il vous plaît expliquez un peu plus ?
5. Comment les adolescents et jeunes souhaiteraient être traités par le personnel des formations sanitaires ?
  - a. Avez-vous été traité avec respect par les prestataires des soins de santé ou par le personnel qui travaille dans les formations sanitaires ?
  - b. Lors de l'offre des services, est ce que la confidentialité était respectée par le personnel de santé ?
  - c. Etiez-vous satisfaits des services de santé reçus dans les formations sanitaires ?
6. Au cours de l'année passée, avez-vous observe une amélioration, un changement la manière d'offrir des services de santé sexuelle et reproductive en faveur des adolescents et des jeunes dans les formations sanitaires ? Si oui, quels types de changement avez-vous observé?
  - a. Y'avait-il une amélioration de la qualité des services de santé sexuelle et reproductive offertes aux adolescents et jeunes dans les formations sanitaires ?
  - b. Pouvez-vous dire une différence dans le changement que vous avez observé mais qui n'était pas fait avant par les prestataires des services de santé ?
7. Selon-vous, est ce que les améliorations constatées dans les formations sanitaires ont facilité l'accès des adolescents et des jeunes aux services de santé sexuelle et reproductive ? Si c'est le cas, pouvez-vous expliquez un peu pourquoi vous le pensez ainsi ?



8. Si les adolescents et les jeunes de votre communauté comme vous même avez des préoccupations au sujet de la qualité des services de santé sexuelle et reproductive qui sont offerts ou que vous n'êtes pas capables d'accéder aux services de santé, que faites-vous ?
- a. Est ce que vous ou quelqu'un d'autre de votre âge étiez associé au processus de suivi de l'offre des services de qualité dans les formations sanitaires ? Est ce que vous avez eu à exprimer votre opinion sur la qualité des services offerts?
  - b. Si oui, s'il vous plaît expliquez comment cela s'est passé ?
  - a. Pensez-vous que votre opinion dans l'amélioration de l'offre des services de santé de qualité était prise en compte ?
  - b. Comment avez-vous procédé pour cela soit utile ?
  - c. Avez-vous quelques recommandations à faire dans l'amélioration de ce processus ?

*C. Espaces conviviaux des jeunes*

Maintenant, nous allons parler des espaces jeunes qui sont dans votre communauté dans lesquels les adolescents et jeunes peuvent chercher des informations sur la santé sexuelle et reproductive mais surtout de votre participation à ces activités.

9. *Avez-vous déjà visité un espace jeune qui est dans votre communauté /milieu ?*
- a. *Où sont ces espaces jeunes, est ce que c'est facile pour visiter ces espaces ? s'il vous plaît expliquez un peu ?*
  - b. *Qu'est ce qui se passe dans ces espaces jeunes ? Pouvez-vous nous dire davantage sur les activités qui s'y déroulent ?*
  - c. *Pouvez-vous vous rappeler des messages qui sont discutés pendant les activités dans ces espaces jeunes ?*
  - d. *Avez-vous pris des actions spécifiques lors des activités dans ces espaces jeunes ?*
10. *Quelle était votre expérience dans ces espaces jeunes, pouvez-vous nous raconter quelques histoires ?*
11. *Selon-vous, est ce que les espaces jeunes sont importants et utiles pour les adolescents et jeunes ?*
- a. *Si oui, expliquez un peu pourquoi vous pensez ainsi ?*
  - b. *Pensez-vous que les activités comme le théâtre de rue, les chansons sont utiles et importantes pour les adolescents et les jeunes ? Si oui, pouvez-vous expliquer pourquoi vous pensez ainsi ?*
  - c. *Avez-vous des recommandations pour rendre les espaces jeunes plus utiles pour les jeunes?*

*D. Appui des pairs leaders, conseillers communautaires, adultes champions etc.*

Maintenant, nous allons parler au sujet de : où et auprès de qui les informations sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes peuvent ils être recherchés ?.

