Collecte et analyse des données de fin du projet PROJEUNES dans deux Départements du Bénin : Alibori (communes de Karimama et Malanville) et Borgou (communes de Kalalé et Nikki)

Evaluation des Centres de Santé et Centres de Promotion Sociale

Réalisée par Rosaine N. Yegbemey & Janvier Egah | Email de correspondance : ynerice@gmail.com

RAPPORT FINAL

PROJEUNES - Prévention des mariages précoces et forcés d'enfant au Bénin

Juin 2021

LISTE DES ABREVIATIONS

Bas	Baseline
CPN	Consultation prénatale
CPS	Centres de Promotion Sociale
CS	Centre de santé
CT	Court terme
DDS	Direction départementale de la santé
DDASM	Directions Départementales des Affaires Sociales et de la Microfinance
DIU	Dispositif intra-utérin
End	Endline
HZ	Hôpital de zone
IST	Infections sexuellement transmissibles
LT	Long terme
MASM	Ministère des Affaires Sociales et des Microfinances
MPFE	Mariage(s) précoce(s) et forcé(s) d'enfant(s)
PF	Planification familiale
PROJEUNES	Projet Prévenir les mariages précoces et forcés au Bénin
PTME	Prévention de la transmission de la mère à l'enfant
SRAJ	Santé de la reproduction des adolescents et jeunes
SSR	Santé sexuelle et reproductive
SSRAJ	Santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes
VBG	Violences basées sur le genre
ZS	Zone(s) sanitaire(s)

REMERCIEMENTS

Ce travail a été possible grâce aux contributions de plusieurs acteurs. Nous remercions en premier lieu l'équipe de CARE International qui nous a fait confiance en nous désignant la responsabilité de conduire la mission de collecte et l'analyse des données de fin du projet PROJEUNES dans les communes de Karimama et Malanville dans le département de l'Alibori et dans les communes de Kalalé et Nikki dans le département du Borgou. Nos remerciements vont ensuite à l'endroit du Conseil National de la Statistique (CNS), de l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE) du Bénin, du Comité Local d'Ethique pour la Recherche Biomédicale – Université de Parakou (CLERB-UP) et des agent-e-s de collecte de données pour leurs engagements. Enfin, nous remercions tous les acteurs rencontrés sur le terrain notamment les responsables et prestataires des centres de santé (CS) et des centres de promotion sociale (CPS) qui ont fait montre de leur disponibilité inconditionnelle pour nous fournir des informations au niveau des CS et CPS de la zone d'intervention du projet.

Rosaine N. Yegbemey

Le Consultant Principal

Crédits des Photos : @Rosaine N. Yegbemey

Photo d'un CS lors de l'évaluation des CS et CPS à la endline du projet PROJEUNES
Crédit : Rosaine N. Yegbemey

RÉSUMÉ

La présente étude s'inscrit dans le cadre de la collecte et de l'analyse des données de fin de projet PROJEUNES. Elle vise à évaluer les 12 Centres de Santé (CS) et 04 Centres de Promotion Sociale (CPS) appuyés par le projet dans les communes de Karimama et de Malanville dans le département de l'Alibori et celles de Nikki et de Kalalé dans le département du Borgou. Au niveau des CS, un total, 12 responsables de CS et 12 prestataires de CS (06 hommes et 06 femmes) ont été enquêté-e-s. Au niveau des CPS, les 04 chefs de CPS de la zone d'intervention du projet et 04 agent-e-s de CPS (02 hommes et 02 femmes) ont été enquêté-e-s. Pour chaque centre (CS et CPS), les données ont été collectées à l'aide de deux questionnaires numérisés sur tablettes : un questionnaire pour le centre adressé au responsable dudit centre et un questionnaire adressé aux prestataires de la structure identifiés pour être enquêtés selon leur sexe (masculin vs féminin) et leur qualification (qualifié vs non qualifié).

Aux termes de l'évaluation des CS, il convient de retenir ce qui suit :

- En général, les fréquentations annuelles des CS sont passées de 17615 en 2018 à 26513 personnes (dont 73% de femmes et 27% d'hommes)[1] à la fin du projet, soit une augmentation de 8898 personnes. Ces fréquentations sont constituées de 21% d'adolescent-e-s, 28% de jeunes et 51% d'adultes à la endline.

[1] Selon les i) registres de soins curatifs, ii) registres PTME ; iii) registres/cartes PF et registres d'IEC/CCC aussi bien au niveau de la maternité qu'au dispensaire

- Le nombre d'agent-e-s de santé est passé de 101 agent-e-s (57 hommes et 44 femmes) à la baseline[2] à 117 agent-e-s (64 hommes et 53 femmes) à la endline, soit un accroissement du nombre d'agent-e-s de santé de 16 agent-e-s (7 hommes et 9 femmes). La parité femme-homme est presque représentée au niveau des médecins, des agent-e-s de santé communautaire et des aides-soignants.
- Le nombre d'agent-e-s formé-e-s dans les 12 CS a augmenté en passant de 8 agent-e-s en 2018 à 90 agent-e-s en 2020 à la fin du projet.
- Tous les CS évalués offrent les services de promotion et d'éducation à la santé (12 CS sur 12 CS à la endline contre 11 CS sur 12 CS à la baseline), les services de promotion et éducation à la sexualité/santé sexuelle (12 CS sur 12 CS à la endline contre 9 CS sur 12 CS à la baseline) et l'intervention en milieu communautaire pour la prévention/sensibilisation sur les pratiques traditionnelles préjudiciables (12 CS sur 12 CS à la endline comme à la baseline).
- La plupart des CS évalués à la endline (11 CS sur 12 CS contre 3 CS sur 12 CS à la baseline) interviennent en milieu scolaire et extrascolaire à l'exception de CS de Monsey qui n'intervient pas dans ces milieux.
- La moitié des CS évalués (6 CS sur 12 CS) à la endline travaillent avec les pairs éducateurs contre 2 sur 12 à la baseline.
- Tous les CS évalués à la endline offrent des services spécifiques aux adolescent-e-s.
- Presque tous les CS évalués à la endline (11 sur 12 CS) prennent en charge les VBG contre 6 CS sur 12 CS à la baseline.
- Le nombre d'agent-e-s de santé formé-e-s sur l'accompagnement sanitaire des survivantes de MPFE est passé de 1 agent-e à la baseline à 98 agent-e-s à la endline, soit un accroissement de 97 agent-e-s formé-e-s.
- Tous les CS évalués (12 sur 12 CS) à la endline contre zéro CS à la baseline disposent au moins un agent-e formé-e sur les services de SSR adaptés aux adolescent-e-s et jeunes.
- La disponibilité en contraceptifs s'est nettement améliorée dans les CS évaluées en comparant les données de endline à celles de baseline. Tous les contraceptifs sont disponibles gratuitement dans tous les CS évalués.
- La réduction du nombre de MPFE et de VBG par rapport à l'année précédente a été observée selon les déclarations de 6 sur 7 responsables enquêtés dans l'Alibori et 4 sur 5 responsables enquêtés dans le Borgou.
- Huit sur 19 affirmations en lien avec les attitudes et les croyances sont perçues de la même manière par tous les prestataires enquêtés.

Concernant les CPS, les résultats obtenus peuvent se résumer comme suit :

- Environ 4074 personnes dont 2514 femmes (36% d'adolescentes, 29% de jeunes filles et 35% de femmes adultes) et 1560 hommes (40% adolescents, 32% de jeunes garçons et 28% d'hommes adultes) ont fréquenté les CPS évalués pour les services de SSR en 2020.
- Trois sur quatre CPS ont déclaré que les adolescent-e-s peuvent se rendre dans les CPS sans un accompagnement. Au total, dix formations ont été dispensées aux Responsables des CPS, aux assistant-e-s sociaux et aux autres membres du personnel des CPS. Ces formations organisées par PROJEUNES portent sur la SSR, l'accompagnement psychosocial des survivantes

[2] Il faut préciser que le CS de Karimama a fait l'objet d'étude à la baseline alors qu'à la endline, c'est plutôt le CS de Kassa dans la commune de Malanville qui a été évalué.

de MPFE, l'égalité de genre/VBG, des services adaptés aux adolescent-e-s et jeunes, les compétences comme l'écoute active, la communication non violente, le counseling et l'approche centrée sur le/la patient-e. Toutefois, d'autres partenaires ont formé les agent-e-s sur les méthodes de contraception de CT, de LT et permanente. Le personnel des CPS évalués dans l'Alibori a été plus formé sur les thématiques ciblées que ceux du Borgou.

- Tous les CPS évalués utilisent le registre d'admission générale et le remplissent au fur et à mesure et 3 sur 4 CPS font des revues ou analyses régulières des dossiers des client-e-s. Les CPS reçoivent des visites de supervision du Secrétariat général du Ministère des Affaires Sociales et des Microfinances (MASM) et ses Directions Départementales (DDASM) et d'autres partenaires tels qu'UNICEF, CARE Togo-Bénin, etc.
- Tous les CPS évalués (de Nikki, de Karimama, de Malanville et de Kalalé) ont été impliqués dans les séances de cartes communautaires de performance. Les CPS reçoivent plus de filles survivantes de MPFE (96 filles soit 98%) et de VBG (265 filles soit 87%) que de garçons (2 survivants de MPFE soit 2% et 38 VBG soit 13%) pour un accompagnement psychosocial des adolescent-e-s. L'appui du projet PROJEUNES aux CPS a apporté des changements non seulement au sein de la communauté, mais aussi dans le fonctionnement des CPS notamment la diminution des MPFE et VBG dans les communautés et l'augmentation des cas enregistrés dans les CPS. Ces changements peuvent être observés au niveau de l'accompagnement psychosocial des survivantes de MPFE/VBG et dans la gestion des données des survivantes de MPFE/VBG, et en termes de connaissances et de pratiques des prestataires des CPS dans l'accompagnement des survivantes de MPFE et de VBG.
- Six sur 12 affirmations en lien avec les attitudes et les croyances sont perçues de la même manière par les agent-e-s de CPS enquêté-e-s.

En définitive, le projet PROJEUNES a renversé des tendances observées à la baseline en ce qui concerne la performance et le capital humain des CS et des CPS. La plupart des indicateurs se sont améliorés suite aux interventions du projet. Toutefois, les CS et CPS évalués font face à des défis qu'ils doivent relever. L'utilisation des services de SSR continue de se heurter à des pesanteurs sociologiques et religieuses. Les entrées dans les salles de consultations et des services de SSR sont encore communes aux adolescent-e-s/ jeunes et aux adultes. Le personnel de santé qualifié et les équipements informatiques restent limités dans certains CS. Les défis des CPS sont relatifs à la prise en charge financière et alimentaire des survivant-e-s, au manque de matériels de travail dont les matériels roulant et d'infrastructures, aux difficultés d'insertion professionnelle et à la réinsertion des survivant-e-s, à l'implication continue des leaders religieux et des parents dans les sensibilisations pour faciliter le dialogue enfant-parent. Pour les interventions à venir, il sera bien important de renforcer le système d'information et de sensibilisation dans les communautés pour briser les barrières et encourager l'utilisation des services de SSR y compris les dénonciations des cas de MPFE et de VBG.

TABLE DES MATIERES

Liste des abréviations ____ *i*
Remerciements ____ *i*
Résumé ____ *ii*
Table des matières ____ *v*
Liste des tableaux ____ *vii*
Liste des figures ____ *ix*
1. Introduction ____ *1*
2. Objectifs de l'évaluation ____ *1*
3. Méthodologie de l'évaluation ____ *2*
3.1. Zone d'étude ____ **2**
3.2. Groupe cible de l'étude ____ **3**
3.3. Collecte et analyse des données ____ **4**
4. Résultats de l'évaluation des CS ____ *5*
4.1. Caractéristiques générales des CS évalués ____ **5**
4.1.1. Localisation et horaires de fonctionnement ____ 5
4.1.2. Populations couvertes par les CS et fréquentation pour les services de SSR ____ 7
4.2. Matériels et équipements des centres évalués ____ **8**
4.3. Ressources humaines des centres de santé ____ **11**
4.3.1. Composition des CS ____ 11
4.3.2. Formations reçues par le personnel des CS ____ 14
4.4. Services de SSR offerts dans les CS évalués ____ **15**
4.4.1. Types de Services de SSR offerts dans les centres évalués ____ 15
4.4.2. Services de SSR offerts aux adolescent(e)s ____ 18
4.5. Informations sur les produits contraceptifs ____ **20**
4.5.1. Disponibilité des produits contraceptifs ____ 20
4.5.2. Informations sur les contraceptifs disponibles dans les CS ____ 21
4.6. Gestion de l'information, de référencement et suivi et supervision ____ **23**
4.6.1. Équipements pour la gestion des données des centres ____ 23
4.6.2. Cas de VBG, traite et prostitution d'enfants ____ 25
4.6.3. Suivi et supervision des CS ____ 28
4.7. Séances de cartes communautaires de performance et évaluation de la qualité de l'offre de service SSR ____ **29**
4.8. COVID-19 dans les CS ____ **30**
4.8.1. Informations sur la COVID-19 ____ 30
4.8.2. Effets des mesures préventives liées à la COVID-19 sur le travail des CS ____ 31
4.8.3. Appréciation de l'évolution globale du nombre de MPFE et de VBG en lien avec la COVID-19 32
4.9. Changements en matière de SSR et de MPFE suite aux interventions du projet ____ **32**
4.9.1. Changements opérés par PROJEUNES dans les CS évalués ____ 32
4.9.2. Changements opérés par PROJEUNES au niveau des prestataires enquêtés ____ 34
4.9.3. Changements opérés par PROJEUNES au niveau des communautés ____ 36
4.9.4. Histoires de changement ____ 37
4.10. Besoins d'amélioration en matière des services de SSRAJ ____ **39**
4.11. Attitudes et croyances des agent-e-s de CS ____ **39**
4.12. Réactions des prestataires au brise-glace sur le cas de VBG ____ **41**
5. Résultats de l'évaluation des Centres de Promotion Sociale (CPS) ____ *42*
5.1. Informations générales sur les CPS ____ **42**

5.1.1. Populations couvertes et fréquentation des CPS en matière des services de SSR 42
5.1.2. Jours et horaires d'ouverture des CPS 43
5.1.3. Accompagnement des adolescent-e-s et types d'accueil 43
5.2. Services offerts dans les CPS 43
5.3. Ressources humaines des CPS 44
5.3.1. Personnel des CPS 44
5.3.2. Formation des ressources humaines des CPS 44
5.4. Gestion des CPS 46
5.4.1. Utilisation des registres dans le centre 46
5.4.2. Collecte, traitement et analyse des données des client-e-s 46
5.5. Suivi/Supervision du centre 47
5.6. Accompagnement psychosocial des adolescent-e-s (10-19 ans) 48
5.6.1. Points des survivant-e-s de MPFE et VBG reçus par les CPS 48
5.6.2. État d'accompagnement psychosocial des adolescent-e-s (10-19 ans) 49
5.6.3. Cadre normatif de travail des CPS 49
5.7. Référencement des cas concernant des adolescents ou jeunes 51
5.7.1. Référencement d'autres structures vers le CPS 51
5.7.2. Référencement du CPS vers d'autres structures 52
5.8. Gestion de COVID-19 dans les CPS 53
5.9. Changements observés suite à l'appui du projet 54
5.9.1. Changement dans les CPS suite à l'appui reçu du projet PROJEUNES 54
5.9.2. Changements au niveau des prestataires des CPS 54
5.9.3. Changements dans la communauté au cours des derniers mois 55
5.9.4. Histoires de changement 56
5.10. Type d'accompagnement/soutien bénéfique au CPS pour un meilleur accompagnement des survivantes de MPFE/VBG dans le cadre d'autres projets 57
5.11. Attitudes et croyances des agent-e-s des CPS 57
5.12. Réaction des prestataires de CPS au brise-glace 58
6. Conclusion 60

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Répartition des CS évalués dans les communes 3
Tableau 2 : Postes et profils des agent-e-s enquêté-e-s au niveau des CS 4
Tableau 3 : Postes et profils des agent-e-s enquêté-e-s au niveau des CPS 4
Tableau 4 : Caractéristiques générales des CS de l'Alibori 5
Tableau 5 : Caractéristiques des CS du Borgou 6
Tableau 6 : Fréquentation en 2020 des CS évalués dans l'Alibori 8
Tableau 7 : Fréquentation en 2020 des CS évalués dans le Borgou 8
Tableau 8 : Équipements des CS des communes de Karimama et de Malanville 9
Tableau 9 : Équipements des CS des communes de Nikki et Kalalé 10
Tableau 10 : Personnel en exercice dans les CS évalués dans les communes de Malanville et Karimama 12
Tableau 11 : Personnel en exercice dans les CS évalués dans les communes de Nikki et de Kalalé 13
Tableau 12 : Point des agent-e-s formé-e-s en matière de SSR dans les CS de l'Alibori 15
Tableau 13 : Point des agent-e-s formé-e-s en matière de SSR dans les CS du Borgou 15
Tableau 14 : Types de services de SSR offerts dans les centres évalués dans l'Alibori 17
Tableau 15 : Types de services de SSR offerts dans les centres évalués dans le Borgou 17
Tableau 16 : Services de SSR offerts aux adolescent(e)s dans l'Alibori 19
Tableau 17 : Services de SSR offerts aux adolescent(e)s dans le Borgou 19
Tableau 18 : Disponibilité des produits contraceptifs dans les CS évalués dans l'Alibori 20
Tableau 19 : : Disponibilité des produits contraceptifs dans les CS évalués dans le Borgou 21
Tableau 20 : Informations sur les contraceptifs disponibles dans les CS de l'Alibori à la endline 22
Tableau 21 : Informations sur les contraceptifs disponibles dans les CS du Borgou à la endline 23
Tableau 22 : Équipements pour la gestion des données des centres dans l'Alibori à la endline 25
Tableau 23 : Équipements pour la gestion des données des centres dans le Borgou à la endline 25
Tableau 24 : Informations sur les VBG, les MPFE, les référencements et les difficultés rencontrées par les CS dans l'Alibori à la endline 27
Tableau 25 : Informations sur les VBG, les MPFE, les référencements et les difficultés rencontrées par les CS dans le Borgou à la endline 27
Tableau 26 : Mécanisme d'évaluation et supervision des CS dans l'Alibori 28
Tableau 27 : Mécanisme d'évaluation et supervision des CS dans le Borgou 29
Tableau 28 : Implication dans les séances de cartes communication et des adolescent-e-s dans l'évaluation de la qualité de l'offre de service de SSR dans l'Alibori à la endline 29
Tableau 29 : Implication dans les séances de cartes communication et des adolescent-e-s dans l'évaluation de la qualité de l'offre de service de SSR dans le Borgou à la endline 29
Tableau 30 : Informations liées à la COVID- 19 dans l'Alibori à la endline 30
Tableau 31 : Informations liées à la COVID- 19 dans le Borgou à la endline 31
Tableau 32 : Effets éventuels des mesures préventives sur le travail des CS dans l'Alibori à la endline 31
Tableau 33 : Effets éventuels des mesures préventives sur le travail des CS dans le Borgou à la endline 31
Tableau 34 : Évolution globale du nombre de MPFE et de VBG en lien avec la COVID-19 dans l'Alibori à la endline 32
Tableau 35 : Évolution globale du nombre de MPFE et de VBG en lien avec la COVID-19 dans le Borgou à la endline 32
Tableau 36 : Histoire de changement relative au risque de divorce suite à l'adoption des méthodes contraceptives sans le consentement du mari 37
Tableau 37 : Histoire de changement relative au manque d'informations sur les méthodes contraceptives 38

Tableau 38 : Histoire de changement relative aux barrières d'adoption et la gratuité des méthodes contraceptives 38
Tableau 39 : Besoins d'amélioration exprimés par les CS en matière des services de SSRAJ 39
Tableau 40 : Fréquences (%) des agent-e-s CS enquêté-e-s selon leurs perceptions des attitudes et croyances 40
Tableau 41 : Populations couvertes par les CPS 42
Tableau 42 : Fréquentations des CPS évalués 42
Tableau 43 : Accompagnement des adolescent-e-s et types d'accueil 43
Tableau 44 : Type de services offerts dans les CPS 43
Tableau 45 : Composition du personnel des CPS évalués 44
Tableau 46 : Formations reçues par le personnel des CPS évalués 45
Tableau 47 : Registres utilisés par les CPS évalués 46
Tableau 48 : Collecte et traitement des données par les CPS évalués 47
Tableau 49 : Suivi/ supervision des CPS évalués 48
Tableau 50 : Point des survivant-e-s de MPFE et de VBG reçus par les CPS en 2020 48
Tableau 51 : Paramètres du cadre normatif de travail dans les CPS évalués 50
Tableau 52 : Informations sur les référencements vers les CPS évalués 51
Tableau 53 : Référencement des CPS vers d'autres structures 52
Tableau 54 : Informations sur la gestion de COVID-19 dans les CPS évalués 53
Tableau 55 : Histoire de changement relative à la récupération et la réinsertion d'une fille enceinte abandonnée 56
Tableau 56 : Histoire de changement relative à la récupération, la prise en charge et la réintégration d'un cas de MPFE 57
Tableau 57 : Fréquences (%) des agent-e-s CPS enquêté-e-s selon les perceptions des attitudes et croyances 58
Tableau 58 : Synthèse comparative des besoins au début et à la fin du projet 60

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Positions géographiques des CS et CPS évalués 3
Figure 2 : Affichage des obligations des prestataires et des droits des adolescents au CS de Garou 6
Figure 3 : Panneau d'indication du centre de Madécali 6
Figure 4 : Fréquentation des CS évalués dans l'Alibori selon les tranches d'âge à la baseline et à la endline 7
Figure 5 : Fréquentation des CS évalués dans le Borgou selon les tranches d'âge à la baseline et à la endline 8
Figure 6 : Jeux pour les adolescent-e-es et jeunes à Kassa offert par CARE PROJEUNES 10
Figure 7 : Outils de jeux dédiés aux adolescent-e-s et aux jeunes à Kompa 10
Figure 8 : Registre de planification familiale de CS 24
Figure 9 : Observations de changement en matière de VBG et MPFE et informations sur le référencement à la endline 26
Figure 10 : Difficultés rencontrées par les CS évaluées à la endline 28
Figure 11 : Message de sensibilisation face à la Covid-19 à Garou 30
Figure 12 : Message de sensibilisation face à la Covid-19 à Madécali 30
Figure 13 : Changements observés par les prestataires de santé au niveau de la communauté 36
Figure 14 : Verbatims caractérisant les réactions des enquêté-e-s au brise-glace 41
Figure 15 : Exemple de registre de référence contre référence maternelle 50

1. INTRODUCTION

À l'instar d'autres pays d'Afrique subsaharienne, le Bénin a une population majoritairement jeune et adolescente. Les adolescent-e-s ayant 15 ans ou moins représentent plus de 45% de la population béninoise[3]. Cette couche de la population constituée des adolescent-e-s et des jeunes est très vulnérable car elle fait face à de nombreux défis relatifs aux valeurs et normes socioculturelles et au genre qui entrainent des violations flagrantes et permanentes de leurs droits. Ces violations se traduisent par la faible utilisation des produits contraceptifs modernes et les mariages précoces et forcés des adolescent-e-s engendrant par ricochet des taux élevés de fécondité et de transmission de maladies et Infections Sexuellement Transmissibles (IST).

Face à cette situation peu reluisante, CARE Canada, en collaboration le bureau de CARE Bénin/Togo et leurs partenaires, ont mis en œuvre le Projet Prévenir les mariages précoces et forcés au Bénin (PROJEUNES) d'avril 2018 à mars 2021. Le projet est mis en œuvre dans 20 villages des communes de Karimama et Malanville (dans le département de l'Alibori), et de Nikki et Kalalé (dans le département du Borgou) d'une part et dans 12 centres de santé (CS) et de 04 Centres de Promotion Sociale (CPS) d'autre part. Par ailleurs, il a impliqué plusieurs partenaires étatiques béninois : le Ministère de la santé et les Directions départementales de la santé de l'Alibori et du Borgou ; le Ministère des affaires sociales et de la microfinance et les Directions départementales des affaires sociales et de la microfinance de l'Alibori et du Borgou; et le Ministère des enseignements secondaire, technique et de la formation professionnelle et les Directions départementales des enseignements secondaire, technique et de la formation professionnelle de l'Alibori et du Borgou.

Après les trois ans d'exécution et dans le cadre de l'évaluation finale du projet PROJEUNES, une collecte et analyse des données sur les CS et CPS appuyés par le projet a été initiée par CARE International en parallèle avec une analyse et revue documents sur la SSR en générale, une enquête auprès des ménages de la zone d'étude et une analyse qualitative contextuelle dans les communautés bénéficiaires projet. Le présent rapport documente les résultats de l'évaluation des CS et des CPS appuyés par le projet PROJEUNES. Il est structuré en cinq parties que sont : l'introduction, les objectifs de l'évaluation, la méthodologie utilisée, les résultats obtenus et la conclusion.

2. OBJECTIFS DE L'EVALUATION

L'objectif global de l'évaluation des CS et CPS est d´apprécier les résultats du projet PROJEUNES sur la qualité de l´offre des services de SSR par lesdits CS et CPS. De manière spécifique, il s'agit au niveau des CS d'évaluer les éléments suivants : i) les services de SSR offerts par les CS, particulièrement ceux offerts aux adolescent-e-s et jeunes, ii) l'accessibilité des services de SSR aux adolescent-e-s et jeunes, iii) l'utilisation de ces services par les adolescent-e-s et jeunes, iv) les compétences et connaissances du personnel des CS en matière de SSRD, iv) les capacités des CS à offrir des services de SSR adaptés à l'âge et au genre, vi) la disponibilité d'espaces conviviaux pour les adolescent-e-s et jeunes dans les CS, et enfin vii) la collaboration entre les CS et les autres acteurs institutionnels et communautaires

[3]Ministère du Développement, de l'Analyse Économique et de la Prospective (MDAEP) et Institute National de la Statistique de l'Analyse Économique (INSAE), Le quatrième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH IV), 2013.

intervenant sur les thématiques de SSR/SSRAJ, VBG et MPFE. Au niveau des CPS, il s'agit spécifiquement d'évaluer les éléments suivants : i) l'accompagnement des filles à risque et survivantes de MPFE et de VBG, ii) les compétences et connaissances du personnel en matière de VBG et MPFE, puis iii) la collaboration entre les CPS et les autres acteurs institutionnels et communautaires intervenant sur les thématiques de VBG et MPFE.

3. METHODOLOGIE DE L'EVALUATION

Dans le souci de comparer les données de fin de projet avec celles de l'étude de référence, l'évaluation des CS et CPS a été conduite en utilisant une méthodologie aussi proche que possible de celle de l'évaluation de référence. Toutes les activités de l'évaluation des CS et CPS qui impliquent des rencontres physiques ont été conduites dans le strict respect des mesures barrières de la COVID-19. Par ailleurs, le respect des conditions éthiques (protection des enfants, respect de la confidentialité, respect de la vie privée, consentement des personnes interrogées, principe du « *do no harm* ») était systématique. Il est aussi important de noter que le protocole de l'évaluation de fin de projet PROJEUNES a reçu le Visa Statistique du Conseil National de la Statistique (CNS) de l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE) du Bénin, mais aussi le Visa Ethique du Comité Local d'Ethique pour la Recherche Biomédicale – Université de Parakou (CLERB-UP).

3.1. Zone d'étude

La présente étude est réalisée dans les communes d'intervention du projet PROJEUNES. Il s'agit des communes de Karimama et de Malanville dans l'Alibori et des communes de Nikki et de Malanville dans le Borgou. Les localisations géographiques des CS et CPS évalués sont présentées dans la figure sur la carte suivante :

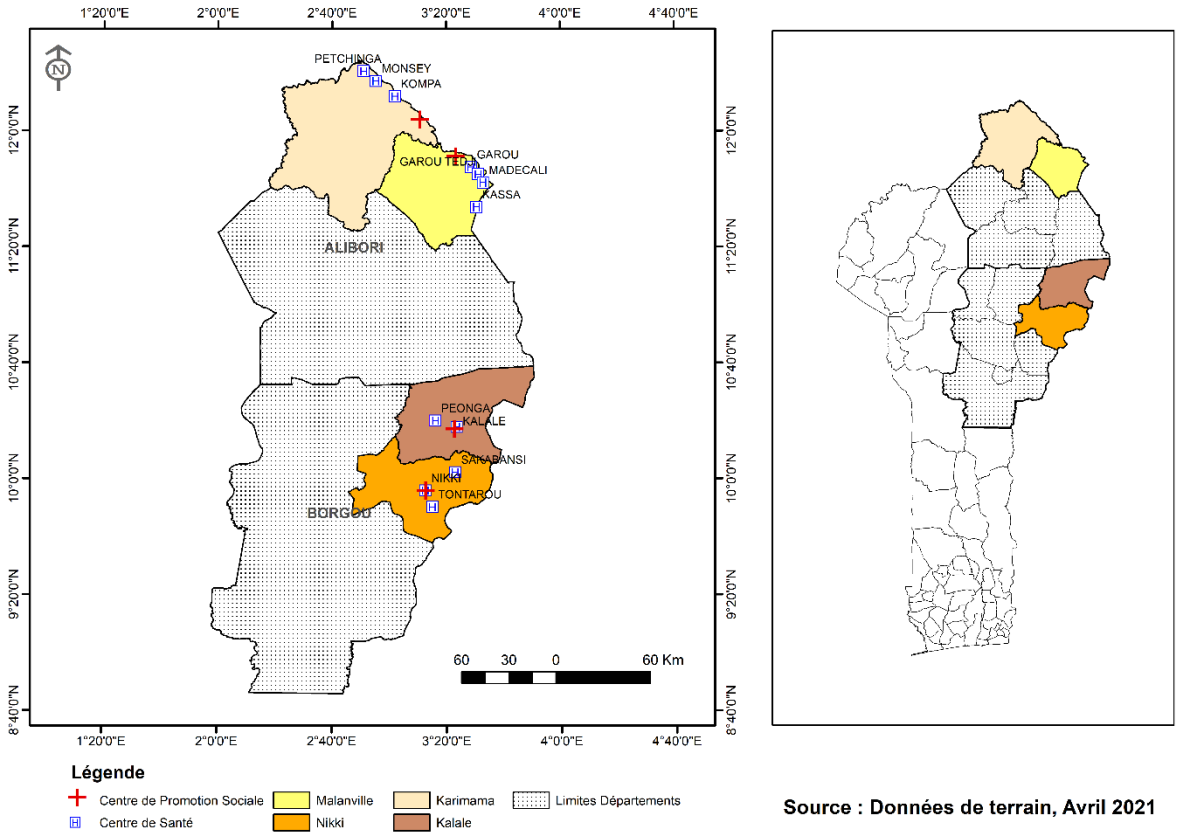

Figure 1 : Positions géographiques des CS et CPS évalués

Les CS évalués sont inégalement répartis dans les communes d'intervention du projet. Le tableau 1 présente les CS évalués dans chaque commune.

Tableau 1 : Répartition des CS évalués dans les communes

Département	Communes	Nombre de CS	Noms des CS
Borgou	Nikki	3	Tontarou, Sakabansi, Nikki
	Kalalé	2	Péonga, Kalalé
Alibori	Malanville	4	Garou-Tédji, Garou, Madécali, Kassa
	Karimama	3	Kompa, Pétchinga, Monsey
Total		12	

Quant aux CPS, les 04 centres de la zone d'intervention du projet ont été évalués. Il s'agit des CPS de Malanville, Karimama, Nikki, Kalalé.

3.2. Groupe cible de l'étude

Le groupe cible de l'évaluation est constitué des centres et des prestataires de services (agent-e-s) des centres. Les 12 CS et 4 CPS du projet ont été systématiquement évalués. Les répondant-e-s principaux-les étaient les chefs centres. Par rapport aux prestataires, quatre types de prestataire ou personnel ont été rencontrés au cours de la collecte : les hommes qualifiés, les hommes non qualifiés, les femmes qualifiées et les femmes non qualifiées. Un seul type de prestataire a été enquêté par centre. Ce faisant, 12 responsables de CS (6 hommes et 6 femmes)[4] et 12 prestataires de santé (6 hommes et 6 femmes) ont été enquêté-e-s. Le tableau 2 présente les postes et le profil des agent-e-s enquêté-e-s.

[4] Les CS de Madecali et de Kassa ont la même responsable

Tableau 2 : Postes et profils des agent-e-s enquêté-e-s au niveau des CS

Commune	Nom du CS	Évaluation des CS	Prestataires des CS		
		Poste des enquêté-e-s	Poste des enquêté-e-s	Sexe	Qualification
Karimama	Monsey	Chef poste	Infirmière chef	F	Agent qualifié
	Kompa	Responsable maternité	Aide-soignant	M	Agent non qualifié
	Petchinga	Chef poste	Aide-soignant	M	Agent non qualifié
Malanville	Garou-Tédji	Chef poste	Aide-soignante	F	Agent non qualifié
	Madecali	Chef poste	Infirmière	F	Agent qualifié
	Garou	Chef poste	Aide-soignant	M	Agent non qualifié
	Kassa	Chef poste	Infirmier chef	M	Agent qualifié
Nikki	Nikki	Responsable maternité	Aide-soignante	F	Agent non qualifié
	Sakabansi	Infirmier chef poste	Infirmier chef	M	Agent qualifié
	Tontarou	Cheffe poste	Infirmière chef	F	Agent qualifié
Kalalé	Kalalé	Médecin chef	Aide-soignante	F	Agent non qualifié
	Péonga	Chef poste	Aide-soignant	M	Agent non qualifié

Il faut remarquer que le CS de Karimama centre qui avait été évalué lors de baseline n'a pas fait l'objet d'évaluation de fin de projet. Par contre, le centre de Kassa qui n'était pas évalué à la baseline a été pris en compte pour cette évaluation de fin de projet.

Quant aux CPS, les 4 chefs de CPS (uniquement les hommes)[5] de la zone d'intervention du projet et 4 agent-e-s de CPS (2 hommes et 2 femmes) ont été enquêté-e-s (Tableau 3).

Tableau 3 : Postes et profils des agent-e-s enquêté-e-s au niveau des CPS

Communes	Responsable	Prestataire	
		Postes	Sexe
Malanville	Chef poste	Assistant social	Masculin
Karimama	Chef poste	Assistante sociale	Féminin
Nikki	Chef poste	Assistante sociale	Féminin
Kalalé	Chef poste	Assistant social	Masculin

3.3. Collecte et analyse des données

Les données collectées sont relatives aux informations générales des CS et CPS, leurs ressources humaines, les formations reçues par les agent-e-s en lien avec les services de SSR et SSRAJ, les changements intervenus suite à l'intervention du projet, les matériels disponibles au niveau des centres, la disponibilité des méthodes contraceptives, la gestion des données, sur la COVID-19, etc. Ces données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire pour les CS et d'un autre pour les CPS d'une part, et de deux autres questionnaires pour les prestataires de CS et de CPS d'autre part.

Il est important de préciser que l'évaluation des CS et CPS a été basée sur les normes mondiales qui définissent le niveau de qualité requis dans la fourniture des services de santé destinés aux adolescent-e-s (voir OMS, UNUSIDA, Normes mondiales pour la qualité des services de santé destinés aux adolescents, 2016[6]).

La collecte de données a été faite aux moyens d'interviews et d'observation basés sur des questionnaires programmés sur tablette. Les questionnaires ont été administrés par des agent-e-s de

[5] Les responsables des 4 CPS sont des hommes

[6] https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252726/9789242549331-vol1-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y

collecte préalablement formé-e-s. L'assurance qualité de la collecte de données était assurée par un superviseur et le Consultant Principal.

Les données collectées ont été analysées aux moyens de statistiques descriptives et de l'analyse de discours des acteurs enquêtés. Dans la mesure du possible les données de l'évaluation finale ont été contrastées avec celles de l'évaluation de référence (base) du projet.

4. RESULTATS DE L'EVALUATION DES CS

4.1. Caractéristiques générales des CS évalués

4.1.1. Localisation et horaires de fonctionnement

Tout comme à la baseline, la plupart des CS évalués (10 sur 12) sont situés à proximité d'un lieu de réunion/rencontre pour les adolescent-e-s (maison de jeunes, école, marché, etc.) à l'exception du CS de Kassa qui est isolé des lieux de réunion.

Tous les CS enquêtés ouvrent tous les jours pour les services spécifiques de SSR avec un système de garde qui permet à certains d'assurer la permanence alors que d'autres assurent la garde les soirs et les weekends. Pendant ces moments (nuits et week-end), le personnel des CS est réduit aux agent-e-s de garde. En somme, la localisation et les horaires de fonctionnement n'ont pas connu de modification entre le début et la fin du projet.

Par ailleurs, le panneau d'indication des horaires d'ouverture et de fermeture a été observé dans le CS de Garou-Tédji, soit un CS sur 7 dans l'Alibori alors que dans le Borgou, il a été observé dans les CS de Kalalé, de Nikki et de Tontarou (soit 3 sur 5 CS). Toutefois, l'identification facile des prestataires de santé (port de blouses, etc.) et l'assurance de l'intimité visuelle et auditive dans les salles de consultation et de traitement ont été observées dans tous les CS évalués dans l'Alibori alors qu'elles ont été observées dans 2 sur 5 CS dans le Borgou (Kalalé et Nikki). Les tableaux 4 et 5 présentent les observations faites sur les CS évalués dans les deux départements.

Tableau 4 : Caractéristiques générales des CS de l'Alibori

Caractéristiques des CS	GAROU	GAROU TEDJI	KASSA	KOMPA	MADECALI	MONSEY	PETCHI NGA	Total de oui
Présence de panneau d'indication des horaires d'ouverture et de fermeture	Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	1
Existence des matériels actualisés d'information, d'éducation et de communication sur la SSR spécialement conçus pour les adolescent-e-s	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	6
Affichage des obligations des prestataires et des droits des adolescent-e-s (figure 2)	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Non	4
Identification facile des prestataires de santé (port de blouses, etc.)	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	7
Prévision des espaces particuliers pour les adolescent-e-s	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	5
Existence d'une entrée séparée et discrète pour les adolescent-e-s afin de garantir leur intimité	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	0
Assurance de l'intimité visuelle et auditive dans les salles de consultation et de traitement	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	7
Proximité du CS d'un lieu de réunion/rencontre pour les	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	6

Caractéristiques des CS	GAROU	GAROU TEDJI	KASSA	KOMPA	MADECALI	MONSEY	PETCHI NGA	Total de oui
adolescent-e-s (maison de jeunes, école, marché, etc.)								
Indication du CS par un panneau (Figure 3)	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Non	4

Tableau 5 : Caractéristiques des CS du Borgou

Caractéristiques des CS	KALALE	NIKKI	PEONGA	SAKABANSI	TONTAROU	Total de oui
Présence de panneau d'indication des horaires d'ouverture et de fermeture	Oui	Oui	Non	Non	Oui	3
Existence des matériels actualisés d'information, d'éducation et de communication sur la SSR spécialement conçus pour les adolescent-e-s	Oui	Non	Oui	Non	Non	2
Affichage des obligations des prestataires et les droits des adolescent-e-s	Non	Oui	Non	Non	Non	1
Identification facile des prestataires de santé (port de blouses, etc.)	Oui	Oui	Non	Non	Non	2
Prévision des espaces particuliers pour les adolescent-e-s	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	4
Existence d'une entrée séparée et discrète pour les adolescent-e-s afin de garantir leur intimité	Oui	Oui	Non	Non	Non	2
Assurance de l'intimité visuelle et auditive dans les salles de consultation et de traitement	Oui	Oui	Non	Non	Non	2
Proximité du CS d'un lieu de réunion/rencontre pour les adolescent-e-s (maison de jeunes, école, marché, etc.)	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	4
Indication du CS par un panneau.	Non	Non	Oui	Non	Oui	2

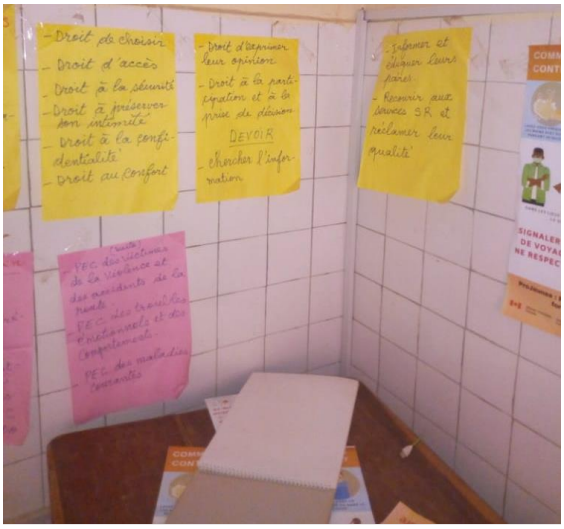

Figure 2 : Affichage des obligations des prestataires et des droits des adolescent-e-s au CS de Garou

Figure 3 : Panneau d'indication du centre de Madécali

4.1.2. Populations couvertes par les CS et fréquentation pour les services de SSR

Les 12 CS évalués couvrent 114 villages dont 36 villages dans l'Alibori et 78 dans le Borgou. La population totale couverte par les 12 CS évalués est de 231 055 habitants. En termes de fréquentation pour les services de SSR[7], les tableaux 6 et 7 présentent les cibles selon les tranches d'âge ayant fréquenté les CS. Au cours de l'année 2020, les 12 CS ciblés ont reçu près de 26 513 personnes, dont 14 861 personnes dans le Borgou contre 11 652 personnes dans l'Alibori pour les services de SSR à la fin du projet. Ces fréquentations sont constituées de 21% d'adolescent-e-s, 28% de jeunes et 51% d'adultes. Les CS de Garou, de Madécali et de Kompa ont été plus fréquentés que les autres CS évalués dans l'Alibori. Ces fréquentations des CS sont largement supérieures à celles enregistrées au début du projet. De façon spécifique, la fréquentation des 7 CS évalués dans l'Alibori pour des services de SSR est passée de 9 055 personnes[8] en 2018 à 11 652 personnes[9] en 2020 (fin de projet), soit un accroissement de 2 597 personnes (confère la figure 4). Toutefois, une baisse de fréquentation a été constatée au niveau des adolescent-e-s et des jeunes de 20 à 24 ans à Monsey, un CS de Karimama. Concernant les CS du Borgou, la fréquentation est passée de 8 560 en 2018 à 14 861 personnes en 2020, soit une augmentation de 6 301 personnes à la fin du projet (confère la figure 5). Ces tendances ont été observées au niveau de toutes les tranches d'âge et sexe dans tous les CS sauf les CS de Tontarou au niveau des jeunes de 20 à 24 ans et des adultes de 25 à 49 ans et de Kalalé au niveau des adolescentes, des jeunes filles de 20 à 24 ans et des adultes de 25 à 49 ans.