12. *Connaissez-vous quelques pairs leaders, conseillers communautaires ou adultes champions qui habitent votre communauté ?*
- Est ce que ces gens conseillent les jeunes, leur donnent des informations sur la santé sexuelle et reproductive, est ce qu'ils réfèrent des jeunes dans les formations sanitaires ?*
13. *Comment les pairs leaders, les conseillers communautaires, les adultes champions travaillent-ils dans la communauté ? est ce qu'ils ont un horaire de travail ? est ce que vous pouvez les rencontrer quand vous voulez ? pouvez-vous donner un peu plus de détails s'il vous plaît ?*
14. *Quelle était votre propre expérience en travaillant avec les pairs leaders, les conseillers communautaires, les adultes champions? Avez-vous quelques histoires spécifiques à raconter?*
- Sont-ils capable de répondre aux questions sur la santé sexuelle et reproductive ?*
  - Est ce qu'ils traitent les jeunes avec respect ?*
  - Est ce qu'ils assurent la confidentialité lors l'offre des services?*
  - Qu'est ce que vous trouvez important dans ce qu'ils font ? Etiez-vous satisfait du travail qu'ils font ?*
15. *Selon vous, est ce que ces pairs leaders, conseillers communautaires, adultes champions sont-ils utiles aux jeunes ? si oui pouvez-vous expliquer cela un peu plus ? Comment peuvent-ils être encore plus utiles aux jeunes?*

#### E. SMS Internet

Maintenant, nous allons parler des messages SMS qui peuvent apporter aux adolescents et jeunes des informations sur la santé sexuelle et reproductive?.

16. *Avez-vous déjà entendu parler de ce service qui apporte aux adolescents et jeunes des informations sur la santé sexuelle et reproductive à l'aide des messages téléphoniques ?*
- Avez-vous déjà reçu ces types de messages qui donnent des informations sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes ?*
  - Si oui, quelle information contenait ces messages ?*
  - Avez-vous pris une action ou une résolution après ce message ?*
17. *Avez-vous envoyé un message dans cette messagerie électronique pour avoir un plus d'informations ?*
- Dans ce cas, aviez-vous besoin de plus d'informations sur la planification familiale, les Infections sexuellement transmissibles, le VIH/SIDA, les grossesses non désirées etc.*
  - Aviez-vous eu des réponses? Si oui était-elle utile, s'il vous plaît parlez nous un peu de votre expérience sur cela ?*
  - Avez-vous pris des résolutions ou des actions à mener après ces informations?*

18. *Pensez-vous que ce service de messagerie électronique a facilité l'accès des adolescents et jeunes à utiliser les services de santé sexuelle et reproductive ? Si oui pourquoi et si non pourquoi pas ?*
19. *Avez-vous des recommandations pour que ce service de messagerie électronique soit plus utile aux jeunes et adolescents ?*

#### Section 4: Impact du programme

Maintenant, nous allons parler des changements qui se sont opérés l'année passée dans le domaine de santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes. Nous voulons comprendre comment selon-vous le programme a eu de l'impact.

20. *Selon-vous, comment le programme a eu de l'impact dans la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes comme vous-même ? Pouvez-vous nous raconter quelques histoires? Exemples: dans le comportement sexuel, l'utilisation des méthodes de planification familiale, diminution des grossesses non désirées ?*
21. *Avez-vous observé un changement d'attitudes auprès des parents ou des membres de la communauté en ce qui concerne la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes ? Si oui, pouvez-vous nous expliquer davantage?*
22. *Pensez-vous que le Programme de CARE sur les adolescents et jeunes a été important et utile pour les jeunes ? Si oui pour quoi? Si non pourquoi pas? Pouvez-vous nous donner quelques exemples? Que pensez vos amis sur ce projet?*

Relance:

- a. Amélioration dans la prise en charge dans les formations sanitaires en ce qui concerne la confidentialité, le respect des jeunes dans l'offre des services de santé sexuelle et reproductive ?
  - b. Le système de messages électroniques
  - c. Les espaces jeunes et des activités comme le théâtre de rue
  - d. Les pairs leaders
  - e. Les conseillers communautaires
  - f. Le système de cartes pour la référence
  - g. L'offre des services aux groupes vulnérable comme les mères adolescentes etc.
  - h. Quelque chose d'autre que vous n'avez pas mentionné?
23. *De toutes ces activités, lesquelles selon-vous avez facilité l'accès des jeunes aux services de santé sexuelle et reproductive ? Pouvez-vous les citer selon l'ordre d'importance?*
24. *Avez-vous des recommandations à faire pour améliorer le programme, s'il vous plaît donner un peu plus de détails ?*
25. *Y a-t-il quelque chose que vous aurez souhaité que l'on parle mais dont on n'a pas parlé aujourd'hui, si c'est le cas lequel ?*