Selon le genre, les adolescentes, les jeunes femmes et les femmes adultes ont plus fréquenté cinq (05) CS que les adolescents, les jeunes hommes et les hommes adultes sur les 7 CS évalués dans l'Alibori. Contrairement au baseline où des exceptions ont été observées dans le CS de Kompa, les CS qui ont fait l'exception sont celui de Garou Tédji et de Monsey pour la tranche d'âge de 15 à 19 ans. Dans le Borgou, les fréquentations des adolescentes, des filles et des femmes se sont nettement améliorées contrairement à celles des garçons (adolescents et jeunes) et des hommes dans le CS de Kalalé à la fin du projet. Cela peut s'expliquer par le fait que les questions de SSR sont souvent perçues comme des affaires des femmes. Aussi, les interventions du projet sont plus orientées vers la responsabilisation des filles en matière de SSR. Il s'avère donc nécessaire que l'accent soit aussi mis sur la responsabilisation des hommes face aux grossesses, counseling et au dépistage des IST.

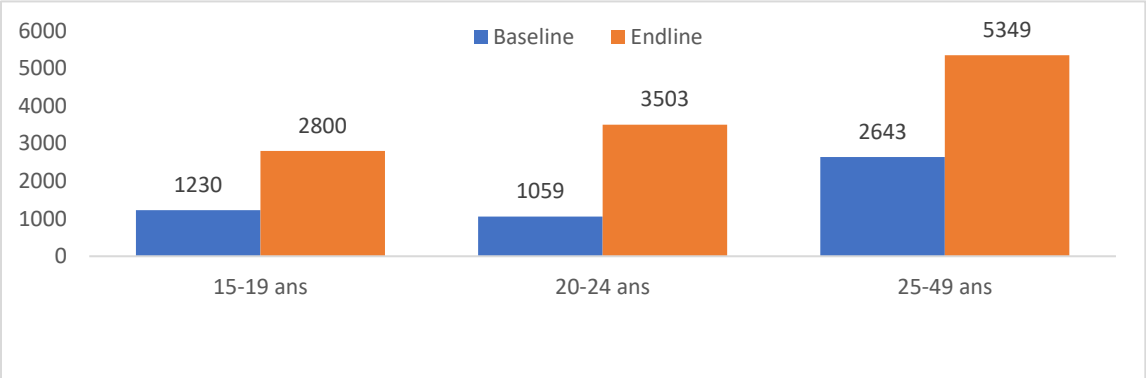

Figure 4 : Fréquentation des CS évalués dans l'Alibori selon les tranches d'âge à la baseline et à la endline

[7] Selon les Registres des centres évalués :i) registres de soins curatifs, ii) registres PTME ; iii) registres/cartes PF et registres d'IEC/CCC aussi bien au niveau de la maternité qu'au dispensaire
[8] Cet effectif inclut les fréquentations de CS de Karimama à la baseline et non pris en compte à la endline
[9] Cet effectif inclut les fréquentations de CS de Kassa pris en compte seulement à la endline

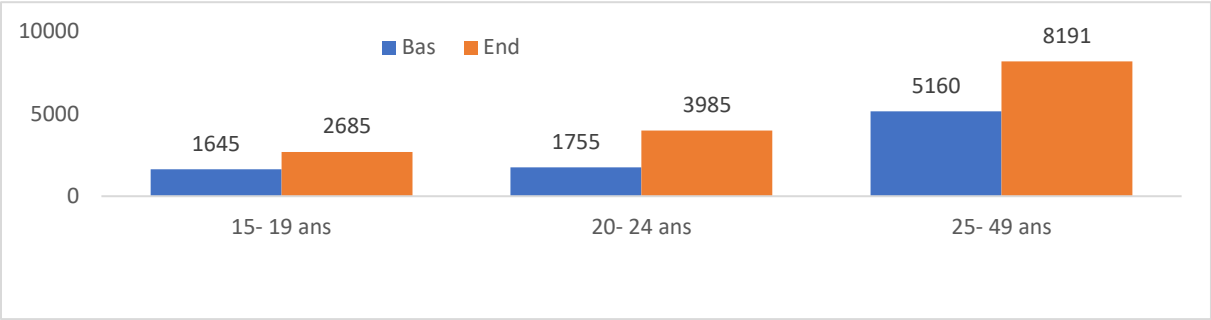

Figure 5 : Fréquentation des CS évalués dans le Borgou selon les tranches d'âge à la baseline et à la endline

En somme, les fréquentations des CS en matière des SSR spécifiques se sont améliorées grâce à l'appui du projet PROJEUNES.

Tableau 6 : Fréquentation en 2020 des CS évalués dans l'Alibori

TRANCHES D'AGE	SEXE	GAROU		GAROU-TEDJI		MADECALI		KASSA		KOMPA		PETCHINGA		MONSEY	
		Bas[10]	End[11]	Bas	End	Bas	End	Bas	End	Bas	End	Bas	End	Bas	End
15-19 ans	F	83	375	29	84	634	720	-	144	71	265	34	50	140	57
	H	35	312	19	120	42	240	-	192	72	131	2	45	69	65
	T	118	687	48	204	676	960	-	336	143	396	36	95	209	122
20-24 ans	F	85	540	19	240	335	720	-	168	87	410	51	90	190	102
	H	69	422	13	156	40	240	-	48	77	202	4	80	89	85
	T	154	962	32	396	375	960	-	216	164	612	55	170	279	187
25-49 ans	F	251	600	75	420	851	1200	-	264	290	724	81	171	315	261
	H	244	420	62	156	114	360	-	96	252	356	10	100	98	221
	T	495	1020	137	576	965	1560	-	360	542	1080	91	271	413	482
Total	F	419	1515	123	744	1820	2640	-	576	448	1399	166	311	645	420
	H	348	1154	94	432	196	840	-	336	401	689	16	225	256	371
	T	767	2669	217	1176	2016	3480	-	912	809	2088	182	536	901	791

Tableau 7 : Fréquentation en 2020 des CS évalués dans le Borgou

TRANCHES D'AGE	Sexe	TONTAROU		SAKABANSI		NIKKI		PEONGA		KALALE	
		Bas	End	Bas	End	Bas	End	Bas	End	Bas	End
15-19 ans	F	75	116	154	394	304	582	164	500	429	225
	H	41	5	52	163	211	16	41	450	174	234
	T	116	121	206	557	515	598	205	950	603	459
20-24 ans	F	86	86	157	408	327	1477	220	600	403	357
	H	53	9	70	158	191	48	40	500	208	342
	T	139	95	227	566	518	1525	260	1100	611	699
25-49 ans	F	135	109	349	687	1264	4634	350	720	1161	785
	H	139	9	250	94	641	27	146	600	725	526
	T	274	118	599	781	1905	4661	496	1320	1886	1311
Total	F	296	311	660	1489	1895	6693	734	1820	1993	1367
	H	233	23	372	415	1043	91	227	1550	1107	1102
	T	529	334	1032	1904	2938	6784	961	3370	3100	2469

4.2. Matériels et équipements des centres évalués

Les tableaux 8 et 9 présentent l'état des CS en ce qui concerne les matériels et les équipements au début (baseline) et à la fin (endline) du projet. Ces matériels et équipements concernent les

[10] Bas= Baseline
[11] End= Endline

équipements fonctionnels dont dispose le centre pour les services de SSRAJ, les équipements ludiques ou récréatifs ou d'éducation/sensibilisation et le matériel audiovisuel et informatique.

- **Équipements fonctionnels dont disposent les CS pour les services de SSRAJ**

Les équipements fonctionnels dont disposent les CS pour les services de SSRAJ regroupent le paravent et le dispositif de distribution gratuite et automatique. Il ressort de l'évaluation qu'à la fin du projet, la plupart des CS de l'Alibori (6 sur 7 CS) et du Borgou (4 sur 5 CS) disposent de paravents à l'exception du CS de Pétchinga et de Tontarou respectivement dans les communes de Karimama et de Nikki. Comparativement au début du projet, la disponibilité des paravents dans les CS s'est améliorée dans les CS qui n'en disposaient pas. Il s'agit notamment de cinq (05) CS (Garou, Madecali et Monsey dans l'Alibori et Péonga et Kalalé dans le Borgou) qui en disposent à la fin du projet. Par contre, le CS de Pétchinga qui disposait de paravent n'en possède plus à la fin du projet. Ainsi, on peut conclure que les interventions du projet PROJEUNES ont permis à cinq (05) CS d'être dotés de paravents. Quant au dispositif de distribution gratuite et automatique de préservatifs dans les CS, tout comme au début du projet, aucun CS n'en dispose selon l'évaluation de fin de projet. Ainsi, les interventions du projet n'ont pas occasionné un changement en termes de possession d'un dispositif de distribution gratuite et automatique.

- **Équipements ludiques ou récréatifs ou d'éducation/sensibilisation (Figures 4 et 5)**

Tous les CS évalués possèdent la majorité de ces équipements. Toutefois, les CS de Kompa dans l'Alibori, de Sakabansi et de Péonga dans le Borgou ne possèdent pas les matériels éducationnels de santé de reproduction, posters ou algorithmes qui sont conçus au profit des adolescent-e-s. Toutefois, le projet a réaménagé les espaces jeunes et les a dotés des boites à images, des dépliants et des bandes dessinées que les catalyseurs utilisent pour animer les dialogues sur les normes socioculturelles liées à la SSR. Les CS de Kompa, de Monsey et de Pétchinga dans l'Alibori et de Sakabansi et de Péonga dans le Borgou ne possèdent pas de films de sensibilisation.

- **Matériel audiovisuel et informatique**

Tous les CS évalués dans l'Alibori et du Borgou ne disposent pas de rétroprojecteur et d'abonnement au câble. Toutefois, la plupart des CS évalués (8 sur 12 CS) sont dotés d'une télévision accompagnée de lecteur CD/DVD par le projet PROJEUNES.

Tableau 8 : Équipements des CS des communes de Karimama et de Malanville

Centre de santé	Garou		Garou Tedji		Madecali		Kassa		Kompa		Monsey		Petchinga		Total de oui	
	Bas	End	Bas	End	Bas	End	Bas	End	Bas	End	Bas	End	Bas	End	Bas	End
Équipements fonctionnels dont dispose le centre pour les services de SSRAJ																
Paravents (sous-forme de contre-plaqués)	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	-	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Non	3	6
Dispositif de distribution gratuite et automatique de préservatifs	Non	Non	Non	Non	Non	Non	-	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	0	0
Équipements ludiques ou récréatifs ou d'éducation/sensibilisation																
Jeux	-	Oui	-	Oui	-	Oui	-	Oui	-	Oui	-	Oui	-	Oui	-	7

Livres	-	Oui	-	Oui	-	Oui	-	Oui	-	Oui	-	Oui	-	Oui	-	7
Journaux	-	Oui	-	Oui	-	Oui	-	Oui	-	Oui	-	Oui	-	Oui	-	7
Bandes dessinées	-	Oui	-	Oui	-	Oui	-	Oui	-	Oui	-	Oui	-	Oui	-	7
Matériels éducationnels de santé de reproduction, posters ou algorithmes qui sont conçus au profit des adolescent-e-s	-	Oui	-	Oui	-	Oui	-	Oui	-	Non	-	Oui	-	Oui	-	6
Affiches	-	Oui		Oui	-	Oui	-	Oui	-	Oui	-	Oui	-	Oui	-	7
Films de sensibilisation	-	Oui		Oui	-	Oui	-	Oui	-	Non	-	Non	-	Non	-	4
Matériel audiovisuel et informatique																
TV	-	Oui	-	Oui	-	Oui	-	Oui	-	Non	-	Non	-	Non	-	4
Rétroprojecteur	-	Non	-	Non	-	Non	-	Non	-	Non	-	Non	-	Non	-	0
Abonnement au câble	-	Non	-	Non	-	Non	-	Non	-	Non	-	Non	-	Non	-	0

Tableau 9 : Équipements des CS des communes de Nikki et Kalalé

Centre de santé	Tontarou		Sakabansi		Nikki		Péonga		Kalalé		Total de oui	
	Bas	End	Bas	End	Bas	End	Bas	End	Bas	End	Bas	End
Équipements fonctionnels dont dispose le centre pour les services de SSRAJ												
Paravents (sous-forme de contre-plaqués)	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Oui	2	4
Dispositif de distribution gratuite et automatique de préservatifs	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	0	0
Équipements ludiques ou récréatifs ou d'éducation/sensibilisation												
Jeux (Figures 4 et 5)	-	Oui	-	Oui	-	Oui	-	Oui	-	Oui	-	5
Livres	-	Oui	-	Oui	-	Oui	-	Oui	-	Non	-	4
Journaux	-	Oui	-	Oui	-	Oui	-	Oui	-	Non	-	4
Bandes dessinées	-	Oui	-	Oui	-	Oui	-	Oui	-	Non	-	4
Matériels éducationnels de santé de reproduction, posters ou algorithmes qui sont conçus au profit des adolescent-e-s	-	Oui	-	Non	-	Oui	-	Non	-	Oui	-	3
Affiches	-	Oui	-	Oui	-	Oui	-	Oui	-	Non	-	4
Films de sensibilisation	-	Oui	-	Non	-	Oui	-	Non	-	Oui	-	3
Matériel audiovisuel et informatique												
TV	-	Non	-	Oui	-	Oui	-	Oui	-	Oui	-	4
Rétroprojecteur	-	Non	-	Non	-	Non	-	Non	-	Non	-	0
Abonnement au câble		Non		Non		Non		Non		Non	-	0

Figure 6 : Jeux pour les adolescent-e-s et jeunes à Kassa offert par CARE PROJEUNES

Figure 7 : Outils de jeux dédiés aux adolescent-e-s et aux jeunes à Kompa

4.3. Ressources humaines des centres de santé

4.3.1. Composition des CS

L'évaluation du personnel des 12 CS a révélé 117 agent-e-s de santé dans les deux départements, soit 44 agent-e-s dans l'Alibori et 73 agent-e-s dans le Borgou. En se référant aux tableaux 10 et 11, on dénombre 53 femmes et 64 hommes dans les 12 CS. En s'intéressant au personnel dénombré, le nombre d'aides-soignant-e-s est plus élevé que les autres catégories de personnel de santé dans les deux départements. Au total, 21 agent-e-s dont 7 hommes et 14 femmes dans l'Alibori et 24 agent-e-s dans le Borgou à raison de 10 hommes et 14 femmes ont été dénombrés. Par contre, les médecins sont faiblement représentés dans les CS évalués. Dans les 12 CS évalués, il n'existe pas d'agent-e-s de santé communautaire. Dans les CS de l'Alibori, aucun médecin ni médecin chef n'a été dénombré contrairement dans le Borgou où quatre médecins chefs et médecins (3 hommes et 01 femme) ont été dénombrés à la fin du projet.

Comparativement au début du projet, le nombre d'agent-e-s de santé est passé de 101 agent-e-s (57 hommes et 44 femmes) à 117 agent-e-s de santé (53 femmes et 64 hommes) à la fin du projet, soit une augmentation de 9 agentes et de 7 agents selon les tableaux ci-dessous. La différence observée s'explique par l'augmentation de sages-femmes, des infirmier-ère-s, etc. A titre illustratif, les sages-femmes qui étaient absentes dans les CS au début du projet dans l'Alibori sont présentes dans la majorité des CS évalués à l'exception de Garou-Tédji et de Pétchinga.

En conclusion, le nombre d'agent-e-s de santé à la fin du projet a été nettement amélioré comparativement au début du projet grâce à la présence massive des agent-e-s de santé communautaire. La parité femme-homme est presque représentée au niveau des médecins, des agent-e-s de santé communautaire, des aides-soignant-e-s. Les agents de sécurité et d'entretien sont tous des hommes dans les deux départements.

Tableau 10 : Personnel en exercice dans les CS évalués dans les communes de Malanville et Karimama

Catégories d'agent-e-s	Sexe	GAROU		GAROU TEDJI		MADECALI		KOMPA		KASSA		PETCHINGA		MONSEY		Total	
		Bas[12]	End[13]	Bas	End	Bas	End	Bas	End	Bas	End	Bas	End	Bas	End	Bas	End
Médecin-chef	H															0	0
	F															0	0
Médecin	H															0	0
	F															0	0
Sage-femme	F		1				1		1		1				1	0	5
Infirmier-e chef	H		1		1				1		1		1		0	0	5
	F		0		0				0		0		0		1	0	1
Infirmier-e	H						0									0	0
	F						1									0	1
Aide-soignant-e	H	1	1	1	1	1	2	2	1		0	1	1		1	6	7
	F	3	3	1	1	3	3	3	3		2	1	1	1	1	12	14
Agent-e de santé communautaire	H		0		0		0		0		0		0		0	0	0
	F		0		0		0		0		0		0		0	0	0
Réceptionniste	H	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Agent-e de sécurité	H						1		1				1		1	0	4
	F						0		0				0		0	0	0
Agent-e d'entretien	H						1									0	1
	F						0									0	0
Gardien-ne / Gardien-ne de sécurité + Agent-e d'entretien / Agent-e d'entretien et de service	H					1		1				1				3	0
	F															0	0
Commis ou agent-e de recouvrement des recettes	H	1	1				1	1	1					1	1	3	4
	F		1			1	0		1						0	1	2
Technicien	H															0	0
	F															0	0
Agent-e de l'hygiène et de l'assainissement de base / Agent-e d'hygiène sanitaire	H															0	0
	F															0	0
Caissier-e	H															0	0
	F															0	0
Chef poste	H	1		1				1				1				4	0
	F					1								1		2	0
	H	3	3	2	2	2	5	5	4	0	1	3	3	1	3	16	21
Total	F	3	5	1	1	5	5	3	5	0	3	1	1	2	3	15	23

[12] Bas= Baseline
[13] End= Endline

Tableau 11 : Personnel en exercice dans les CS évalués dans les communes de Nikki et de Kalalé

Catégories d'agent-e-s	Sexe	TONTAROU		SAKABANSI		NIKKI		PEONGA		KALALE		Total	
		Bas	End	Bas	End	Bas	End	Bas	End	Bas	End	Bas	End
Médecin-chef	H					1	1			1	1	2	2
	F						0				1	0	1
Médecin	H						1					0	1
	F						0					0	0
Sage-femme	F						2		1	2	2	2	5
Infirmier-e chef	H		0	1	1	1	1		1		1	2	4
	F	1	1		0		0		0		0	1	1
Infirmier-e	H				0	6	3	4	1	1	2	11	6
	F				1	4	1		0		0	4	2
Pharmacien-ne	H		0									0	0
	F		1									0	1
Aide-soignant-e	H		1	1	2	3	3	2	1	3	3	9	10
	F	1	1	2	2	8	5	2	2	3	4	16	14
Agent-e de santé communautaire	H		0		0		0		0		0	0	0
	F		0		0		0		0		0	0	0
Réceptionniste	H											0	0
	F											0	0
Agent-e de sécurité	H						1				2	0	3
	F						0				0	0	0
Agent-e d'entretien	H						2				2	0	4
	F						0				0	0	0
Gardien-ne / Gardien-ne de sécurité + Agent-e d'entretien / Agent-e d'entretien et de service	H	1		1		2	3			2	4	6	7
	F						0				0	0	0
Commis ou agent-e de recouvrement des recettes	H		0		0	2	2		2	4	1	6	5
	F	1	1	2	1	1	1	1	0	1	3	6	6
Technicien	H									1	1	1	1
	F										0	0	0
Agent-e de l'hygiène et de l'assainissement de base / Agent-e d'hygiène sanitaire	H					1				1		2	0
	F											0	0
Caissier-e	H					1						1	0
	F											0	0
Chef poste	H							1				1	0
	F											0	0
Total	H	1	1	3	3	17	17	7	5	13	17	41	43
	F	3	4	4	4	13	9	3	3	6	10	29	30

4.3.2. Formations reçues par le personnel des CS

Les formations reçues par le personnel de santé des 12 CS évalués dans le cadre du projet sont relatives aux SSR, à l'accompagnement sanitaire des survivantes de MPFE, à l'égalité de genre/VBG et aux services adaptés aux adolescent-e-s et jeunes. Par ailleurs, les agent-e-s de santé ont également reçu des formations d'autres partenaires sur les méthodes de contraception de court terme (CT), de long terme (LT) et permanente. Les tableaux 12 et 13 présentent l'effectif du personnel formé sur chacune des thématiques susmentionnées. L'évaluation de fin de projet a révélé qu'environ 60 agent-e-s des 7 CS de l'Alibori contre 36 agent-e-s des 5 CS du Borgou ont été formé-e-s par thématique. Le nombre d'agent-e-s formé-e-s sur les services adaptés aux adolescent-e-s et aux jeunes (61 agent-e-s dont 33 hommes et 28 femmes) est plus élevé dans l'Alibori alors que celui formés sur les SSR est plus faible (56 agent-e-s dont 33 hommes et 23 femmes). Dans le Borgou, le nombre d'agent-e-s formé-e-s sur les méthodes de contraception CT (41 agent-e-s dont 20 hommes et 21 femmes) est plus élevé alors que celui formés sur les méthodes de contraception permanente (31 agent-e-s dont 14 hommes et 17 femmes) est plus faible. Le nombre d'hommes formés est plus élevé que celui des femmes quelles que soient les thématiques dans l'Alibori. Dans le Borgou, le nombre de femmes formées sur chaque thématique est presque égal à celui des hommes. Ainsi, on peut dire que la parité femme-homme est représentée au cours des formations pour cette zone.

Comparativement au début du projet, le nombre d'agent-e-s de santé ayant reçu les formations sur les thématiques à la fin du projet est largement supérieur à celui observé au début du projet quels que soient les départements, le genre et les thématiques selon les tableaux 12 et 13. A titre illustratif, le nombre d'agent-e-s de santé formé-e-s sur les services de SSR est passé de 8 agent-e-s (3 hommes et 5 femmes) en 2018 à 90 agent-e-s (dont 37 femmes et 53 hommes) en 2020 à la fin du projet, soit une augmentation de 82 agent-e-s formé-e-s (dont 32 femmes et 50 hommes) sur les services de SSR. Avec une augmentation de 88 agent-e-s (40 femmes et 48 hommes), le nombre d'agent-e-s formé-e-s sur les méthodes de contraception CT est passé de 12 agent-e-s au début du projet (2018) à 100 agent-e-s (48 femmes et 52 hommes) à la fin du projet (2020). Quant aux méthodes de contraception LT, le nombre d'agent-e-s formé-e-s est passé de 12 agent-e-s (8 femmes et 4 hommes) au début du projet à 98 agent-e-s (dont 45 femmes et 53 hommes) à la fin du projet. Lorsqu'on considère les méthodes de contraception permanente, le nombre d'agent-e-s formé-e-s a évolué de 1 agente (1 femme) au début du projet à 91 agent-e-s (44 femmes et 47 hommes) à la fin du projet. Lorsqu'on considère l'accompagnement sanitaire des survivantes de MPFE, le nombre d'agent-e-s de santé formé-e-s sur cette thématique est passé de 1 agente (une femme) au début du projet (2018) à 98 agent-e-s (dont 51 hommes et 47 femmes) à la fin du projet (2020), soit un accroissement de 97 agent-e-s formé-e-s (dont 51 hommes et 46 femmes). Le nombre d'agent-e-s formé-e-s sur l'égalité de genre/VBG est passé de 2 agentes (2 femmes) au début du projet à 95 agent-e-s (45 femmes et 50 hommes) à la fin du projet, soit une augmentation de 93 agent-e-s formé-e-s (43 femmes et 50 hommes) sur l'égalité de genre/ VBG. En ce qui concerne les services adaptés aux adolescent-e-s et jeunes, le nombre d'agent-e-s formé-e-s est passé de 0 à 100 agent-e-s formé-e-s (47 femmes et 53 hommes).

Ainsi, le projet a fortement contribué aux renforcements de capacités des agent-e-s de santé dans les CS évalués tout en tenant compte du genre.

Tableau 12 : Point des agent-e-s formé-e-s en matière de SSR dans les CS de l'Alibori

Centre de santé		SSR			Méthodes de contraception CT			Méthodes de contraception LT			Méthodes de contraception permanente			Accompagnement sanitaire des survivantes de MPFE			Égalité de genre/ VBG			Services adaptés aux adolescent-e-s et jeunes		
		H	F	T	H	F	T	H	F	T	H	F	T	H	F	T	H	F	T	H	F	T
GAROU	Base	2	3	5	2	3	5	2	3	5	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	End	3	1	4	2	2	4	3	2	5	3	2	5	3	2	5	3	1	4	3	2	5
GAROU TEDJI	Base	1	0	1	1	1	2	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	End	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	2	4	2	2	4	2	2	4
KASSA	Base	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	End	1	2	3	1	3	4	1	3	4	1	3	4	1	3	4	1	3	4	1	3	4
KOMPA	Base	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	End	9	7	16	9	8	17	9	8	17	9	8	17	9	8	17	9	8	17	9	8	17
MADECALI	Base	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	End	1	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	1	2	1	1	2	1	1	2
MONSEY	Base	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0
	End	15	10	25	15	10	25	15	10	25	15	10	25	15	10	25	15	10	25	15	10	25
PETCHINGA	Base	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	End	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	2	4	2	2	4	2	2	4
Total	Base	3	3	6	4	5	9	4	5	9	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0
	End	33	23	56	32	27	59	33	27	60	33	27	60	33	28	61	33	27	60	33	28	61

Tableau 13 : Point des agent-e-s formé-e-s en matière de SSR dans les CS du Borgou

Centre de santé		SSR			Méthodes de contraception CT			Méthodes de contraception LT			Méthodes de contraception permanente			Accompagnement sanitaire des survivantes de MPFE			Égalité de genre/ VBG			Services adaptés aux adolescent-e-s et jeunes		
		H	F	T	H	F	T	H	F	T	H	F	T	H	F	T	H	F	T	H	F	T
KALALE	Base	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	End	6	4	10	6	6	12	6	4	10	3	2	5	5	5	10	5	5	10	6	5	11
NIKKI	Base	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	End	7	7	14	7	10	17	7	10	17	7	10	17	7	8	15	7	8	15	7	8	15
PEONGA	Base	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
	End	4	0	4	4	1	5	4	0	4	2	1	3	4	1	5	4	1	5	4	1	5
SAKABANSI	Base	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	End	3	2	5	3	2	5	3	2	5	2	2	4	2	3	5	1	2	3	3	3	6
TONTAROU	Base	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	End	0	1	1	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2
Total	Base	0	2	2	0	3	3	0	3	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
	End	20	14	34	20	21	41	20	18	38	14	17	31	18	19	37	17	18	35	20	19	39

4.4. Services de SSR offerts dans les CS évalués

4.4.1. Types de Services de SSR offerts dans les centres évalués

Les types de services de SSR offerts dans les CS évalués à la fin du projet regroupent :

- Les soins prénataux/ CPN
- Les services de PTME
- Les services de Soins post-nataux
- Les services de contraception
- Les services de prévention et traitement des IST
- Les services de prévention, dépistage et assistance-conseil VIH
- Les services de prophylaxie post-exposition au VIH
- Les services de promotion et d'éducation à la santé
- Les services de promotion et éducation à la sexualité/santé sexuelle
- Les services de prise en charge des VBG
- Les services d'IVG

- Les services de soins post-avortement
- Les services de référencement pour les cas de VBG
- Les services/soins post-viol
- Les soins pour violences domestiques
- Les interventions en milieu communautaire pour la prévention/sensibilisation sur les pratiques traditionnelles préjudiciables
- Les interventions en milieux scolaire et extrascolaire
- L'utilisation de stratégie avancée en offre de services SSR

Les tableaux 14 et 15 présentent les types de services de SSR offerts dans les CS évalués dans les départements du Borgou et de l'Alibori au début et à la fin du projet. D'après ces tableaux, il ressort qu'en 2020, tous les CS évalués offrent les soins prénataux/CPN, les services de PTME, les services de soins post-nataux, les services de contraception, les services de prévention et traitement des IST, les services de prophylaxie post-exposition au VIH, les services de promotion et d'éducation à la santé, les services de promotion et éducation à la sexualité/santé sexuelle et l'intervention en milieu communautaire pour la prévention/sensibilisation sur les pratiques traditionnelles préjudiciables. Par contre, le service d'IVG n'est offert par aucun des CS évalués.

Dans l'Alibori, comparativement aux résultats de la baseline et d'après les tableaux 14 et 15, les services de prévention, dépistage et assistance-conseil VIH qui n'étaient pas offerts dans le CS de Garou-Tédji au début du projet (baseline) sont disponibles à la fin du projet (endline). Les services de promotion et d'éducation à la santé et de promotion et éducation à la sexualité/santé sexuelle qui étaient absents au CS de Kompa à la baseline sont offerts à la population cible à la endline. Les services de prise en charge des VBG qui étaient absents aux CS de Kompa et de Monsey à la baseline sont rendus disponibles à la endline. Les interventions en milieux scolaire et extrascolaire sont devenues une réalité aux CS de Kompa, de Madécali et de Pétchinga à la endline contrairement à la baseline. Les interventions en milieux scolaire et extrascolaire et l'utilisation de la stratégie avancée en offre de services SSR qui étaient disponibles dans le CS de Monsey ne sont plus offerts aux populations à la fin du projet. Tout comme à la baseline, les CS évalués dans l'Alibori continuent d'offrir aux populations, les soins prénataux/CPN, les PTME, les soins post-nataux, la contraception, la prévention et traitement des IST et les interventions en milieu communautaire pour la prévention/sensibilisation sur les pratiques traditionnelles préjudiciables.

Dans le Borgou, les services de promotion et éducation à la sexualité/santé sexuelle qui n'étaient pas disponibles à la baseline dans les CS de Kalalé, de Péonga et de Sakabansi sont offerts aux populations à la endline. Les services de prise en charge des VBG qui étaient absents dans les CS de Kalalé et de Nikki au début du projet sont offerts aux populations à la fin du projet. Les interventions en milieux scolaire et extrascolaire qui n'étaient pas disponibles dans les CS de Nikki, de Péonga, de Sakabansi et de Tontarou au début du projet sont offerts aux populations à la fin du projet. Par contre, les services de prévention, dépistage et assistance-conseil VIH qui étaient offerts dans les CS de Kalalé et Tontarou ne sont plus disponibles à la fin du projet. Les CS évalués dans le Borgou continuent d'offrir aux populations comme à la baseline, les soins prénataux/CPN, les PTME, les soins post-nataux, la contraception, la prévention et le traitement des IST, la promotion et d'éducation à la santé, le référencement pour les cas de VBG, les interventions en milieu communautaire pour la prévention/ sensibilisation sur les pratiques traditionnelles préjudiciables.

En somme, les services de SSR offerts dans les CS évalués se sont nettement améliorés par rapport à la baseline même si certains services ne sont plus disponibles dans certains CS.

Tableau 14 : Types de services de SSR offerts dans les centres évalués dans l'Alibori

Types de services de SSR offerts	GAROU		GAROU TEDJI		KASSA		KOMPA		MADECALI		MONSEY		PETCHINGA		Total de oui	
	Bas	End	Bas	End	Bas	End	Bas	End	Bas	End	Bas	End	Bas	End	Bas	End
Soins prénataux/ CPN	Oui	Oui	Oui	Oui	-	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	6	7
PTME	Oui	Oui	Oui	Oui	-	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	6	7
Soins post-nataux	Oui	Oui	Oui	Oui	-	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	6	7
Contraception	Oui	Oui	Oui	Oui	-	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	6	7
Prévention et traitement des IST	Oui	Oui	Oui	Oui	-	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	6	7
Prévention, dépistage et assistance-conseil VIH	Oui	Oui	Non	Oui	-	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	5	7
Prophylaxie post-exposition au VIH	Oui	Oui	Oui	Oui	-	Oui	-	Oui		Oui		Oui		Oui	5	7
Promotion et d'éducation à la santé	Oui	Oui	Oui	Oui	-	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	5	7
Promotion et éducation à la sexualité/santé sexuelle	Oui	Oui	Oui	Oui	-	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	5	7
Services de prise en charge des VBG	Oui	Oui	Oui	Oui	-	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Non	3	6
IVG	-	Non	-	Non	-	Non	-	Non		Non		Non	-	Non	-	0
Soins post-avortement	-	Oui	-	Oui	-	Oui	-	Oui		Oui		Non	-	Oui	-	6
Référencement pour les cas de VBG	Oui	Oui	Oui	Oui	-	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Non	4	5
Services/soins post-viol	-	Oui	-	Oui	-	Oui	-	Oui		Oui		Oui	-	Non	-	6
Soins pour violences domestiques	-	Oui	-	Oui	-	Oui	-	Oui	-	Oui	-	Oui	-	Non	-	6
Intervention en milieu communautaire pour la prévention/sensibilisation sur les pratiques traditionnelles préjudiciables	Oui	Oui	Oui	Oui	-	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	6	7
Intervention en milieux scolaire et extrascolaire	Oui	Oui	Oui	Oui	-	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Non	Non	Oui	2	6
Utilisation de stratégie avancée en offre de services SSR	Oui	Oui	Oui	Oui	-	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Oui	5	6

Tableau 15 : Types de services de SSR offerts dans les centres évalués dans le Borgou

Types de services de SSR offerts	KALALE		NIKKI		PEONGA		SAKABANSI		TONTAROU		Total de oui	
	Bas	End	Bas	End	Bas	End	Bas	End	Bas	End	Bas	End
Soins prénataux/CPN	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	5	5
PTME	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	5	5
Soins post-nataux	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	5	5
Contraception	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	5	5
Prévention et traitement des IST	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	5	5
Prévention, dépistage et assistance-conseil VIH	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	5	3
Prophylaxie post-exposition au VIH	-	Non	-	Oui	-	Non	-	Oui	-	Non	-	2
Promotion et d'éducation à la santé	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	5	5
Promotion et éducation à la sexualité/santé sexuelle	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	2	5
Prise en charge des VBG	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	3	5
Interruption volontaire de grossesse (IVG)	-	Non	-	Non	-	Non	-	Non	-	Non	-	0
Soins post-avortement	-	Oui	-	Oui	-	Oui	-	Oui	-	Oui	-	5
Référencement pour les cas de VBG	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	5	5
Services/soins post-viol	-	Oui	-	Oui	-	Oui	-	Oui	-	Oui	-	5
Soins pour violences domestiques	-	Oui	-	Non	-	Non	-	Non	-	Oui	-	2
Intervention en milieu communautaire pour la prévention/ sensibilisation sur les pratiques traditionnelles préjudiciables	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	5	5
Intervention en milieux scolaire et extrascolaire	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	1	5
Utilisation de stratégie avancée en offre de services SSR	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	3	4

4.4.2. Services de SSR offerts aux adolescent(e)s

Les tableaux 16 et 17 présentent les services de SSR offerts aux adolescent-e-s.

Tout comme à la baseline, aucun des CS évalués ne dispose des horaires spécifiques pour les services de SSR offerts aux adolescent-e-s.

Contrairement à la baseline, les CS évalués de Garou, de Garou-Tédji, de Madécali et de Kompa dans l'Alibori disposent d'un espace spécifique dédiés aux services offerts aux adolescent-e-s à la endline. Il faut préciser que le CS de Kassa en dispose aussi dans l'Alibori. Les CS qui n'en disposent pas sont ceux de Monsey et de Pétchinga à la endline comme à la baseline. Dans le Borgou, les CS de Kalalé, de Péonga, de Sakabansi et de Tontarou disposent d'un espace spécifique à la endline contrairement à la baseline. Le CS de Nikki a maintenu son espace spécifique à la endline comme révélé à la baseline. En somme, 9 sur 12 CS disposent d'un espace spécifique dédiés aux services de SSR offerts aux adolescent-e-s contre 1 sur 12 CS à la baseline. Selon les déclarations des enquêté-e-s de l'Alibori, ces espaces spécifiques ont été réhabilités et équipés par le projet PROJEUNES. Ces espaces spécifiques sont pourvus des affiches de sensibilisation, des jeux, des livres, des télévisions, etc. Ils ont induit des changements qui se traduisent par l'augmentation des fréquentations des adolescent-e-s pour des counseling et l'obtention des méthodes contraceptives sur les SSR.

Concernant l'existence d'un mécanisme transparent et confidentiel de plaintes et de feedback, la situation s'est améliorée dans la plupart des CS à la endline. En effet, le mécanisme transparent et confidentiel de plaintes et de feedback existe dans la plupart des CS évalués dans l'Alibori et dans le Borgou (soit 11 sur 12 CS évalués à la endline contre 1 sur 12 CS à la baseline). Ce mécanisme implique les agent-e-s qualifié-e-s qui accueillent et reçoivent les cas de SSRAJ dans un climat de confiance et de confidentialité ; ce qui se traduit par des rencontres individuelles entre l'agent-e de santé et le/la plaignant-e. Au CS de Nikki, par exemple, la salle de counseling est séparée par un rideau avec la salle d'attente. L'entrée des femmes qui viennent en consultation prénatale est séparée de celle des jeunes. Les CS de Péonga, de Sakabansi et de Tontarou disposent d'une boîte à suggestion pour recevoir les plaintes.

Contrairement à la baseline, les pair-e-s éducateur-rice-s sont formé-e-s par le projet sur la SSR pour les adolescent-e-s dans les CS de Garou, Kassa, Kompa et Madécali dans l'Alibori d'une part et dans le CS de Sakabansi dans le Borgou d'autre part. En somme, 6 sur 12 CS évalués à la endline travaillent avec les pair-e-s éducateur-rice-s contre 2 sur 12 CS à la baseline. Les CS de Nikki et de Pétchinga continuent de former les pair-e-s éducateur-rice-s à la endline comme à la baseline. Au total, 22 pair-e-s éducateur-rice-s dont sept (07) femmes ont été formé-e-s dans l'Alibori et 34 pairs pair-e-s éducateur-rice-s dont 17 femmes dans le Borgou. La parité femme-homme est représenté dans tous les CS concernés à l'exception du CS de Kompa qui a formé uniquement les hommes. Les appuis apportés aux pair-e-s éducateur-rice-s sont surtout techniques en matière d'appui conseil et d'assistance.

A la endline, les adolescent-e-s n'appartiennent pas au comité de gestion (COGES) de tous les CS évalués dans l'Alibori et dans le Borgou comme à la baseline.

Les adolescent-e-s peuvent se rendre dans les CS sans un accompagnateur selon les déclarations des enquêté-e-s des CS de Garou, de Garou-Tédji, de Kassa et de Madécali dans l'Alibori d'une part et dans tous les CS évalués dans le Borgou d'autre part. Par rapport à la baseline, cette situation s'est améliorée

dans les CS de Garou, de Garou-Tédji, de Madécali, de Nikki et de Tontarou à la endline, soit 9 sur 12 CS évalués à la endline contre 5 sur 11 CS à la baseline.

Par rapport au suivi des indicateurs spécifiques aux adolescent-e-s, tous les CS évalués suivent des indicateurs spécifiques aux adolescent-e-s à la endline contrairement à la baseline, soit 12 sur 12 CS à la endline contre 0 sur 12 à la baseline.

En somme, les services de SSR offerts aux adolescent-e-s dans les CS appuyés par PROJEUNES et évalués sont nettement améliorés à la endline contrairement à la baseline. Toutefois, il faut poursuivre les interventions pour amener les CS de Garou-Tédji, Monsey et Pétchinga à travailler avec les pair-e-s éducateur-rice-s. Un accent particulier doit être mis à Kompa pour identifier et former les paires éducatrices. Des plaidoyers ou sensibiliser doivent être poursuivis pour l'implication des adolescent-e-s dans les COGES.

Tableau 16 : Services de SSR offerts aux adolescent-e-s dans l'Alibori

Rubriques		Garou		Garou Tédji		Kassa		Kompa		Madécali		Monsey		Pétchinga		Total de oui	
		Bas	End	Bas	End	Bas	End	Bas	End	Bas	End	Bas	End	Bas	End	Bas	End
Horaires spécifiques		Non	Non	Non	Non	-	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	0	6
Espace spécifique		Non	Oui	Non	Oui	-	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Non	Non	Non	0	5
Mécanisme de plaintes et de feedback		Non	Oui	Non	Oui	-	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Non	Non	Oui	0	6
Pair-e-s éducateur-rice-s sur la SSR pour les adolescent-e-s	Formation	Non	Oui	Non	Non	-	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Non	Oui	Non	1	4
	H		2		-	-	2		8		3		-		-	-	15
	F		2		-	-	2		0		3		-		-		7
	T		4		-	-	4		8		6		-		-		22
Appartenance des adolescent(es) au COGES		Non	Non	Non	Non	-	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	0	0
Adolescent-e-s peuvent se rendre dans le centre sans un accompagnateur		Non	Oui	Non	Oui	-	Oui	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Oui	Non	1	4
Suivi des indicateurs spécifiques aux adolescent-e-s		Non	Oui	Non	Oui	-	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	0	7

Tableau 17 : Services de SSR offerts aux adolescent-e-s dans le Borgou

Rubriques		Kalalé		Nikki		Péonga		Sakabansi		Tontarou		Total de oui	
		Bas	End	Bas	End	Bas	End	Bas	End	Bas	End	Bas	End
Horaires spécifiques		Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	0	0
Espace spécifique		Non	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	1	5
Mécanisme de plaintes et de feedback		Non	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	1	5
Pair-e-s éducateur-rice-s sur la SSR pour les adolescent-e-s	Formation	Non	Non	Oui	Oui	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	1	2
	H	-		-	14	-		-	3	-		-	17
	F	-		-	14	-		-	3	-		-	17
	T	-		-	28	-		-	6	-		-	34
Appartenance des adolescent(es) au COGES		Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	0	0
Adolescent-e-s peuvent se rendre dans le centre sans un accompagnateur		Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	3	5
Suivi des indicateurs spécifiques aux adolescent-e-s		Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	0	5

4.5. Informations sur les produits contraceptifs

4.5.1. Disponibilité des produits contraceptifs

Les produits contraceptifs considérés dans cette évaluation des CS sont les implants, les injectables, les pilules, les préservatifs masculins, les préservatifs féminins, le dispositif intra-utérin (DIU)/stérilet et le collier. Les tableaux 18 et 19 montrent la disponibilité des produits contractifs dans les CS évalués.

L'évaluation de fin de projet a révélé la disponibilité de tous les produits contraceptifs dans les CS de Garou, de Garou-Tédji, de Kassa, de Madecali dans l'Alibori. Par contre, aucun CS du Borgou ne dispose de tous les produits contraceptifs mentionnés.

Comparativement à la baseline, la disponibilité de certains produits contraceptifs s'est améliorée dans certains CS. C'est le cas pour le DIU et le collier dans les CS de Garou-Tédji, de Kalalé, de Nikki et de Tontarou. Par contre, le DIU disponible dans le CS de Tontarou au début du projet ne l'est plus à la fin du projet. De façon spécifique, en considérant les implants et les contraceptifs injectables, tous les CS évalués en disposent à la endline comme à la baseline, soit 12 sur 12 CS ayant ces contraceptifs à la endline contre 11 sur 11 à la baseline[14]. En ce qui concerne les injectables, les pilules sont disponibles dans 11 sur 12 CS à la endline contre 9 sur 11 CS à la baseline, soit une légère amélioration de la disponibilité de pilules dans les CS évalués. Quant aux préservatifs masculins, ils sont disponibles dans tous les CS évalués (12 sur 12) à la endline contre 9 sur 11 CS à la baseline. Le préservatif féminin est disponible dans 5 sur 12 CS. En ce qui concerne le DIU, il est disponible dans 10 sur 12 CS à la endline contre 9 sur 11 CS à la baseline. Lorsqu'on considère le collier, 11 sur 12 CS évalués à la endline disposent de collier contre 4 sur 11 CS évalués à la baseline.