*Merci beaucoup pour le temps que vous avez passé avec nous*

## Guide pour les pairs leaders

### Rôles et responsabilités

1. *S'il vous plaît parlez-moi un peu de vous-même.*
  - a. *Quelle est votre occupation?*
  - b. *Depuis combien de temps travaillez-vous comme pair leader/conseiller/ adulte champion ..... ?*
  - c. *En quoi consiste votre rôle et quels sont vos responsabilités .....?*
  - d. *Qu'est ce qui vous motive à travailler comme pair leader/conseiller/ adulte champion ..... ?*
2. *Selon-vous, quels sont les principaux problèmes de santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes dans votre aire de santé ?*

Probe:

- a. Informations sur la santé sexuelle et reproductive
- b. Services de planification familiale
- c. Infections sexuellement transmissibles
- d. Grossesses non désirées
- e. VIH/SIDA
- f. Avortement provoqué
- g. Violences Sexuelles

### Section 2: Interventions du programme AidMatch

Maintenant nous allons parler du programme AidMatch qui est mis en oeuvre dans votre aire de santé. Ce programme a mené plusieurs activités au cours des 12 derniers mois. Nous voulons parler du travail que vous avez fait dans ce programme et apprendre davantage sur de votre expérience.

#### F. Planification et élaboration du Programme

D'abord, nous allons parler de votre engagement dans la mise en place et le suivi du projet Avez-vous été associé dans la mise en oeuvre ou dans le suivi du projet ?

- d. *Expliquez-nous un peu le processus? Est-ce qu'il y avait une analyse de la situation? Est ce qu'il y avait un plan d'action après l'analyse de la situation? Quel est le processus de suivi du plan d'action ?*
  - e. *Dans quelles activités avez-vous été impliquées ?*
  - f. *Selon-vous, est ce que le processus de mise en oeuvre des activités était utile si oui pourquoi et si non pourquoi pas ?*
3. *Connaissez-vous un adolescent ou un jeune qui a été impliqué dans la mise en oeuvre, le suivi ou dans la revue des activités du projet ?*
    - g. *Dans quelles activités du projet étaient-ils impliqués ?*
    - h. *Selon-vous, est ce que les adolescents et les jeunes ont participé au suivi et à la revue des activités du projet ?*

- i. *Comment le projet a-t-il tenu compte de leurs préoccupations? Comment le projet a-t-il inclu leurs préoccupations dans le projet?*
- j. *Selon-vous, est ce que le projet a été utile pour les adolescents et les jeunes ? si oui pourquoi et si non pourquoi pas ?*

#### G. Implication des Adolescents et jeunes

Maintenant, nous voulons savoir comment vous impliquez les adolescents et jeunes dans les activités et quels types de supports/matériels que vous utilisez dans l'offre des services de santé sexuelle et reproductive ?.

4. *Quels types de supports utilisez-vous pour donner des informations ou des services sur la santé sexuelle et reproductive aux adolescents et jeunes?*

Probe:

- a. *Donnez-vous des informations sur la PF, les IST, les violences basées sur le genre etc.?*
  - b. *Donnez-vous des conseils aux jeunes sur la santé sexuelle et reproductive concernant la PF, les IST, les violences sexuelles (seulement pour les conseillers communautaires)?*
  - c. *Référez-vous les jeunes dans les formations sanitaires ?*
  - d. *Y avait-il des activités principales qui ont amené les adolescents et jeunes à s'engager positivement (théâtre de rue, concours de musique etc.)?*
  - e. *Avez-vous entraîné des jeunes dans les compétences clés comme la négociation à travers les réseaux et les plates formes des adolescents et des jeunes ?*
5. *Pouvez-vous me parler brièvement du processus d'implication des adolescents et des jeunes ? Est-ce qu'il y avait des rencontres programmées ou bien vous les rencontrez lorsque c'était nécessaire ? Pouvez-vous élaborer le processus d'implication des adolescents et jeunes ?*
- a. *Avez-vous été approché par les adolescents et les jeunes sur la qualité des services de santé sexuelle et reproductive qui sont offertes dans les formations sanitaires ? Si oui, donnez un peu plus de détails?*
  - b. *Comment avez-vous résolu ces problèmes?*
  - c. *Pensez-vous que la manière de résoudre ces problèmes était utile pour les adolescents et jeunes?*
  - d. *Avez-vous des recommandations sur la manière d'améliorer la résolution de ces problèmes ?*
6. *Au cours de l'année passée, avez-vous participé à un forum, une conférence dans une église, une université ou participé à la journée de l'enfant africain etc. dont le thème avait trait aux activités de santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes?*
- a. *Pouvez-vous me parlez de ces activités et des objectifs poursuivis ?*