En définitive, la disponibilité des produits contraceptifs s'est nettement améliorée dans les CS évalués à la endline comparativement à la baseline.

Tableau 18 : Disponibilité des produits contraceptifs dans les CS évalués dans l'Alibori

CS	Période	Implants	Injectables	Pilules	Préservatifs masculins[15]	Préservatifs féminins	DIU/Stérilet[16]	Collier
GAROU	Bas	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	End	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
GAROU TEDJI	Bas	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Non
	End	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
KASSA	Bas	-	-	-	-	-	-	-
	End	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
KOMPA	Bas	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non
	End	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Oui
MADECALI	Bas	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
	End	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
MONSEY	Bas	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
	End	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui
PETCHINGA	Bas	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
	End	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui
Total de oui	Bas	5	5	4	5	5	3	2
	End	7	7	6	7	5	6	7

[14] Cette information n'était pas disponible à Madécali à la baseline
[15] Au baseline, les préservatifs masculins étaient regroupés sous l'appellation « préservatifs »
[16] Dispositif intra-utérin (DIU)

Tableau 19 : Disponibilité des produits contraceptifs dans les CS évalués dans le Borgou

CS	Période	Implants	Injectables	Pilules	Préservatifs masculins[17]	Préservatifs féminins[18]	DIU/Stérilet[19]	Collier
KALALE	Base	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Non
	End	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui
NIKKI	Base	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
	End	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui
PEONGA	Base	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Oui
	End	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui
SAKABANSI	Base	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
	End	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Non
TONTAROU	Base	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Non
	End	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Oui
Total de oui	Base	5	5	4	3	3	5	1
	End	5	5	5	5	0	4	4

4.5.2. Informations sur les contraceptifs disponibles dans les CS

Les tableaux 20 et 21 renseignent sur les informations liées aux produits contraceptifs disponibles dans les CS. En général, tous les produits contraceptifs sont gratuits dans les CS évalués dans l'Alibori et le Borgou. En termes de fréquence de disponibilité, les produits contraceptifs sont très souvent disponibles[20] dans les CS évalués.

En ce qui concerne les implants dans l'Alibori, ils sont plus demandés par les adolescentes de 15 à 19 ans et les jeunes de 20 à 24 ans dans le CS de Kassa et moins demandés dans le CS de Pétchinga par les mêmes tranches d'âge. Par contre, à Kompa et Monsey, ce sont les adultes de 25 à 49 ans qui en demandent plus. Dans le Borgou, les implants sont faiblement demandés par les adolescentes dans tous les CS évalués et plus demandés par les jeunes et adultes à Kalalé, Péonga, Sakabansi et à Tontarou.

Quant aux injectables, ils sont plus demandés par les adolescentes de 15 à 19 ans et les jeunes de 20 à 24 ans à Monsey et par les adultes de 25 à 49 ans à Kassa et à Madecali dans l'Alibori. Dans ce même département, ils sont par contre moins demandés par les adolescentes dans les CS de Garou-Tédji, de Kassa et de Madecali d'une part et par les adultes de 25 à 49 ans dans les CS de Garou-Tédji, de Kompa et de Monsey d'autre part. Dans le département du Borgou, les injectables sont plus demandés par les adolescentes et les jeunes dans les CS de Kalalé et de Péonga d'une part et moins demandés par toutes les tranches d'âge à Sakabansi d'autre part. Les adultes en demandent plus dans les CS de Nikki, de Péonga et de Tontarou.

En considérant les pilules dans l'Alibori, elles sont plus demandées à Kassa par les adultes de 25 à 49 ans et moins demandées par les adolescentes dans les CS de Garou, Garou- Tédji, de Kassa, de Monsey et de Pétchinga. Dans le Borgou, elles sont faiblement demandées par les adolescentes dans tous les CS évalués dans le Borgou à l'exception de Tontarou où elles sont fortement demandées par toutes les tranches d'âge. Les jeunes et les adultes en demandent plus dans les CS de Nikki et de Péonga.

Lorsqu'on s'intéresse aux préservatifs masculins, ils sont fortement demandés par les adolescents dans le CS de Kassa et par les jeunes garçons dans les CS de Kompa et de Monsey dans l'Alibori. Par contre,

[17] Au baseline, les préservatifs masculins et féminins étaient regroupés sous l'appellation « préservatifs »

[19] Dispositif intra-utérin (DIU)

[20] Il s'agit d'une grille de fréquence de disponibilité en très souvent, de temps en temps et rarement

ils sont moins demandés par les adolescents dans les CS de Garou, Garou-Tédji, de Madecali et de Pétchinga. Dans ce dernier CS, les autres couches demandent moins les préservatifs masculins. Dans le Borgou, les préservatifs masculins sont fortement demandés dans le CS de Sakabansi et faiblement demandés dans le CS de Péonga par toutes les tranches d'âge.

Les préservatifs féminins, le dispositif intra-utérin (DIU)/stérilet et le collier sont faiblement demandés par toutes les tranches d'âge dans les CS évalués dans l'Alibori et dans le Borgou où ils sont disponibles.

En somme, la demande des produits contraceptifs par les tranches d'âge dépend de chaque département et de chaque commune.

Tableau 20 : Informations sur les contraceptifs disponibles dans les CS de l'Alibori à la endline

CS	GAROU	GAROU TEDJI	KASSA	KOMPA	MADECALI	MONSEY	PETCHINGA
Implants							
Coût	0	0	0	0	0	0	0
Fréquence de disponibilité	Très souvent	Très souvent	Très souvent	Très souvent	Très souvent	Très souvent	Très souvent
Score demande par la tranche 15-19 ans	3	2	4	1	4	1	1
Score demande pour la tranche 20-24 ans	3	2	4	2	2	2	1
Score demande pour la tranche 25-49 ans	2	3	1	4	1	4	3
Injectables							
Coût	0	0	0	0	0	0	0
Fréquence de disponibilité	Très souvent	Très souvent	Très souvent	Très souvent	Très souvent	Très souvent	Très souvent
Score demande par la tranche 15-19 ans	2	1	1	3	1	4	3
Score demande pour la tranche 20-24 ans	2	3	2	4	3	4	4
Score demande pour la tranche 25-49 ans	3	1	4	1	4	1	2
Pilules							
Coût	0	0	0		0	0	0
Fréquence de disponibilité	Très souvent	Très souvent	Très souvent		Très souvent	Très souvent	Très souvent
Score demande par la tranche 15-19 ans	1	1	1		2	1	1
Score demande pour la tranche 20-24 ans	2	3	2		3	3	1
Score demande pour la tranche 25-49 ans	3	2	4		3	1	3
Préservatifs masculins							
Coût	0	0	0	0	0	0	0
Fréquence de disponibilité	Très souvent	Très souvent	Très souvent	Très souvent	Très souvent	Très souvent	Très souvent
Score demande par la tranche 15-19 ans	1	1	4	3	1	3	1
Score demande pour la tranche 20-24 ans	1	2	1	4	1	4	1
Score demande pour la tranche 25-49 ans	2	1	1	1	2	1	1
Préservatifs féminins							
Coût	0	0	0	0	0		
Fréquence de disponibilité	Très souvent	Très souvent	Très souvent	Très souvent	Très souvent		
Score demande par la tranche 15-19 ans	1	1	1	1	1		
Score demande pour la tranche 20-24 ans	1	1	1	1	1		
Score demande pour la tranche 25-49 ans	1	1	1	1	1		
Dispositif intra-utérin (DIU)/Stérilet							
Coût	0	0	0		0	0	0
Fréquence de disponibilité	Très souvent	Très souvent	Très souvent		Très souvent	Très souvent	Très souvent
Score demande par la tranche 15-19 ans	1	1	1		1	1	1
Score demande pour la tranche 20-24 ans	1	1	1		1	1	1
Score demande pour la tranche 25-49 ans	2	1	1		1	1	1
Collier							
Coût	0	0	0	0	0	0	0
Fréquence de disponibilité	Très souvent	Très souvent	Très souvent	Très souvent	Très souvent	Très souvent	Très souvent
Score demande par la tranche 15-19 ans	1	1	1	1	1	1	1
Score demande pour la tranche 20-24 ans	1	1	1	1	1	1	1
Score demande pour la tranche 25-49 ans	1	1	1	1	1	1	1

Tableau 21 : Informations sur les contraceptifs disponibles dans les CS du Borgou à la endline

CS	KALALE	NIKKI	PEONGA	SAKABANSI	TONTAROU
Implants					
Coût	0	0	0	0	0
Fréquence de disponibilité	Très souvent	Très souvent	Très souvent	De temps en temps	Très souvent
Score demande par la tranche 15-19 ans	1	1	1	1	1
Score demande pour la tranche 20-24 ans	4	3	4	4	4
Score demande pour la tranche 25-49 ans	4	4	4	4	4
Injectables					
Coût	0	0	0	0	0
Fréquence de disponibilité	Très souvent	Très souvent	Très souvent	Très souvent	Très souvent
Score demande par la tranche 15-19 ans	4	1	4	1	1
Score demande pour la tranche 20-24 ans	4	3	4	1	4
Score demande pour la tranche 25-49 ans	1	4	4	1	4
Pilules					
Coût	0	0	0	0	0
Fréquence de disponibilité	Très souvent	Très souvent	Très souvent	Très souvent	Très souvent
Score demande par la tranche 15-19 ans	1	1	1	1	4
Score demande pour la tranche 20-24 ans	1	4	4	1	4
Score demande pour la tranche 25-49 ans	1	4	4	1	4
Préservatifs masculins					
Coût	0	0	0	0	0
Fréquence de disponibilité	Très souvent	Très souvent	Très souvent	Très souvent	Très souvent
Score demande par la tranche 15-19 ans	1	1	1	4	1
Score demande pour la tranche 20-24 ans	4	1	1	4	4
Score demande pour la tranche 25-49 ans	1	4	1	4	1
Préservatifs féminins					
Coût					
Fréquence de disponibilité					
Score demande par la tranche 15-19 ans					
Score demande pour la tranche 20-24 ans					
Score demande pour la tranche 25-49 ans					
Dispositif intra-utérin (DIU)/stérilet					
Coût	0	0	0	0	
Fréquence de disponibilité	Très souvent	Très souvent	Très souvent	Très souvent	
Score demande par la tranche 15-19 ans	1	1	1	1	
Score demande pour la tranche 20-24 ans	1	1	1	1	
Score demande pour la tranche 25-49 ans	1	1	1	1	
Collier					
Coût	0	0	0		0
Fréquence de disponibilité	Très souvent	Très souvent	Très souvent		Très souvent
Score demande par la tranche 15-19 ans	1	1	1		1
Score demande pour la tranche 20-24 ans	1	1	1		1
Score demande pour la tranche 25-49 ans	1	1	1		1

4.6. Gestion de l'information, de référencement et suivi et supervision

4.6.1. Équipements pour la gestion des données des centres

Les équipements de gestion des données des centres sont relatifs aux registres de planification familiale, aux revues et à l'analyse des dossiers des patient-e-s, au suivi des indicateurs spécifiques aux adolescent-e-s et aux équipements informatiques disponibles pour la gestion des données. Les tableaux 22 et 23 présentent les équipements de gestion des données dans les CS évalués.

En considérant les registres, tous les CS évalués possèdent le registre de planification familiale (PF) qu'ils remplissent au fur et à mesure à la endline tout comme à la baseline (Figure 6). Toutefois, le registre n'était pas à jour au moment de la collecte de données à Pétchinga dans l'Alibori et à Péonga dans le Borgou à la endline.

Figure 8 : Registre de planification familiale de CS

En ce qui concerne les revues et l'analyse des dossiers des patient-e-s, 9 sur 12 CS évalués procèdent à des revues et à l'analyse des dossiers des patient-e-s à la endline contre 5 sur 12 CS à la baseline. De façon spécifique, tous les CS ne procèdent pas à ces revues et à cette analyse sont les CS de Kompa, de Madécali et de Monsey dans l'Alibori. Dans le Borgou, tous les CS évalués procèdent à ces revues. Néanmoins, tous les CS disposent d'un agent-e formé-e pour le remplissage des registres, des feuilles de pointage et ou des rapports sauf dans certains CS du Borgou tels que les CS de Nikki, de Péonga et de Tontarou. Cette tendance montre nettement une amélioration par rapport au début du projet en 2018 pendant laquelle 5 sur 12 CS procédaient à une revue et l'analyse des dossiers des patient-e-s.

Quant aux indicateurs spécifiques aux adolescent-e-s, tous les CS les suivent sur une base régulière et possèdent des outils nécessaires pour collecter les informations pour renseigner les registres aussi bien dans l'Alibori que dans le Borgou.

Aucun CS à l'exception de Nikki, ne dispose d'équipements informatiques pour la gestion des données des patient-e-s selon les déclarations des enquêté-e-s à la endline comme à la baseline.

En définitive, la plupart des CS ont des registres PF à jour et procèdent aux revues et à l'analyse des dossiers des patient-e-s. Tous les CS suivent régulièrement les indicateurs spécifiques aux adolescen-e-s. Les équipements informatiques font défaut dans plusieurs CS.

Tableau 22 : Équipements pour la gestion des données des centres dans l'Alibori à la endline

CS		GAROU	GAROU TEDJI	KASSA	KOMPA	MADECALI	MONSEY	PETCHINGA
Registre PF	Existence baseline	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	Existence endline	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	Fréquence de remplissage	Par jour	Par jour	Par jour	Par jour	Par jour	Au fur et à mesure	Par jour
	Tenue à jour	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
Revues et analyse des dossiers		Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non	Oui
Formation pour le remplissage des registres, des feuilles de pointage et/ou des rapports		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Suivi des indicateurs spécifiques aux adolescent-e-s sur une base régulière		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Possession des outils nécessaires pour collecter les informations pour renseigner ces registres		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Disponibilité d'équipements informatiques pour la gestion des données des patient-e-s		Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non

Tableau 23 : Équipements pour la gestion des données des centres dans le Borgou à la endline

CS		KALALE	NIKKI	PEONGA	SAKABANSI	TONTAROU
Registre PF	Existence baseline	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	Existence endline	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	Fréquence de remplissage	Au fur et à mesure	Au fur et à mesure	Au fur et à mesure	Au fur et à mesure	Au fur et à mesure
	Tenue à jour	Oui	Oui	Non	Oui	Oui
Revues et analyse des dossiers		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Formation pour le remplissage des registres, des feuilles de pointage et/ou des rapports		Oui	Non	Non	Oui	Non
Suivi des indicateurs spécifiques aux adolescent-e-s sur une base régulière		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Possession des outils nécessaires pour collecter les informations pour renseigner ces registres		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Disponibilité d'équipements informatiques pour la gestion des données des patient-e-s		Non	Oui	Non	Non	Non

4.6.2. Cas de VBG, traite et prostitution d'enfants

Dans cette rubrique, il est question des changements constatés ces dernières années en matière de VBG, de MPFE et de référencement dans les 12 CS évalués. La figure 7 et les tableaux 23 et 24 présentent les CS évalués selon les changements en matière de VBG, de MPFE, de référencement et des défis/difficultés rencontrés.

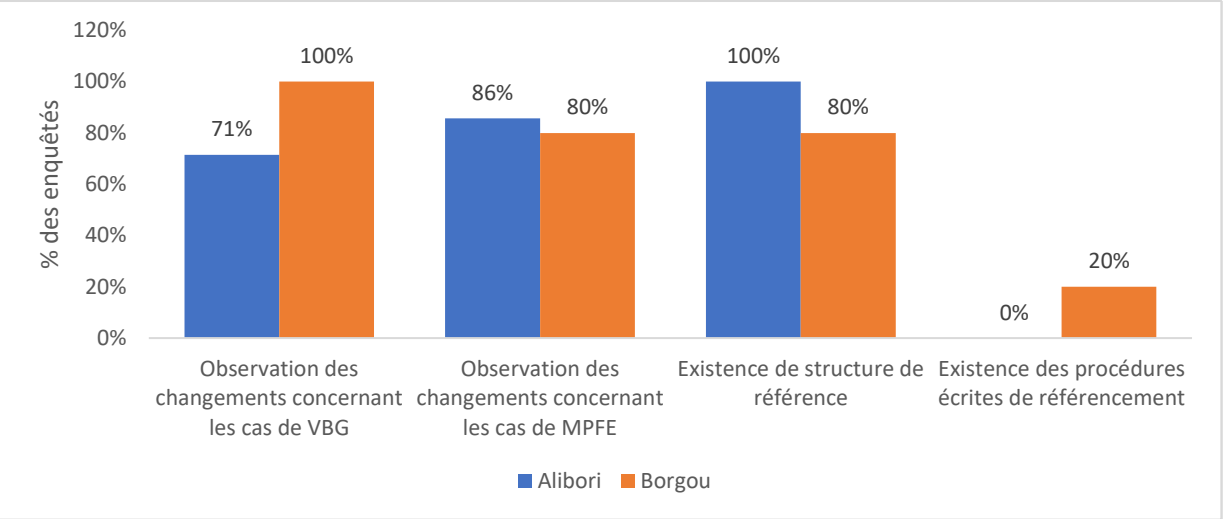

Figure 9 : Observations de changement en matière de VBG et MPFE et informations sur le référencement à la endline

Les VBG sont gérées à travers les soins de prise en charge, les déclarations à la police, le référencement à la police ou au CPS, l'examen des victimes, l'accompagnement psychosocial, et la délivrance de certificat. D'après la figure ci-dessus, 10 responsables de CS sur 12 ont déclaré avoir observé des changements en matière des violences basées sur le genre. De façon spécifique, tous/toutes les enquêté-e-s de Borgou ont déclaré avoir constaté ce changement contrairement à l'Alibori où deux responsables sur 7 ne l'ont pas observé. Ces changements se traduisent par la réduction des cas de VBG dans les communautés et la possibilité pour les victimes ou autres personnes de dénoncer les VBG sans être inquiétées. Ces changements sont expliqués par les interventions de PROJEUNES et de l'ONG EQIFFI à travers des animations et sensibilisations sur les risques et conséquences aux VBG, la répression de la police, la vulgarisation des textes et l'implication des leaders religieux dans la sensibilisation.

Quant aux MPFE, 10 sur 12 responsables de CS évalué-e-s ont déclaré avoir observé de changements en matière des cas de MPFE à travers la réduction des cas de mariage forcé ou de mariage précoce. Les motivations de ces changements sont relatives aux interventions de PROJEUNES, l'implication des leaders religieux et la vulgarisation des textes qui ont amené les parents à prendre conscience des risques et conséquences liés aux MPFE. Ceci ressort dans le discours d'un responsable de CS illustré à travers cet encadré :

> « *Les imams ne célèbrent plus les mariages des filles de 18 ans. Tout mariage est conditionné par un acte de naissance de la fille âgé de 18 ans au moins. En dessous de 18 ans, le mariage n'est pas célébré*. »

En matière de référencement, tous les CS évalués dans l'Alibori ont une structure de référencement contre 4 sur 5 CS dans le Borgou d'après la figure 7, soit 11 sur 12 CS à la endline contre 9 sur 12 CS à la baseline. Les structures de référencement identifiées par les CS sont la police, le centre de promotion sociale et le chef de village dans l'Alibori. Dans le Borgou, l'hôpital de zone, le chef d'arrondissement et le commissariat sont les structures de référencement identifiées par les CS. Les prestations de ces services de référencement sont principalement la prise en charge sociale, gynécologique et financière, la poursuite judiciaire, le soutien psychosocial, la réconciliation, la réinsertion familiale ou

professionnelle, etc. Les tableaux 24 et 25 présentent les CS selon l'existence des structures de référencement, les observations de changement en matière des VBG et des MPFE.

Par ailleurs, 1 sur 12 CS à la endline contre 5 sur 12 CS à la baseline ont déclaré l'existence d'une procédure écrite de référencement. Selon les déclarations des enquêté-e-s, il n'existe pas de procédure écrite de référencement dans les CS évalués dans l'Alibori et dans le Borgou à l'exception du CS de Sakabansi où un registre de tous les types de référencement est disponible. Cette situation s'est dégradée. Il sera donc important que dans la poursuite des activités du projet qu'un accent particulier soit mis sur l'écriture des procédures de référencement dans les CS.

Tableau 24 : Informations sur les VBG, les MPFE, les référencements et les difficultés rencontrées par les CS dans l'Alibori à la endline

CS	GAROU	GAROU TEDJI	KASSA	KOMPA	MADECALI	MONSEY	PETCHINGA
Observation des changements concernant les cas de VBG	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non
Observations des changements concernant les cas de MPFE	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui
Existence de structure de référence	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Structure de référence identifiée	Police, CPS, Chef du village	Police, CPS, chef du village,	CPS et police	CPS et Police	CPS et police	CPS et Police	CPS et Police
Existence des procédures écrites de référencement	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non

Tableau 25 : Informations sur les VBG, les MPFE, les référencements et les difficultés rencontrées par les CS dans le Borgou à la endline

CS	KALALE	NIKKI	PEONGA	SAKABANSI	TONTAROU
Observation des changements concernant les cas de VBG	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Observations des changements concernant les cas de MPFE	Oui	Oui	Non	Oui	Oui
Existence de structure de référence	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
Structure de référence identifiée		CPS ou le commissariat	Chef d'arrondissement	L'hôpital de zone	Le CPS
Existence des procédures écrites de référencement	Non	Non	Non	Oui (Registre tous les types de référencement)	Non

Les CS évalués dans l'Alibori rencontrent des difficultés en matière de VBG et de MPFE. Ces difficultés se résument à la complicité de la communauté en général et des parents des victimes en particulier, à l'inexistence d'acte de naissance pour attester l'âge des filles mineures et aux barrières religieuses (Figure 8).