- b. *Comment les adolescents et jeunes étaient-ils impliqués dans cette activité?*
- c. *Selon-vous, quelle a été l'importance de ces activités dans l'augmentation du niveau de connaissance des adolescents et des jeunes sur la santé sexuelle et reproductive ?*

#### H. Implication avec les autres membres de la communauté

Maintenant, nous voulons comprendre comment vous impliquez la communauté dans la résolution des problèmes de santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes.

- a. *Quel rôle jouez-vous dans l'éveil de la conscience des membres de la communauté sur les problèmes de santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes ?*
  - b. *Qui impliquez-vous ? Relance : parents , enseignants, religieux, leaders communautaires, etc.*
  - c. *De quoi parlez-vous dans ces rencontres ?*
7. *Avez-vous observé quelques différences dans les attitudes de la communauté sur la résolution des problèmes de santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes, chez les parents, les enseignants, les leaders communautaires, les prestataires des soins.*

#### I. Référence

Maintenant, nous allons parler des services de référence que vous offrez aux adolescents et jeunes dans l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive.

- 8. *Est ce que les adolescents et les jeunes cherchent des services de santé sexuelle et reproductive dans les formations sanitaires ? (oui ou non). Si oui quels types des services ils cherchent t-ils généralement ?*
- 9. *Est ce qu'il y a un types/groups d'adolescents et des jeunes qui viennent souvent chercher des services de santé sexuelle et reproductive dans les formations sanitaires ? Quels groups: les mariés, les non mariés, les adolescentes enceintes etc. S'il vous plaît expliquez un peu plus? Est ce que cela a changé au cours du projet?*
- 10. *Est ce que d'habitude vous référez les adolescents et jeunes dans les formations sanitaires pour qu'ils reçoivent les services de santé sexuelle et reproductive ? pouvez-vous expliquer brièvement le processus de référence ?*
  - a. *Où référez-vous d'habitude les adolescents et les jeunes ?*
  - b. *Quels types des cas référez-vous? Avez-vous un mécanisme spécifique de référence comme l'utilisation des cartes de référence*
  - c. *Est ce que vous les suivez dans le cas où les référez et comment?*
- 11. *L'année passée avez-vous observé quelques changements des adolescents référés à utiliser les services de santé sexuelle et reproductive dans les formations sanitaires*

12. *Pensez-vous que ces cartes de référence ont facilité les adolescents et jeunes à utiliser les services ? si oui pourquoi et si non pourquoi pas ? Avez-vous des recommandations pour améliorer la référence dans les services de santé*

*J. Les Espaces conviviaux des jeunes*

13. *Avez-vous entendu parler d'un espace convivial pour jeunes dans cette aire de santé ?*
- a. *Qu'est ce qui se passe dans cet espace jeunes ? pouvez-vous me parler davantage des activités qui s'y déroulent ?*
  - b. *Avez-vous mené quelques activités dans cet espace jeune ? Avez-vous un calendrier des activités dans cet espace jeunes ? Avez-vous conduit des séances d'activités ? ? Est ce que lors des activités dans cet espace jeunes, est ce que les Jeunes posaient des questions ??*
14. *Pouvez-vous vous rappeler des messages clés discutés au cours de ces activités sur la santé sexuelle et reproductive ? Connaissez-vous quelques actions spécifiques prises par les jeunes ou quels étaient les résultats de ces actions ?*
15. *Selon –vous est ce que les espaces jeunes sont importants et utiles pour les jeunes filles et garçons ? si oui, pouvez-vous expliquez pour quoi vous le dites ? Comment selon – vous doivent-ils être organisés pour qu'ils soient plus utiles?*

*Messages SMS en ligne*

16. *Etes-vous au courant qu'il existe un système de réception des messages SMS qui donne des informations aux adolescents et jeunes sur la santé sexuelle et reproductive ? Si oui, qu'avez-vous déjà entendu au sujet de ces messages? Quelle est votre expérience vis-à-vis de ce système de messages SMS*
17. *Pensez-vous que ces messages SMS facilitent les adolescents et jeunes à accéder aux services de santé sexuelle et reproductive ? Si oui pourquoi et si non pourquoi pas ? Avez-vous des recommandations pour que ce système de messages SMS soit plus utile aux adolescents et jeunes. ? ?*