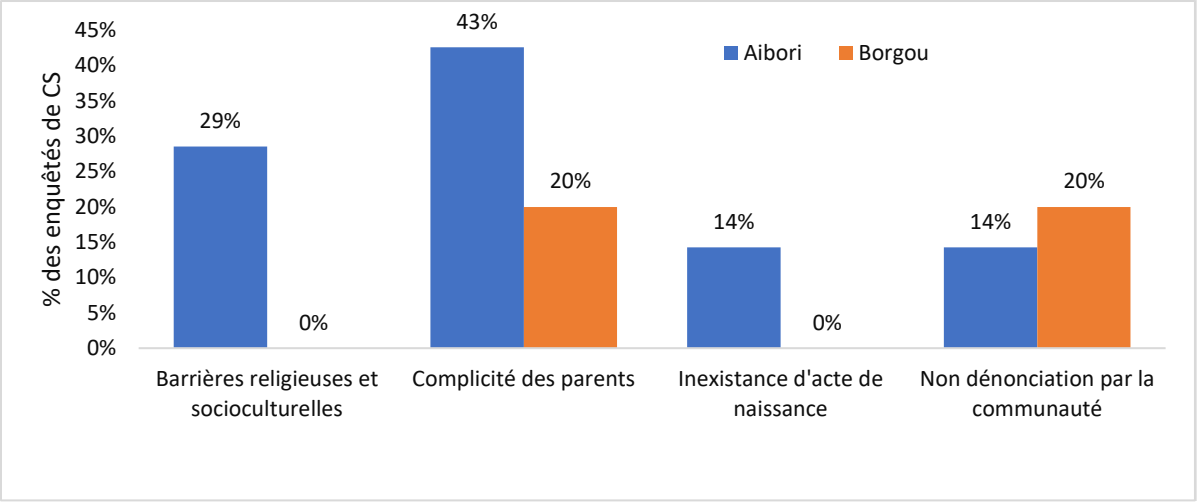

Figure 10 : Difficultés rencontrées par les CS évaluées à la endline

4.6.3. Suivi et supervision des CS

Les CS évalués disposent d'un mécanisme d'évaluation des prestataires par leur hiérarchie. Ces évaluations se font à travers des supervisons imprévues, la vérification des registres, les rappels et le monitoring ou suivi. L'évaluation se fait selon le cas par mois, par trimestre par les ZS et les DDS ou par semestre par le ministère. À titre illustratif, les supervisions intégrées se font par trimestre alors que le monitoring se fait par semestre. L'évaluation se fait de façon pyramidale. Le ministère évalue la DDS qui évalue à son tour la zone sanitaire. Le coordonnateur de la ZS évalue à son tour le médecin chef qui note les chefs postes. Les chefs postes effectuent des évaluations du personnel sous leurs ordres. Les tableaux 26 et 27 présentent les CS selon l'existence de mécanisme d'évaluation et de supervision.

De ces tableaux, il ressort que la plupart des CS évalués dans l'Alibori (6 sur 7 CS) et dans le Borgou (5 sur 5 CS) reçoivent une fois par mois une supervision de la Direction de la protection de la mère et de l'enfant. La Direction Départementale de la Santé (DDS) et autres services notamment la zone sanitaire (ZS), l'UNICEF, CARE, etc. supervisent tous les CS évalués aussi bien dans l'Alibori que dans le Borgou au moins une fois par mois. Comparativement à la baseline, les superviseurs n'ont pas trop changé à la endline à la seule différence que d'autres partenaires tels que CARE International ont renforcé le mécanisme de suivi et de supervision dans les CS évalués.

Tableau 26 : Mécanisme d'évaluation et supervision des CS dans l'Alibori

	Modalités	GAROU	GAROU TEDJI	KASSA	KOMPA	MADECALI	MONSEY	PETCHINGA
Existence d'un mécanisme d'évaluation des prestataires par leur hiérarchie		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Direction de la protection de la mère et de l'enfant	Supervision	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
	Fréquence mensuelle	1	1	1	1	1	1	
DDS	Supervision	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	Fréquence mensuelle	1	1	1	1	1	1	1
Autres services	Supervision	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Oui
	Autres services	CARE et PARTENAIRES	ZS, PARTENAIRES	CARE	ZS, CARE			CARE BENIN
	Fréquence mensuelle	1	2	1	1	1	1	1

Tableau 27 : Mécanisme d'évaluation et supervision des CS dans le Borgou

	Modalités	KALALE	NIKKI	PEONGA	SAKABANSI	TONTAROU
Existence d'un mécanisme d'évaluation des prestataires par leur hiérarchie		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Direction de la protection de la mère et de l'enfant	Supervision	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	Fréquence mensuelle	1	1	1	1	1
DDS	Supervision	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	Fréquence mensuelle	1	1	1	1	1
Autres services	Supervision	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	Autres services	UNICEF, CARE/TOGO	CARE	ZS, PARTENAIRES	PROJEUNES, CONSULTANTS OMS	ZS, PROJEUNES
	Fréquence par mois	1	1	1	1	1

4.7. Séances de cartes communautaires de performance et évaluation de la qualité de l'offre de service SSR

Les tableaux 28 et 29 renseignent sur la participation des CS aux séances de cartes communautaires de performance et l'implication des adolescent-e-s dans l'évaluation de la qualité de l'offre de service de SSR. Tous les CS évalués dans l'Alibori (7 sur 7 CS) et dans le Borgou (5 sur 5 CS) ont été impliqués dans les séances de cartes communautaires de performance. Cette implication les a permis d'accroître la demande des services surtout en matière de SSRAJ et en PF, de résoudre des problèmes à travers la planification, d'accroître l'utilisation des produits contraceptifs, de prendre en compte les insuffisances constatées par les populations, la gratuité de PF, la diminution des coûts des bilans prénataux et faciliter la communication intégrée, l'implication des populations dans le diagnostic et dans la recherche de solutions face aux problèmes diagnostiqués.

La plupart des CS dans l'Alibori (4 sur 7 CS) et dans le Borgou (4 sur 5 CS) impliquent les adolescent-e-s dans l'évaluation de la qualité de l'offre de service de SSR pour prendre en compte leur degré de satisfaction par rapport aux services offerts.

Tableau 28 : Implication dans les séances de cartes communication et des adolescent-e-s dans l'évaluation de la qualité de l'offre de service de SSR dans l'Alibori à la endline

CS	Implication dans les séances de cartes communautaires de performance	Implication des adolescent-e-s dans l'évaluation de la qualité de l'offre de service de SSR
GAROU	Oui	Oui
GAROU TEDJI	Oui	Oui
KASSA	Oui	Oui
KOMPA	Oui	Non
MADECALI	Oui	Oui
MONSEY	Oui	Non
PETCHINGA	Oui	Non
Total	7	4

Tableau 29 : Implication dans les séances de cartes communication et des adolescent-e-s dans l'évaluation de la qualité de l'offre de service de SSR dans le Borgou à la endline

CS	Implication dans les séances de cartes communautaires de performance	Implication des adolescent-e-s dans l'évaluation de la qualité de l'offre de service de SSR
KALALE	Oui	Non
NIKKI	Oui	Oui
PEONGA	Oui	Oui
SAKABANSI	Oui	Oui

TONTAROU	Oui	Oui
Total de ou	5	4

4.8. COVID-19 dans les CS

4.8.1. Informations sur la COVID-19

Les tableaux 30 et 31 renseignent sur les messages de sensibilisation et des appuis reçus par les CS pour faire face à la pandémie de COVID-19. L'évaluation des CS a révélé que tous les CS évalués aussi bien dans l'Alibori que dans le Borgou ont reçu des messages de sensibilisation relatifs à la COVID-19. Ces messages de sensibilisation sont relatifs aux mesures de prévention notamment tels que les gestes barrières, les formations sur les modes de transmission et l'origine du virus, les signes de la maladie à COVID-19, etc. (Figures 9 et 10).

Figure 11 : Message de sensibilisation face à la Covid-19 à Garou

Figure 12 : Message de sensibilisation face à la Covid-19 à Madécali

Quant aux appuis reçus, tous les CS évalués ont reçu des appuis matériels, notamment les dispositifs de lavage des mains, les gels hydroalcooliques, les gants, les prospectus de sensibilisation, etc. En ce qui concerne les stratégies spécifiques mises en place, un sur 7 CS dans l'Alibori et 3 sur 5 CS dans le Borgou ont mis en place une stratégie spécifique pour faire face à la pandémie (Tableaux 30 et 31). Dans l'Alibori, la stratégie spécifique mise en place est liée à la sensibilisation alors que dans le Borgou, le CS de Nikki a installé un site de dépistage de la maladie. Les CS de Sakabansi et de Tontarou ont acquis sur fonds propre et installé un dispositif de lavage des mains (Tableau 31).

Tableau 30 : Informations liées à la COVID- 19 dans l'Alibori à la endline

CS		GAROU	GAROU TEDJI	KASSA	KOMPA	MADECALI	MONSEY	PETCHINGA
Réception de messages de sensibilisation		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Appuis face à la pandémie	Réception	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	Appuis reçus	Masques, gels, dispositif de lavage	Dispositif de lave de mains, prospectus de sensibilisation,	Cache-nez, dispositif de lavage des mains, gels, savons	Bavettes, gels, masques, dispositif de lavage des	Dispositif de lave mains, gels hydro, masques,	Masques, gels, dispositif de lavage des mains,	Masques, dispositif de lave mains, bavette, gants,

	des mains	savon, gels, bavettes,		mains, savons liquides, bancs	savon liquide,	savon liquide	gels et savon liquide
Stratégie spécifique mise en place	Non	Oui (Sensibilisations)	Non	Non	Non	Non	Non

Tableau 31 : Informations liées à la COVID- 19 dans le Borgou à la endline

CS		KALALE	NIKKI	PEONGA	SAKABANSI	TONTAROU
Réception de messages de sensibilisation relatifs à la COVID-19		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Appuis face à la pandémie	Réception	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	Appuis reçus	Appui à la sensibilisation au sein de la communauté par les animateurs recrutés par la mairie, Cache-nez, système de lavage de mains.	Gels hydroalcoolique, bavettes, dispositifs de lavage de mains	Solution hydro alcoolique, affiches de sensibilisation, dispositifs de lavage de mains	Cache-nez	Cache-nez
Stratégie spécifique mise en place		Non	Oui (Existence d'un site de dépistage)	Non	Oui (Achat sur fonds du centre un dispositif de lavage de mains)	Oui (Fabrication sur fonds du centre un dispositif de lavage de main)

4.8.2. Effets des mesures préventives liées à la COVID-19 sur le travail des CS

Les tableaux 32 et 33 montrent les effets éventuels des mesures préventives liées à la COVID-19 (telles que la distanciation sociale ou la restriction de mouvement) sur le travail des CS. De ces tableaux, il ressort que deux sur 7 CS évalués dans l'Alibori et un sur 5 CS évalués dans le Borgou ont connu une plus faible fréquentation de manière générale. Il s'agit respectivement des CS de Garou-Tédji et de Madecali dans l'Alibori et de Sakabansi dans le Borgou. Les mesures préventives n'ont pas affecté la fréquentation des CS évalués par un profil particulier selon les déclarations des enquêté-e-s. Tous les CS évalués dans le Borgou et 6 sur 7 CS dans l'Alibori n'ont pas rencontré des difficultés d'approvisionnement en intrants médicaux.

Tableau 32 : Effets éventuels des mesures préventives sur le travail des CS dans l'Alibori à la endline

CS	Plus faible fréquentation du CS de manière générale	Plus faible fréquentation du CS par un profil en particulier	Difficulté d'approvisionnement en intrants médicaux	Autre mesure préventive liée à la COVID-19
GAROU	Non	Non	Non	Non
GAROU TEDJI	Oui	Non	Non	Non
KASSA	Non	Non	Non	Non
KOMPA	Non	Non	Oui	Non
MADECALI	Oui	Non	Non	Non
MONSEY	Non	Non	Non	Non
PETCHINGA	Non	Non	Non	Non

Tableau 33 : Effets éventuels des mesures préventives sur le travail des CS dans le Borgou à la endline

CS	Plus faible fréquentation du CS de manière générale	Plus faible fréquentation du CS par un profil en particulier	Difficulté d'approvisionnement en intrants médicaux	Autre mesure préventive liée à la COVID-19
KALALE	Non	Non	Non	Non
NIKKI	Non	Non	Non	Non
PEONGA	Non	Non	Non	Non
SAKABANSI	Oui	Non	Non	Non
TONTAROU	Non	Non	Non	Non

4.8.3. Appréciation de l'évolution globale du nombre de MPFE et de VBG en lien avec la COVID-19

Les tableaux 34 et 35 montrent l'évolution du nombre de MPFE et de VBG en lien avec la COVID-19 dans les CS évalués. De ces tableaux, il ressort globalement la réduction du nombre de MPFE et de VBG par rapport à l'année précédente selon les déclarations de la plupart des responsables des CS enquêtés. Ces réductions sont surtout imputables aux interventions du projet PROJEUNES et non à la pandémie de COVID-19 selon la plupart des enquêtés. Toutefois, selon les enquêtés de Monsey et de Péonga, le nombre de MPFE n'a pas connu de changement. À Monsey et à Pétchinga, le nombre de VBG n'a pas aussi connu de changement par rapport à l'année précédente. À Sakabansi, les réductions observées en matière de MPFE et de VBG sont liées à la COVID-19 selon les déclarations de l'enquêté. Selon ses déclarations, la pandémie COVID-19 a engendré la cherté de la vie, amenant les hommes à se conscientiser face aux VBG et MPFE.

Tableau 34 : Évolution globale du nombre de MPFE et de VBG en lien avec la COVID-19 dans l'Alibori à la endline

CS	Réduction ou augmentation du nombre de MPFE par rapport à l'année précédente	Changement lié à la COVID 19	Réduction ou augmentation du nombre de VBG par rapport à l'année précédente	Changement particulier lié à la pandémie de COVID-19
GAROU	Réduction	Non	Réduction	Non
GAROU TEDJI	Réduction	Non	Réduction	Non
KASSA	Réduction	Non	Réduction	Non
KOMPA	Réduction	Non	Réduction	Non
MADECALI	Réduction	Non	Réduction	Non
MONSEY	Aucun changement		Aucun changement	
PETCHINGA	Réduction	Non	Aucun changement	

Tableau 35 : Évolution globale du nombre de MPFE et de VBG en lien avec la COVID-19 dans le Borgou à la endline

CS	Réduction ou augmentation du nombre de MPFE par rapport à l'année précédente	Changement lié à la COVID 19	Réduction ou augmentation du nombre de VBG par rapport à l'année précédente	Changement particulier lié à la pandémie de COVID-19
KALALE	Réduction	Non	Réduction	Non
NIKKI	Réduction	Non	Réduction	Non
PEONGA	Aucun changement		Réduction	Non
SAKABANSI	Réduction	Oui	Réduction	Oui
TONTAROU	Réduction	Non	Réduction	Non

4.9. Changements en matière de SSR et de MPFE suite aux interventions du projet

4.9.1. Changements opérés par PROJEUNES dans les CS évalués

Les interventions du projet PROJEUNES ont opéré des changements en matière de services de SSR de manière générale et services de SSR offerts aux adolescent-e-s et jeunes particulièrement, les connaissances en SSR/SSRAJ des prestataires de santé, des pratiques et croyances des prestataires de santé en lien avec la SSR/SSRAJ, la gestion des données des patient-e-s pour la SSR et les attitudes des prestataires de santé et du personnel en général vis-à-vis des adolescent-e-s et jeunes.

Concernant les services de SSR de manière générale, selon les déclarations des enquêté-e-s, les services de SSR sont nettement améliorés dans les CS. Cette amélioration se traduit par :

- Une demande et une utilisation accrue des services de SSR par la population,
- L'amélioration des connaissances du personnel de santé sur les SSR à travers des formations,
- L'amélioration des prestations en matière de SSR,
- La gratuité des services et produits de PF,
- L'augmentation de l'utilisation des méthodes contraceptives,
- L'accès facile à l'information pour les jeunes, les femmes, etc.
- L'accroissement des consultations prénatales et postnatales dans les CS évalués.

Concernant les services de SSR offerts aux adolescent-e-s et jeunes (particulièrement, la fréquentation et l'utilisation de ces services par les A&J), les changements intervenus sont positifs selon les enquêté-e-s des CS. Selon ces derniers, les changements se traduisent par :

- La fréquentation quotidienne des CS par les adolescent-e-s et les jeunes pour des renseignements et l'obtention des produits selon leurs besoins ;
- La demande et l'utilisation accrue des services et produits de SSR surtout des méthodes contraceptives par les adolescent-e-s et les jeunes ;
- La facilité d'expression des besoins en matière de planification familiale par les filles et les jeunes femmes avec comme corolaire la disparition du tabou autour des SSR.

Concernant les connaissances en SSR/SSRAJ des prestataires de santé,

- La maitrise du travail lié au SSRAJ et le dévouement du personnel de santé à satisfaire la population
- L'accroissement du niveau de connaissances des prestataires en matière des SSR et SSRAJ
- L'amélioration de l'accueil et de l'écoute des populations surtout des adolescent-e-s et des jeunes en matière de SSR/ SSRAJ
- L'amélioration de la compréhension de l'utilité de planification familiale
- L'amélioration de la prise en charge des filles adolescentes et des jeunes femmes.

Concernant les pratiques et croyances des prestataires de santé en lien avec la SSR/SSRAJ, il faut noter :

- L'adoption de meilleures pratiques de prestation en SSR/SSRAJ
- L'amélioration de la capacité de prise en charge des cas des SSR/SSRAJ et de connaissances en matière de SSR/SSRAJ: ceci est illustré à travers le discours d'un responsable de CS en ces termes :

« Pendant ma formation professionnelle, on nous a appris ce qu'on appelle SSR, mais avec PROJEUNES, j'ai approfondi mes connaissances et je me suis rappelé de plusieurs notions. Je sais désormais que les adolescent-e-s de 12-15 ans doivent être reçus et écoutés de façon confidentielle. »

- La régularité et la disponibilité des prestataires de santé dans l'accueil et la consultation des adolescentes et jeunes filles et les femmes enceintes. Ceci est illustré par le discours d'un responsable de CS à travers cet encadré : « *aujourd'hui, on travaille à tout moment avec les femmes pour un service SSR. Avant on pouvait dire à une femme ou à un client d'aller et de revenir demain. Aussi lorsqu'on recevait les filles moins âgées, on les renvoyait. Aujourd'hui, on a compris qu'il faut dialoguer avec elles* ».
- L'accessibilité aux informations en matière de SSR/SSRAJ grâce aux registres disponibles selon les tranches d'âge.

Concernant la gestion des données des patient-e-s pour la SSR, les interventions du PROJEUNES ont induit des changements qui se traduisent en ces termes :

- Le bon archivage et la sécurisation des dossiers des patient-e-s,
- Une bonne gestion confidentielle des dossiers des patient-e-s bonne gestion des données ou dossiers,
- L'amélioration du mode de gestion des données des SSR. Les registres pour la PF sont disponibles et sont tenus à jour permettant aux usagers d'avoir des informations sur la SSR. C'est ce que retrace l'un des discours des enquêté-e-s comme suit : « *les données sont aujourd'hui bien renseignées selon les tranches d'âges dans les rapports. Nous avons reçu un registre de PF de la part de CARE, je peux dire que c'est un changement positif* ».

Concernant les attitudes des prestataires de santé et du personnel en général vis-à-vis des adolescents et jeunes, les changements constatés se résument à :

- Le changement d'attitudes des prestataires face aux jeunes et aux adolescent-e-s en les accueillant et les écoutant de façon confidentielle,
- L'adoption de nouvelles attitudes face aux jeunes en matière de SSR,
- La brisure de la barrière socioculturelle qui contraignait les prestataires de santé à ne pas parler de la sexualité aux filles adolescentes,
- La disponibilité des prestataires de santé à offrir les produits contraceptifs aux adolescentes. C'est le cas d'un agent de santé dont le discours est illustré à travers cet encadré : « *nous acceptons de faire PF aux enfants de 12 ou 14 ans. Avant on demandait le consentement des parents avant de faire une méthode à une fille* »
- La disponibilité des prestataires de santé à offrir tout service de SSRAJ aux adolescent-e-s et aux jeunes filles et jeunes garçons.

4.9.2. Changements opérés par PROJEUNES au niveau des prestataires enquêtés

Les changements opérés par les interventions du PROJEUNES sont à divers niveaux.

Concernant vos connaissances en matière de SSR/SSRAJ

- L'acquisition de nouvelles connaissances en matière de SSR, PF, MPFE et les méthodes contraceptives. Le discours ci-dessous illustre ce changement : « *Nous maîtrisons mieux les thématiques liées à la SSRAJ. Nous avons des connaissances en counseling*

pour convaincre les adolescents et jeunes pour un service de SSR. Nous avons appris comment prévenir et prendre en charge les IST » ;

- La meilleure compréhension des façons de prise en charge en matière de SSRAJ ;
- La maitrise des techniques de mise en confiance ;
- La maitrise des durées des différentes méthodes contraceptives ;
- La meilleure connaissance des maladies sexuellement transmissibles « *Le projet PROJEUNES m'a formé et j'ai compris beaucoup de choses. Au début je pensais que c'est un projet qui encourage la prostitution, mais avec PROJEUNES j'ai compris qu'il faut apprendre beaucoup. SSRAJ n'est pas la prostitution, mais la maîtrise de sa vie sexuelle et de son corps* ».