**Section 3: Impact global du Programme**

Maintenant nous allons parler des changements en matière de santé sexuelle et reproductive obtenus chez les adolescents et jeunes filles et garçons au cours de l'année passée. . Nous voulons savoir comment le programme a été à la base de ce changement

18. *Selon-vous comment le programme a affecté la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes filles et garçons ? pouvez-vous le montrer par des histoires, nous raconter quelque chose au sujet du changement ? Relance: Est ce que le changement s'est traduit dans l'utilisation des méthodes de planification familiale ou à retarder les grossesses des adolescents ?*

19. *Pensez-vous vous que le programme AIDMATCH mené par CARE a été utile pour les adolescents et les jeunes ? Si oui pourquoi et si non pourquoi pas? Pouvez-vous donner quelques exemples si vous dites que le programme a été utile pour les jeunes dans ce projet? Est-ce selon-vous il a été utile dans :*
- i. Amélioration de la confidentialité et de l'accueil chez les jeunes dans les centres de santé, dans l'offre des services de santé sexuelle et reproductive ?
  - j. Les messages SMS
  - k. Les espaces jeunes et les activités comme les théâtres de rue
  - l. Les pairs leaders /éducateurs
  - m. Les conseillers communautaires
  - n. Le système des cartes de référence dans la communauté, L'inclusion des groupes vulnérables comme les mères adolescentes etc. dans les activités ou autres choses qui n'a pas été mentionnés
20. *Quelles sont selon-vous les activités qui ont facilité l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive aux adolescents et jeunes , pouvez-vous les citer par ordre d'importance ?*
21. *Pensez-vous que le programme a été utile pour quelque chose? Comment ce programme t'a affecté?*
22. *Avez-vous quelques recommandations pour améliorer le programme? Donnez un peu plus de details?*

Merci beaucoup pour le temps que vous avez consacré à parler avec nous aujourd'hui Avez-vous des questions ?



## Guide pour prestataires

### Rôles et Responsabilités

1. *S'il vous plaît parlez-moi un peu de vous même.*
  - a. *Depuis quand travaillez-vous dans cette formation sanitaire ?*
  - b. *En quoi consiste votre travail ?*
2. *Selon-vous, quels sont les principaux problèmes de santé sexuelle et reproductive qui concernent les adolescents et jeunes dans votre aire de santé ?*

Relance :

- h. Informations sur la santé sexuelle et reproductive
- i. Services de planification familiale
- j. Infections sexuellement transmissibles
- k. Grossesses non désirées
- l. VIH/SIDA
- m. Avortements provoqués
- n. Violences sexuelles

### Section 2: Activités/Interventions du Projet AidMatch/CARE

Nous allons maintenant parler des activités du projet CARE qui sont mises en œuvre dans votre aire de santé. Le programme concerne les activités qui ont été mises en œuvre au cours des 12 derniers mois. Nous voulons parler de ces activités et apprendre un peu plus de vous de la manière dont ces activités se sont déroulées?

#### *K. Planification et élaboration du Programme*

D'abord nous voulons savoir si vous avez pris part (votre engagement) lors de l'élaboration et dans la revue du programme?

3. *Est ce que vous êtes associé à la mise en œuvre et au suivi du projet ?*
  - a. *Pouvez-vous nous dire comment le projet se déroule ? Est-ce qu'il y a un plan d'action qui est fait après la revue du projet ? comment se fait le processus de suivi de ce plan d'action ?*
  - b. *Selon-vous est ce que le processus de mise en œuvre de ce plan d'action est utile ? si oui pourquoi, si non pourquoi pas ?*
4. *Pensez-vous que les adolescents et jeunes sont associés à la mise en œuvre de ce projet, en ce qui concerne la planification, la mise en œuvre et le suivi des activités ?*
  - a. *Pour quelles activités selon-vous leurs avis sont recherchés ?*
  - b. *Selon votre opinion, est ce que les adolescents et les jeunes sont impliqués dans le suivi et la revue du projet ?*
  - c. *Quel est leur apport dans ce projet? Comment leur avis est-il pris en compte dans ce projet ?*
  - d. *Selon-vous, est ce que le processus de mise en œuvre de ces activités est-il utile pour les jeunes, si oui pourquoi, si non pourquoi pas ?*

*L. Services de santé sexuelle et reproductive offerts dans les formations sanitaires*

Maintenant, nous allons parler des services de santé sexuelle et reproductive que les adolescents et les jeunes reçoivent dans cette formation sanitaire.