Concernant vos pratiques en matière de SSR/SSRAJ, les enquêté-e-s ont déclarés avoir connu des changements positifs au niveau de leurs pratiques en matière de SSR/ SSRAJ. Ces changements se résument au :

- La bonne technique de la mise en confiance,
- L'ouverture à la jeunesse,
- L'écoute des adolescent-e-s et jeunes,
- La discrétion dans la prise en charge des adolescent-e-s. Ceci est illustré à travers l'encadré ci-contre :

« *Hier, on avait la facilité à négliger les jeunes. Ce qui fait qu'on n'en recevait pas assez. Aujourd'hui, les services de SSRAJ sont comme une urgence pour nous. Lorsqu'un jeune vient au centre, nous lui prêtons oreille. Nous sommes très attentifs et essayons d'être les confidents des jeunes et des adolescents. Les jeunes et les adolescents sont désormais nos cibles et donc les agents de santé ont le devoir de ne pas publier des informations liées aux patientes dans la communauté*. »

- L'amélioration de l'accueil en adoptant différentes techniques entre les adolescent-e-s et les adultes,
- Les meilleurs comportements face au SSR, de VBG en se rendant disponible pour accueillir, écouter, conseiller, référencer ou traiter s'il le faut,
- L'adoption de bon comportement envers les survivantes de VBG ,
- L'amélioration des pratiques favorables à l'offre des services SSR.

Concernant la position par rapport à la SSRAJ et les MPFE, il faut retenir également des changements positifs notamment :

- L'adoption d'une attitude favorable à la prestation des services SSR, PF et capable de gérer les cas de MPFE et ceci à travers la capacité d'accueillir, d'écouter, de conseiller, de traiter ou de référencer vers des structures de référencement,
- La facilité de discuter de sexualité et contraception avec les jeunes,
- La disponibilité pour la lutte sur les MPFE et la sensibilisation des jeunes sur les SSR,
- Le renforcement de la capacité à bien gérer les cas de MPFE et à parler de SSR,
- La brisure de barrière qui limitant les discussions sur la sexualité.

Concernant l'accessibilité au centre de santé et aux services, on retient les changements suivants :

- L'accessibilité du CS à toutes les tranches d'âge et ceci se traduit par l'augmentation des fréquentations des jeunes et des femmes. Ceci est illustré à travers le discours d'un enquêté : « *Nous sommes ouvert à tout le monde et il n'y a pas une heure de fermeture du centre. Avec le jeu baby-foot, les jeunes viennent et nous profitons pour faire le counseling ou sensibilisé pour une méthode contraceptive* »,
- L'existence d'espace réhabilité pour les jeunes,
- La disponibilité permanente des services en matière de SSR 24h/24 pour les adolescent-e-s et jeunes,
- L'augmentation du nombre de jeunes et adolescent-e-s au service de counseling et l'adoption des méthodes contraceptives,
- La facilité d'accès aux informations sur les services de SSR par les adolescent-e-s et les jeunes.

4.9.3. Changements opérés par PROJEUNES au niveau des communautés

Les prestataires de santé ont déclaré avoir constaté des changements au niveau des communautés en matière de SSR/SSRAJ, de MPFE et de VBG. La figure 11 présente les proportions des enquêté-e-s selon les changements observés. En matière des SSR/SSRAJ, tous les prestataires enquêtés dans l'Alibori et dans le Borgou ont déclaré avoir observé des changements à travers l'accroissement de la demande des produits contraceptifs, l'augmentation du nombre d'adoptants des méthodes de PF, la facile compréhension de l'utilité des méthodes de PF et des voies de transmission des IST, l'augmentation du taux de counseling, la forte fréquentation des CS par les jeunes et adolescent-e-s, etc. Quant aux MPFE, 6 sur 7 enquêtés dans l'Alibori et 5 sur 5 enquêtés dans le Borgou ont déclaré des changements positifs suite aux interventions de PROJEUNES. Ces changements sont relatifs à la réduction des cas de mariages précoces et forcés des enfants et à la non observance de la déscolarisation des filles pour des raisons de mariage à l'approche des carême musulmans. En ce qui concerne les VBG, 5 sur 5 enquêtés de Borgou et 5 sur 7 enquêtés de l'Alibori ont déclaré avoir observé des changements positifs en termes de réduction des mutilations génitales, la réduction de la fréquence des cas de violence conjugale, la réduction des femmes battues pour refus de rapport sexuel, etc. Tous ces changements ont été imputés aux interventions du PROJEUNES.

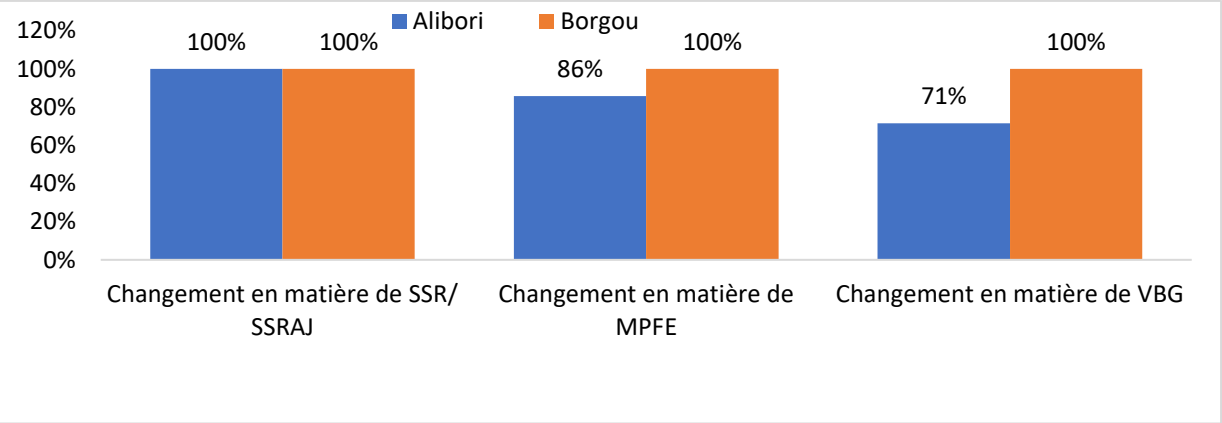

Figure 13 : Changements observés par les prestataires de santé au niveau de la communauté

4.9.4. Histoires de changement

Trois histoires de changement ont été présentées pour illustrer des changements opérés par les interventions du projet PROJEUNES.

- **Histoire de changement 1 :** La première histoire de changement rapportée par les prestataires de santé enquêtés à travers l'encadré ci-dessous (Tableau 36) a soulevé des risques de divorce suite à l'adoption d'une méthode contraceptive sans le consentement du mari, la bonne connaissance des avantages et inconvénients des méthodes contraceptives et maîtrise des techniques de communication autour de SSR suite aux interventions de PROJEUNES pour renforcer les liens entre le mari et la femme en cas d'adoption d'une méthode contraceptive et de la vulgarisation des droits des femmes.

Tableau 36 : Histoire de changement relative au risque de divorce suite à l'adoption des méthodes contraceptives sans le consentement du mari

Rubriques	Extrait de verbatims
Description d'une histoire qui incarne le changement le plus significatif émanant de l'action de PROJEUNES dans votre centre de santé ou votre travail en matière de SSR/SSRAJ	[….*Dans le village de Bagaria, il y a un couple polygame dans lequel le mari a deux femmes. La seconde femme a un enfant de 2 ans et demi. La première a un nouveau-né. Un jour après une sensibilisation, la seconde femme a accepté adopter une méthode sans l'avis de son mari. Lorsque le mari a découvert cela, le mari a renvoyé la femme. Un jour j'ai rencontré le monsieur, je l'ai sensibilisé dans la salle de PROJEUNES. Je lui ai présenté les différentes méthodes qu'il existe et ses bienfaits. Finalement, il y a eu réconciliation et la femme est revenu à la maison et tout se passe bien…]*
Significativité de l'histoire	[….*Cette histoire est significative parce que j'ai réussi grâce aux techniques de communication de PROJEUNES à réconcilier un couple…]*
Différence maintenant et à l'avenir	[….*Maintenant le projet PROJEUNES est venu dire à tout le monde qu'il a un avenir surtout aux filles …]*
Leçons tirées	[….L*a vulgarisation des droits de la femme est très importante. Il faut parler des droits des enfants aussi à tout moment …]*

- **Histoire de changement 2 :** L'histoire de changement présentée à travers l'encadré ci-dessous (Tableau 37) révèle la réticence des filles à adopter les méthodes de planification due au manque de bonne information sur ces méthodes, la nécessité de d'offrir les informations aux adolescentes sur les méthodes contraceptives pour faciliter les adoptions des méthodes contraceptives.

Tableau 37 : Histoire de changement relative au manque d'informations sur les méthodes contraceptives

Rubriques	Extrait de verbatims
Description d'une histoire qui incarne le changement le plus significatif émanant de l'action de PROJEUNES dans votre centre de santé ou votre travail en matière de SSR/SSRAJ	"[….*Il y a quelques mois, nous avons reçu une fille pour les services de counseling. Elle était venue parce qu'elle aurait appris des rumeurs par rapport aux méthodes de planification. Elle avait envie d'adopter une méthode, mais elle avait peur de ce qu'elle a entendu dans la communauté. Quand elle est venue, on l'a sensibilisé, elle a accepté et adopté une méthode. Quelques temps après, elle a amené ses camarades pour le counseling.*
Significativité de l'histoire	*Elle est significative parce que pour moi la sensibilisation de PROJEUNES a porté. Si c'était avant cette fille serait restée sur les rumeurs et ne serait jamais venue au centre pour plus d'information*
Différence maintenant et à l'avenir	*Maintenant on peut dire que les sensibilisations prennent peu à peu. A l'avenir, nous pensons avoir une jeunesse épanouie.*
Leçons tirées	*Je pense qu'il enseigner ce que c'est que la sexualité aux adolescents et jeunes. Il faut bien expliquer tous les contours de ce que c'est que la SSR et SSRAJ"…]*

- **Histoire de changement 3 :** Cette histoire de changement présentée ci-dessous (Tableau 38) a mis en avant d'une part les barrières économiques d'accès et d'adoption des méthodes contraceptives et les effets positifs de la gratuité des produits contraceptifs dans les CS.

Tableau 38 : Histoire de changement relative aux barrières d'adoption et la gratuité des méthodes contraceptives

Rubriques	Extrait de verbatims
Description d'une histoire qui incarne le changement le plus significatif émanant de l'action de PROJEUNES dans votre centre de santé ou votre travail en matière de SSR/SSRAJ	[….*Avant les produits contraceptifs étaient coûteux et la population ne pouvait pas demander nos services, mais grâce à l'appui de CARE Bénin/PROJEUNES, les produits sont devenus gratuits et cela a permis aux femmes de demander régulièrement nos services en PF de façon quotidienne. …]*
Significativité de l'histoire	[….*Ce volet PF a beaucoup marché dans la communauté. Ainsi, on comprend que la population voulait bien faire la PF, mais pour faute de moyens, elles ne venaient pas pour la meilleure planification des naissances et développement communautaire. …]*
Différence maintenant et à l'avenir	[….*Meilleure planification des naissances et développement communautaire …]*
Leçons tirées	[….*Les interventions PROJEUNES ont tout de suite changé beaucoup de choses en matière de SSR et a réduit les cas de MPFE. L'appui des projets est important pour l'offre des services PF et SSR ou couverture sanitaire…]*

4.10. Besoins d'amélioration en matière des services de SSRAJ

Les responsables des CS évalués suggèrent des améliorations en termes de sensibilisations et de renforcement de capacités, d'infrastructures dédiées aux services de SSR, aux équipements et matériels (Tableau 39)

Tableau 39 : Besoins d'amélioration exprimés par les CS en matière des services de SSRAJ

	Actions
Sensibilisation et de renforcement de capacités	• Poursuivre les séances de sensibilisations, • Renforcer davantage des pair-e-s éducateur-rice-s, les leaders, • Impliquer et former les nouveaux agent-e-s de santé recruté-e-s en matière de SSR • Changer de méthodes de sensibilisations ou autre stratégie pour convaincre davantage la population
Infrastructures, équipements et matériels	• Équiper les CS en de tables de consultation et autres outils, • Améliorer le cadre espace des jeunes • Équiper les CS en matériels informatiques, des télévisions pour des films et ordinateurs et recyclage
Appui en SSR	• Créer un centre spécifique des jeunes pour les services de SSR, car certains jeunes restent réticents et gênés face aux services de SSR, • Renforcer le dispositif de distribution des produits contraceptifs, • Fournir aux CS, des posters sur les SSR, • Organiser des campagnes de sensibilisation de masse à l'endroit des jeunes pour montrer la prise en compte de leurs besoins en dehors des maladies, • Impliquer davantage la population dans les centres de santé notamment les adolescent-e-s dans les COGES, • Rendre gratuit des soins en matière de SSR

4.11. Attitudes et croyances des agent-e-s de CS

Le tableau 40 présente les perceptions des prestataires de santé enquêtés sur les attitudes et croyances. Du tableau, il ressort que tous les prestataires de santé perçoivent certaines attitudes et croyances de la même manière. En effet, tous les prestataires de santé sont d'accord que :

- Une jeune fille non mariée devrait pouvoir utiliser une méthode de contraception si elle le souhaite.
- Ils/elles se sentent à l'aise de parler de planification familiale aux membres de la communauté.

Aussi, tous les prestataires de santé ne sont pas d'accord que :

- Une jeune fille célibataire qui tombe enceinte devrait être renvoyée de l'école.
- Un prestataire de soins de santé devrait demander la permission des parents avant de donner une méthode de contraception à une jeune femme ou une adolescente non mariée.
- Si une femme célibataire demande une méthode de planification familiale, il est de leur devoir de dire à sa famille qu'elle est sexuellement active.
- Les méthodes de planification familiale entraînent la stérilité.
- Si un-e adolescent-e ou jeune, homme ou femme, leur pose des questions sur la planification familiale, il est de leur devoir de dire à ses parents qu'il/elle est sexuellement actif-ve.
- Parfois, il peut être gênant pour le prestataire de discuter de sexualité avec des client-e-s de sexe opposé.

Par ailleurs, les perceptions des prestataires de santé enquêtés sur certaines attitudes et croyances ne sont pas les mêmes. Toutefois, plus de 2/3 des prestataires enquêtés ne sont pas d'accord que :

- Une femme devrait avoir le consentement de son mari ou partenaire avant de commencer une méthode de planification familiale.
- Les jeunes client-e-s marié-e-s et les jeunes client-e-s non marié-e-s devraient avoir les mêmes options de contraception/PF.
- Les méthodes de planification familiale sont contraires à la volonté de Dieu.
- Si une fille se fait violer, c'est qu'elle l'a cherché.
- Les méthodes de planification familiale poussent les femmes à se prostituer.
- Parfois, il peut être gênant pour le prestataire de discuter de sexualité avec des client-e-s plus jeunes.
- Il/elle préfère fournir aux adolescent-e-s des méthodes plus rapides et plus faciles à administrer.
- Une jeune fille célibataire qui tombe enceinte devrait être renvoyée de l'école.

Le tableau 40 renseigne les perceptions des enquêté-e-s sur les affirmations en lien avec les attitudes et croyances.

Tableau 40 : Fréquences (%) des agent-e-s CS enquêté-e-s selon leur perceptions des attitudes et croyances

Affirmation	D'accord	Pas d'accord	Ne souhaite pas répondre
Une jeune fille non mariée devrait pouvoir utiliser une méthode de contraception si elle le souhaite.	100	0	0
Une jeune fille célibataire qui tombe enceinte devrait être renvoyée de l'école.	0	100	0
Une femme devrait avoir le consentement de son mari ou partenaire avant de commencer une méthode de planification familiale.	25	67	8
Un-e prestataire de soins de santé devrait demander la permission des parents avant de donner une méthode de contraception à une jeune femme ou une adolescente non mariée.	0	100	0
Si une jeune femme célibataire tombe enceinte, c'est le signe d'une mauvaise vie.	42	50	8
La sexualité fait partie d'une vie saine pour les adolescent-e-s et jeunes.	25	58	17
Les jeunes client-e-s marié-s-s et les jeunes client-s-s non marié-s-s devraient avoir les mêmes options de contraception/PF.	25	75	0
Les adolescent-s-s marié-s-s ne doivent pas recourir au planning familial avant d'avoir eu au moins un enfant.	42	58	0
Les méthodes de planification familiale sont contraires à la volonté de Dieu.	8	83	8
Si une femme célibataire demande une méthode de planification familiale, il est de mon devoir de dire à sa famille qu'elle est sexuellement active.	0	100	0
Les méthodes de planification familiale entraînent la stérilité.	0	100	0
Si une fille se fait violer, c'est qu'elle l'a cherché.	8	92	0
Les méthodes de planification familiale poussent les femmes à se prostituer.	0	92	8
Je me sens à l'aise de parler de planification familiale aux membres de la communauté.	100	0	0
Si un-e adolescent-e ou jeune, homme ou femme, me pose des questions sur la planification familiale, il est de mon devoir de dire à ses parents qu'il/elle est sexuellement actif-ve.	0	100	0
Il est important d'impliquer les hommes et les garçons dans les questions liées à la santé sexuelle et reproductive.	92	8	0

Parfois, il peut être gênant pour moi de discuter de sexualité avec des client-e-s plus jeunes.	25	75	0
Parfois, il peut être gênant pour moi de discuter de sexualité avec des client-e-s de sexe opposé.	0	100	0
Je préfère fournir aux adolescent-e-s des méthodes plus rapides et plus faciles à administrer.	33	67	0

4.12. Réactions des prestataires au brise-glace sur le cas de VBG

Des déclarations des prestataires de santé enquêtés, il ressort des réactions presque unanimes face à l'accueil de la victime au CS. Ces réactions sont marquées par des verbatims (figure 14).

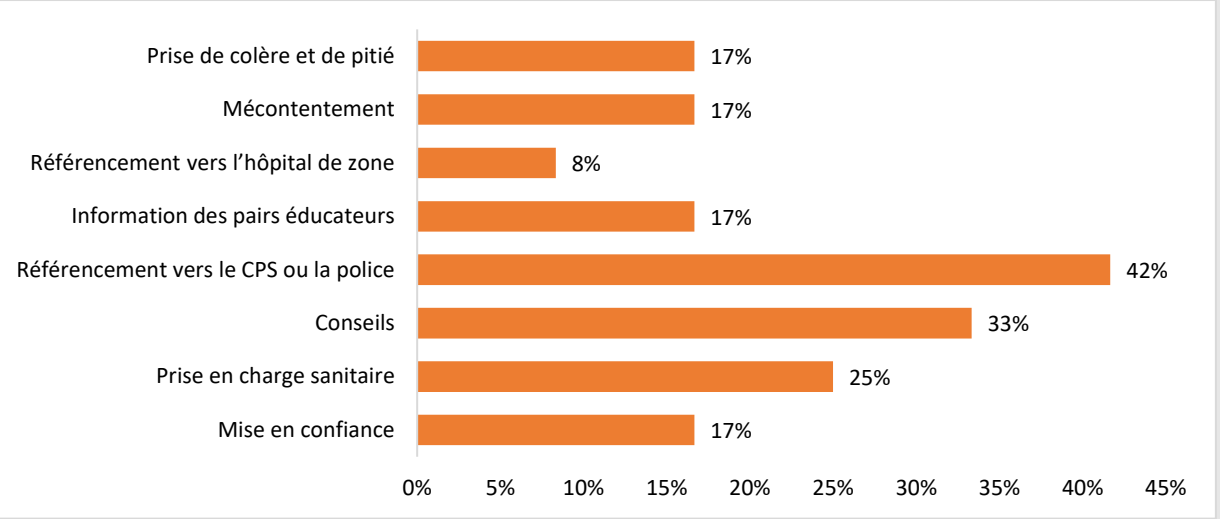

Figure 14 : Verbatims caractérisant les réactions des enquêtés au brise-glace

Au regard de ces réactions, il ressort que la majorité des enquêtés (42%) ont des réactions orientées vers la victime en la référant vers le CPS, la police ou l'hôpital de zone. Environ 33% des enquêtés fourniront de conseils ou en rétablissant la confiance avec elle dans une moindre mesure (25% des enquêtés). Par contre, d'autres enquêtés ont eu des réactions punitives vers l'auteur de la violence.

5. RESULTATS DE L'EVALUATION DES CENTRES DE PROMOTION SOCIALE (CPS)

5.1. Informations générales sur les CPS

5.1.1. Populations couvertes et fréquentation des CPS en matière des services de SSR

Le tableau 41 présente les populations couvertes par les CPS évalués. Les CPS évalués couvrent 260 villages, dont 168 dans le Borgou et 92 dans l'Alibori. La population totale couverte est de 493 430 habitants. Elle est plus élevée dans la commune de Malanville et est plus faible à Karimama.

Tableau 41 : Populations couvertes par les CPS

Département	CPS	Nombre de villages couverts	Population totale couverte
Borgou	Kalalé	77	106882
	Nikki	91	151232
	Sous total	168	258114
Alibori	Karimama	34	66675
	Malanville	58	168641
	Sous total	92	235316
Total		**260**	**493430**

En matière de fréquentation des CPS pour les services de SSR, le tableau 38 présente la répartition de la fréquentation des CPS par les populations en fonction des classes d'âge et du sexe. Environ 4 074 personnes dont 2 514 femmes et 1 560 hommes toutes tranches d'âge confondues ont fréquenté les CPS évalués pour les services de SSR. On note ainsi une forte fréquentation des CPS par les femmes que les hommes. Les adolescent-e-s âgés de 15 à 19 ans ont plus fréquenté les CPS que les deux autres catégories. La fréquentation est plus élevée dans l'Alibori (2 395 fréquentations) que dans le Borgou (1679 fréquentations). À l'échelle communale, les communes de Malanville dans l'Alibori et de Kalalé dans le Borgou ont connu une forte fréquentation des personnes âgées de 25 à 49 ans au cours de l'année 2020. Par ailleurs, les jeunes âgé-e-s de 20 à 24 ans ont beaucoup fréquenté les CPS de Kalalé et de Karimama alors que les adolescent-e-s âgé-e-s de 15 à 19 ans ont plus fréquenté le CPS de Nikki et celui de Karimama.