5. Est ce que les adolescents et jeunes viennent chercher des services de santé sexuelle et reproductive dans cette formation sanitaire ? Si oui pourquoi, si non pourquoi pas? Si oui, quels types des services viennent-ils généralement chercher?
6. Est ce que certains groupes spécifiques des jeunes qui ont plus besoin des services de santé sexuelle et reproductive viennent-ils dans cette formation sanitaire ? il s'agit des groupes comme : jeunes mariés, adolescentes enceintes etc.

*M. Techniques de formation*

Maintenant nous allons parler des techniques/matériels que avez reçu ou devait avoir reçus par le projet AIDMATCH /CARE.

7. *Au cours de l'année passée, avez-vous reçu de CARE des matériels lors de la formation pour vous permettre de mieux offrir les services de santé sexuelle et reproductive aux adolescents et jeunes?*
  - a. *Depuis quand la formation a t-elle eu lieu ? Combien de temps la formation a-t-elle durée (jours, semaines)*
  - b. *Quels étaient les objectifs couverts par l'atelier?*
  - c. *Est ce que la formation était utile?*
8. *Après cette formation, avez-vous constaté vous même un changement dans l'offre des services de santé sexuelle et reproductive ? Si oui, quels changements avez-vous observé ?*
  - a. *Avez-vous remarqué des changements dans la salle d'attente, box de confidentialité ? etc.*
  - b. *Est ce que c'est ces types de changement dont vous même et vos collègues s'attendaient pour mieux offrir les services de santé sexuelle et reproductive aux adolescents et jeunes ? Exemple dans l'offre des services aux jeunes avec respect, avec confidentialité etc.*
9. *Selon-vous, est ce que le changement que CARE a apporté dans la formation sanitaire sont utiles et facilitent l'offre des services de santé sexuelle et reproductive aux adolescents et jeunes ? Si c'est le cas, pouvons nous avoir un peu plus de détails?*
10. *Avez-vous quelques recommandations pour la formation dans l'avenir ?*

*N. Services de référence*

Maintenant, nous allons parler de la référence qui était faite par vous ou votre formation sanitaire aux jeunes qui fréquentaient votre formation sanitaire ?

11. *Est ce que vous référiez les adolescents et les jeunes dans d'autres formations sanitaires pour recevoir des services de santé sexuelle et reproductive ? Pouvez-vous expliquer le processus de référence ?*
  - a. *Où référiez-vous le plus souvent les adolescents et les jeunes?*
  - b. *Quels étaient les types de cas de référence ? et pourquoi les référez-vous ?*
  - c. *Avez-vous un mécanisme de référence par carte que vous utilisez pour les adolescents et les jeunes ?*
  - d. *Suivez-vous les cas que vous référiez et comment?*
12. *Au cours de l'année passée, avez-vous observé un changement dans l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive pour les adolescents et les jeunes référés ? Si oui, quels types de changement avez-vous observé ?*
13. *Pensez-vous que les cartes de référence étaient utilisées ont facilité l'accès des adolescents et des jeunes aux services de santé sexuelle et reproductive ? Si oui pourquoi ? et si non pourquoi pas ?*
14. *Avez-vous des recommandations pour améliorer le système de référence par des cartes?*

#### O. Produits de planification familiale

Maintenant, nous allons parler des produits de planification familiale que les adolescents et les jeunes peuvent obtenir dans les formations sanitaires.

15. *Avez-vous des produits contraceptifs que vous donnez aux adolescents et jeunes ? si oui quelles sont les méthodes qui sont les plus préférées par les adolescents et les jeunes ? et pourquoi ?*
16. *Au cours de l'année passée, avez-vous observé une amélioration dans les inventaires des produits contraceptifs dans la formation sanitaire ? Si oui, quels étaient les défis rencontrés et comment les avez-vous résolus ?*
17. *Pensez-vous que ces changements ont été utiles pour faciliter l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive ? Si oui pourquoi, si non pourquoi pas?*
18. *Avez-vous des recommandations pour améliorer l'approvisionnement en contraceptifs dans les formations sanitaires (chaîne d'approvisionnement)*

#### P. Espaces conviviaux des jeunes

Maintenant, nous allons parler des espaces conviviaux où les adolescents et les jeunes viennent recevoir des informations sur la santé sexuelle et reproductive avec les jeunes de leur âge.

19. *Est ce qu'il y a un espace convivial des jeunes qui est attaché à cette formation sanitaire ? Si oui, pouvez-vous me dire comment il fonctionne, quelles sont les activités qui y sont menées ?*
20. *Pensez-vous que ces espaces conviviaux des jeunes facilitent les adolescents et jeunes à recevoir des services de santé dans la formation sanitaire ? si oui pourquoi ? si non pourquoi pas ?*
21. *Avez-vous des recommandations à faire pour que ces espaces conviviaux des jeunes soient plus utiles?*

Q. SMS MESSAGES

Maintenant, nous allons parler des messages SMS que les jeunes peuvent avoir pour les informations dans le domaine de santé sexuelle et reproductive?

22. *Savez-vous quelque chose au sujet des messages par SMS que les adolescents et jeunes reçoivent sur les problèmes de santé sexuelle et reproductive ? Si oui, qu'avez-vous entendu au sujet de ces messages? Avez-vous une expérience au sujet de ces messages?*
23. *Pensez-vous que les messages SMS facilitent l'accès des jeunes à fréquenter les services de santé sexuelle et reproductive ? Si oui pourquoi, si non pourquoi pas ?*
24. *Avez-vous des recommandations à faire pour que ces messages SMS soient plus utiles ?*

R. Implication des pairs leaders, adultes champions etc.

Maintenant, nous allons parler de votre participation avec les pairs leaders, les adultes champions dans la communauté.

25. *Avez-vous déjà été approché par les pairs leaders, les adultes champions en ce qui concerne la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes? Si oui, s'il vous plaît donnez-nous un peu plus de détails ?*
  - a. *Comment se sont passés les entretiens, quels étaient les problèmes abordés?*
  - b. *Comment avez-vous résolu ces problèmes?*
  - c. *Est-ce que ces entretiens étaient utiles?*
  - d. *Avez-vous des recommandations à faire pour améliorer le travail des pairs leaders et adultes champions?*

### Section 3: Impact global du Programme

Maintenant, nous voulons parler des changements obtenus l'année passée en ce qui concerne la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes. Nous voulons comprendre comment selon-vous, le programme a eu un impact dans les changements.

26. *Selon-vous comment les activités du programme ont eu de l'impact sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes ? Pouvez-vous le dire par des histoires ? exemples: le changement du comportement sexuel des adolescents et jeunes, l'utilisation des méthodes de planification familiale, la diminution des grossesses des adolescentes ?*
27. *Avez-vous observé un changement dans les attitudes des parents, des membres de la communauté sur les services de santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes ? pouvez-vous donner plus des détails ou raconter des histoires ?*
28. *Pensez-vous que le projet de CARE a été utile pour les adolescents et les jeunes ? si oui pourquoi et si non pourquoi pas ? pouvez-vous donner quelques exemples qui montrent que ce projet a été utile aux adolescents et jeunes?*
- Est-ce selon-vous, le projet a été utile dans :
- o. Amélioration de l'offre des services de qualité aux adolescents et jeunes en ce qui concerne la confidentialité, le respect aux adolescents et jeunes lors de l'offre des services de santé sexuelle et reproductive
  - p. Les messages SMS par téléphone
  - q. Les activités qui se menaient dans les espaces conviviaux des jeunes comme le théâtre de rue
  - r. Les pairs leaders
  - s. Les conseillers communautaires
  - t. Les cartes de référence
  - u. L'offre des services aux groupes vulnérables comme les mères adolescentes
  - v. Ou d'autres activités qui n'ont pas été mentionnées ?
29. *De toutes les activités citées ci-haut, lesquelles ont plus facilité l'accès des adolescents et jeunes aux services de santé sexuelle et reproductive ? pouvez-vous les citer par ordre d'importance ?*
30. *Pensez-vous que le programme a été utile pour quelque chose? En quoi le programme vous a été utile pour vous même?*
31. *Avez-vous des recommandations à faire pour améliorer le programme ? s'il vous plaît donner un peu plus de détails ?*

**Merci beaucoup pour le temps que vous avez pris à parler avec moi.  
Avez-vous des questions à me poser?**