Tableau 42 : Fréquentations des CPS évalués

Tranches d'âge	Sexe	Borgou			Alibori			
		Kalalé	Nikki	Sous total	Karimama	Malanville	Sous total	Total
Adolescent-e-s âgé-e-s de 15-19 ans	F	131	195	326	456	144	600	926
	H	93	85	178	324	118	442	620
	T	**224**	**280**	**504**	**780**	**262**	**1042**	1546
Jeunes âgé-e-s de 20-24 ans	F	197	103	300	240	180	420	720
	H	130	67	197	180	120	300	497
	T	**327**	**170**	**497**	**420**	**300**	**720**	1217
Personnes âgées de 25-49 ans	F	289	223	512	108	248	356	868
	H	85	81	166	72	205	277	443
	T	**374**	**304**	**678**	**180**	**453**	**633**	1311
Total	F	617	521	1138	804	572	1376	2514
	H	308	233	541	576	443	1019	1560
	T	925	754	1679	1380	1015	2395	4074

5.1.2. Jours et horaires d'ouverture des CPS

Tous les CPS ouvrent du lundi au vendredi de 08h à 17h30 à l'exception de Karimama qui ferme à 17h selon les déclarations de l'enquêté. Il n'existe pas des horaires spécifiques pour les adolescent-e-s et les jeunes dans tous les CPS évalués.

5.1.3. Accompagnement des adolescent-e-s et types d'accueil

Le tableau 43 présente les accompagnements faits aux adolescent-e-s et les types d'accueil qui leur sont réservés. De ce tableau, on peut retenir 3 sur 4 CPS ont déclarés que les adolescent-e-s peuvent se rendre dans les CPS sans un accompagnement. En ce qui concerne les types d'accueil dans les quatre CPS évalués, trois types d'accueil ont été recensés. Il s'agit des accueils d'urgence, des accueils à court et moyen termes et des accueils à long séjour. Dans les 4 CPS évalués, les accueils d'urgence sont disponibles alors que 2 sur 4 CPS offrent les accueils à court et moyens termes. Il s'agit notamment les CPS de Nikki et de Kalalé du Borgou. Pour les accueils à long séjour, seul le CPS de Kalalé offre ce service.

Tableau 43 : Accompagnement des adolescent-e-s et types d'accueil

CPS	Adolescent-e-s au CPS sans accompagnement	Accueils d'urgence	Accueils à court et moyen terme	Accueils à long séjour
Kalalé	Oui	Oui	Oui	Oui
Nikki	Non	Oui	Oui	Non
Karimama	Oui	Oui	Non	Non
Malanville	Oui	Oui	Non	Non
Total de oui	3	4	2	1

5.2. Services offerts dans les CPS

Les différents types de services offerts dans les CPS sont présentés dans le tableau 44. De manière générale, les CPS des quatre communes offrent aux usagers les services comme l'accompagnement psychosocial, l'éducation/mesures éducatives (insertion ou réinsertion scolaire), la formation professionnelle/apprentissage, la prévention/sensibilisation, la préparation à la réinsertion et réintégration familiale, la médiation familiale, l'appui aux groupements (AGR, transformation, maraichage…), la prospection des personnes en situation de handicap, la prospection des personnes du troisième âge et les stratégies avancées. Toutefois, 3 sur 4 CPS offrent des services d'accompagnement médical/sanitaire/soins médicaux, d'accompagnement/suivi psychologique et d'organisation des activités ludiques/jeux/sports aux populations. Par ailleurs, aucun des CPS n'offre les possibilités de douche et les dotations en produits d'hygiène aux populations. Ce type de service représente l'un des défis à relever par les CPS.

Tableau 44 : Type de services offerts dans les CPS

Types de service	Kalalé	Nikki	Karimama	Malanville	Total de oui
Accompagnement psychosocial	Oui	Oui	Oui	Oui	4
Accompagnement médical/sanitaire/soins médicaux	Non	Oui	Oui	Oui	3
Accompagnement/suivi psychologique	Oui	Non	Oui	Oui	3
Éducation/Mesures éducatives (insertion ou réinsertion scolaire)	Oui	Oui	Oui	Oui	4
Formation professionnelle/apprentissage	Oui	Oui	Oui	Oui	4
Prévention/sensibilisation	Oui	Oui	Oui	Oui	4
Préparation à la réinsertion et réintégration familiale	Oui	Oui	Oui	Oui	4
Médiation familiale	Oui	Oui	Oui	Oui	4

Types de service	Kalalé	Nikki	Karimama	Malanville	Total de oui
Organisation des activités ludiques/jeux/sports	Oui	Oui	Non	Oui	3
Douches/dotation en produits d'hygiène	Non	Non	Non	Non	0
Appui aux groupements (AGR, transformation, maraichage…)	Oui	Oui	Oui	Oui	4
Prospection des personnes en situation de handicap	Oui	Oui	Oui	Oui	4
Prospection des personnes du troisième âge	Oui	Oui	Oui	Oui	4
Stratégies avancées	Oui	Oui	Oui	Oui	4

5.3. Ressources humaines des CPS

5.3.1. Personnel des CPS

Le tableau 45 présente les catégories d'agent-e-s qui composent le personnel des 4 CPS évalués. Les chefs centres des 4 CPS évalués sont tous des hommes. En ce qui concerne les assistant-e-s sociaux, le CPS de Kalalé dispose plus d'assistants sociaux (03) alors que le CPS de Karimama dispose d'un seul assistant social. Aucun des CPS ne dispose de psychologue, de réceptionniste, d'agent-e de sécurité ou d'entretien. Des 4 CPS évalués, seul le CPS de Nikki dispose d'une femme dans son personnel, ceci peut constituer un obstacle pour les CPS dans l'accomplissement de leur mission. Par ailleurs, le projet PROJEUNES a sollicité le psychologue de l'État basé à Parakou d'accompagner spécialement les 4 CPS cibles. En effet, il s'agit du seul psychologue de l'État dédié à servir les 4 départements du Nord (Borgou, Alibori, Atacora et Donga).

Tableau 45 : Composition du personnel des CPS évalués

	CPS	Kalalé	Nikki	Karimama	Malanville
Chef CPS	H	1	1	1	1
	F	0	0	0	0
Assistant-e social-e	H	3[21]	1	1	2
	F	0	1	0	0
Psychologue	H	0	0	0	0
	F	0	0	0	0
Autre personnel	H	0	1	0	0
	F	0	0	1	0
Réceptionniste		0	0	0	0
Gardien-ne de sécurité		0	0	0	0
Agent-e d'entretien		0	0	0	0
Total	H	**3**	**3**	**2**	**3**
	F	**0**	**1**	**1**	**0**
	T	**3[22]**	**4**	**3**	**3**

5.3.2. Formation des ressources humaines des CPS

Le tableau 46 présente les formations reçus par le personnel des CPS et le nombre de leurs agent-e-s ayant participé à ces formations. Au total, dix formations ont été dispensées aux responsables des CPS, aux assistants sociaux et aux autres membres du personnel des CPS. Il faut préciser que le projet PROJEUNES a formé les CPS sur l'accompagnement psychosocial des survivantes, l'égalité de genre/VBG et la communication non violente. Le chef et les assistant-e-s sociaux du CPS de Karimama dans l'Alibori ont reçu des formations sur toutes les thématiques. Quant au personnel de Malanville, le chef et ses assistants sociaux ont suivi les formations sur l'égalité de genre/ VBG, les services adaptés

[21] Le chef du CPS est aussi un assistant social et est composé par les assistants sociaux
[22] Le chef du CPS étant un assistant social, il est compté une fois ici

aux adolescent-e-s et jeunes, les compétences comme l'écoute active, la communication non violente, le counseling et l'approche centrée sur le/la patient-e.

Dans le Borgou, le personnel du CPS de Kalalé notamment le chef et ses assistants sociaux a été formé sur la SSR, les méthodes de contraception CT, l'accompagnement psychosocial des survivantes de MPFE, l'égalité de genre/VBG, les compétences comme l'écoute active, la communication non violente, et l'approche centrée sur le/la patient-e. Au CPS de Nikki, le personnel a été formé sur l'accompagnement psychosocial des survivantes, l'égalité de genre/VBG et la communication non violente.

Ainsi, on peut retenir que le personnel des CPS évalué dans l'Alibori a été plus formé sur les thématiques ciblées que ceux du Borgou. Il apparaît donc clairement qu'un accent particulier soit mis sur le personnel des CPS évalués dans le Borgou en général et surtout celui de Nikki en particulier. Notons également que peu de femmes ont suivi ces formations du fait de la composition des personnels des CPS des communes d'intervention.

Tableau 46 : Formations reçues par le personnel des CPS évalués

Thématiques de formation	Sexe	Chef CPS				Assistants sociaux				Autres			
		Kala[23]	Nik[24]	Karim[25]	Malan[26]	Kala	Nik	Karim	Malan	Kala	Nik	Karim	Malan
SSR	H	1	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	T	1	0	1	0	2	0	1	0	0	0	1	0
Méthodes de contraception CT	H	1	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	T	1	0	1	0	2	0	1	0	0	0	1	0
Méthodes de contraception LT	H	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	T	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Méthodes de contraception permanente	H	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	T	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
Accompagnement psychosocial des survivantes de MPFE	H	1	1	1	1	2	1	1	2	0	1	0	0
	F	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
	T	1	0	1	1	2	0	1	2	0	0	1	0
Égalité de genre/ VBG	H	1	1	1	1	2	1	1	2	0	1	0	0
	F	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
	T	1	0	1	1	2	0	1	2	0	0	1	0
Services adaptés aux adolescent-e-s et jeunes	H	0	0	1	1	0	0	1	2	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	T	0	0	1	1	0	0	1	2	0	0	0	0
Compétences comme l'écoute active, la communication non violente, etc.	H	1	1	1	1	2	1	1	2	0	1	0	0
	F	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	T	1	0	1	1	2	0	1	2	0	0	0	0
Counseling	H	0	0	1	0	2	1	1	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	T	0	0	1	0	2	2	1	0	0	0	0	0
Approche centrée sur le/la patient-e	H	1	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0
	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	T	1	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0

[23] Kala= Kalalé
[24] Nik= Nikki
[25] Karim= Karimama
[26] Malan= Malanville

5.4. Gestion des CPS

La gestion des CPS prend en compte l'utilisation des registres et la collecte, le traitement et l'analyse des dossiers.

5.4.1. Utilisation des registres dans le centre

Le tableau 47 présente les registres utilisés par les CPS. Il s'agit entre autres du registre d'admission générale, du dossier individuel pour chaque client-e, du répertoire des adolescent-e-s et jeunes et autre registre/dossier. Tous les CPS évalués utilisent le registre d'admission générale et le remplissent au fur et à mesure. Concernant le dossier individuel pour chaque client-e, tous les CPS en utilisent, mais 3 sur 4 CPS évalués le remplissent au fur et à mesure. Quant au répertoire des adolescent-e-s et des jeunes, seuls les CPS de Karimama et de Malanville en utilisent. D'autres registres tels que les registres de personnes de troisième âge, les registres de personnes handicapées, les registres des orphelins enfants vulnérables au CPS de Kalalé, le registre de permanence au CPS de Nikki et le dossier individuel des survivantes de MPFE à Malanville sont utilisés.

Tableau 47 : Registres utilisés par les CPS évalués

CPS	Kalalé	Nikki	Karimama	Malanville
Registre d'admission générale				
Utilisation	Oui	Oui	Oui	Oui
Fréquence de remplissage	Au fur et à mesure des évènements	Au fur et à mesure des évènements	Au fur et à mesure des évènements	Par jour
Dossier individuel pour chaque client-e				
Utilisation	Oui	Oui	Oui	Oui
Fréquence de remplissage	Au fur et à mesure des évènements	Au fur et à mesure des évènements	Par jour	Au fur et à mesure des évènements
Répertoire des adolescent-e-s et jeunes				
Utilisation	Non	Non	Oui	Oui
Fréquence de remplissage			Par jour	Au fur et à mesure des évènements
Autre registre/dossier				
Utilisation	Oui	Oui	Non	Oui
Précision	Registres de personnes de troisième âge, Registres de personnes handicapées Registres des orphelins enfants vulnérable	Registre de permanence		Dossier individuel des survivantes de MPFE
Fréquence de remplissage	Au fur et à mesure des évènements	Au fur et à mesure des évènements		Au fur et à mesure des évènements

5.4.2. Collecte, traitement et analyse des données des client-e-s

Le tableau 48 présente les informations relatives à la collecte, au traitement et à l'analyse des données dans les CPS évalués pour garantir une bonne exploitation des données et la confidentialité des informations recueillies. Dans ce sens, 3 sur 4 CPS font des revues ou analyses régulières des dossiers des client-e-s. Le personnel de ces 3 CPS a suivi une formation sur le remplissage des registres, des feuilles de pointage et/ou des rapports. Les CPS de Nikki et de Malanville (2 sur 2 CPS) ont un dispositif de suivi des indicateurs spécifiques aux adolescent-e-s sur une base régulière. En termes de moyens de travail, les quatre CPS disposent d'équipements informatiques fonctionnels pour la gestion des

données des client -e-s. Un dispositif spécifique à chaque CPS est établi pour garantir la confidentialité de l'entretien avec les client-e-s jusqu'à leur archivage en passant par leur enregistrement. Seulement le responsable du CPS et dans une mesure les assistant-e-s sociaux ont accès à ces informations afin de garantir la confidentialité les données.

Tableau 48 : Collecte et traitement des données par les CPS évalués

CPS	Kalalé	Nikki	Karimama	Malanville
Existence des revues ou analyses régulières des dossiers des client-e-s par le personnel	Oui	Oui	Non	Oui
Formation sur le remplissage des registres, des feuilles de pointage et/ou des rapports	Oui	Oui	Non	Oui
Suivi des indicateurs spécifiques aux adolescent-e-s sur une base régulière	Non	Oui	Non	Oui
Disponibilité d'équipements informatiques fonctionnels pour la gestion des données des client-e-s	Oui	Oui	Oui	Oui
Maintien de la confidentialité	Tout le monde ne fait d'entretien et tout le monde n'a pas accès aux rapports. Seuls les assistant-e-s sociaux gèrent l'entretien et la gestion du rapport. Les dossiers sont codifiés	Les registres ne sont pas accessibles à toute personne	Seuls le chef et l'assistant social gèrent les dossiers et établissent une base de données des dossiers codifiées	Les dossiers sont archivés et codifiés
Manière de garder les informations recueillies	Les dossiers des cas sont gardés dans les classeurs	Elles sont gardées dans un registre. Les statistiques sont informatisées	Bon archivage des dossiers et une bonne codification des données	Confidentielle
Acteurs ayant accès	Tout le personnel	Chef CPS	Chef et assistant social	Chef et assistant social

5.5. Suivi/Supervision du centre

Le tableau 49 présente les activités de supervision des CPS. Pour la supervision des activités des CPS évalués, plusieurs acteurs publics et des partenaires techniques et financiers assurent le contrôle à travers des visites fréquentes. Au nombre des acteurs étatiques, on distingue le Secrétariat général du Ministère des Affaires Sociales et des Microfinances (MASM) et ses Directions Départementales (DDSAM). Le Secrétariat général du MASM effectue au moins une fois par an une visite pour la supervision des activités des CPS. Les DDASM de l'Alibori et du Borgou ont également fait plusieurs missions de supervisions des CPS. Dans l'Alibori, les CPS de l'Alibori ont reçu plus de visites de supervision que ceux du Borgou. D'autres partenaires tels que UNICEF, CARE Togo-Bénin visitent aussi les CPS dans le cadre de la mise en œuvre des projets.

Concernant les séances de cartes communautaires de performance, les CPS de Nikki, de Karimama et de Malanville ont été impliquées dans leurs réalisations. Ces séances leur ont permis de s'autoévaluer, d'augmenter leur visibilité et d'améliorer les fréquentations des CPS en vue de l'amélioration de leurs performances.

Tableau 49 : Suivi/ supervision des CPS évalués

CPS	Kalalé	Nikki	Karimama	Malanville
Secrétariat général du ministère des Affaires Sociales (niveau national)				
Objet de supervision	Oui	Oui	Oui	Oui
Fréquence	1	1	1	3
Direction des affaires sociales (niveau départemental)				
Objet de supervision	Oui	Oui	Oui	Oui
Fréquence	1	1	12	6
Autres services				
Objet de supervision	Oui	Oui	Non	Oui
Précision	PARTENAIRES DU CPS	UNICEF, CARE		CARE, UNICEF
Fréquence	1	1		3
Séances de Cartes communautaires de performance				
Implication	Non	Oui	Oui	Oui
Bénéfices		Autoévaluation Bonne planification des activités Augmentation de la visibilité du CPS Analyse des problèmes du centre	Meilleure fréquentation du centre, augmentation de la demande, bonne planification	Autoévaluation Bonne planification des activités

5.6. Accompagnement psychosocial des adolescent-e-s (10-19 ans)

5.6.1. Points des survivant-e-s de MPFE et VBG reçus par les CPS

Le tableau 50 présente les statistiques et les cas de MPFE et de VBG reçus par les CPS. Dans toutes les communes, les CPS reçoivent des cas de survivant-e-s de MPFE et de VBG pour un accompagnement psychosocial des adolescent-e-s (10-19 ans). En ce qui concerne les survivant-e-s de MPFE, les 4 CPS évalués ont reçu plus de filles que de garçons. L'âge de ces victimes varie entre 9 et 19 ans. Les plus grands nombres de survivant-e-s de MPFE ont été reçus au CPS de Nikki dans le Borgou et au CPS de Malanville dans l'Alibori.

Quant aux VBG, il s'agit surtout des violences physiques et psychologiques, du viol, des cas d'enlèvement/séquestration, les mariages d'enfant, les coups et blessures, l'abandon de charge/famille, les violences conjugales, la restitution des dotes/papier de dote et les abus sexuels. Les CPS ont reçu plus de filles survivantes de VBG que les garçons dans tous les CPS évalués. Le nombre de survivant-e-s des VBG est plus élevé au CPS de Malanville et plus faible au CPS de Karimama.

Tableau 50 : Point des survivant-e-s de MPFE et de VBG reçus par les CPS en 2020

CPS	Kalalé	Nikki	Karimama	Malanville
Survivant-e-s de MPFE				
Réception	Oui	Oui	Oui	Oui
Garçons	0	0	1	1
Filles	13	48	5	30
Tranche d'âge	10-17	9-17	15-19	13-17
VBG				
Réception	Oui	Oui	Oui	Oui

Types de VBG	Violence physique et psychologique, viol	Enlèvement/ séquestration, mariage d'enfant, viol	Coups et blessures	Abandon de charge/famille, mariage d'enfant, violence conjugales, restitution des dotes/ papier de dote, cas de viol et abus sexuels
Garçons	7	1	0	30
Filles	54	51	10	150
Tranche d'âge	10-19	10-19	15-19	10-19

5.6.2. État d'accompagnement psychosocial des adolescent-e-s (10-19 ans)

Pour l'accompagnement des survivant-e-s, chaque CPS a mis en œuvre une procédure spécifique. De façon globale, les étapes suivies visent à mettre en confiance les victimes, à s'entretenir avec elles pour déceler le problème auquel elles sont confrontées. Un dossier est donc établi pour suivre cette dernière. Tout le personnel est mobilisé pour la prise en charge de chaque cas. Il faut noter que selon le cas, l'implication d'un acteur pourrait être plus importante que celle des autres. Les informations recueillies sur les victimes pour leur indentification sont leurs noms et prénoms, leurs adresses domiciliaires et autres informations.

Par ailleurs, les CPS évalués rencontrent des difficultés dans l'accompagnement des victimes de MPFE et de VBG. Les principales difficultés rencontrées dans l'identification et dans l'accompagnement des cas sont les suivantes :

- La non dénonciation,
- Les pesanteurs traditionnelles traduisant la complicité des parents, des élus locaux et leur non coopération,
- Les barrières religieuses,
- La peur des femmes de subir le divorce,
- Le manque de synergies d'actions pour la protection des victimes,
- Le manque de moyens financiers,
- L'absence d'une infrastructure d'accueil des cas d'urgence,
- La difficulté de réinsertion des victimes dans les communautés.

5.6.3. Cadre normatif de travail des CPS

Il existe des procédures, des standards ou des règles écrites qui encadrent les interventions des CPS. Le tableau 47 présente les caractéristiques du cadre normatif de travail des CPS. Ces procédures sont mises en œuvre au niveau des quatre CPS. Comme présenté dans le tableau 47, il s'agit de la politique de protection de l'enfant, du code de conduite éthique et/ou déontologique, du cahier des charges ou d'un manuel de procédures expliquant le rôle de chaque type d'intervenant du centre, des instructions ou autres documents indiquant les étapes d'accompagnement psychosocial, des procédures pour le respect de la confidentialité des informations fournies, des procédures pour les entretiens/l'écoute des client-e-s et du code écrit pour l'offre des services aux adolescent-e-s et/ou jeunes.

Des outils d'accompagnement des enfants sont aussi utilisés dans les CPS évalués. Ces outils sont présentés dans le tableau 51. Certains outils sont utilisés dans tous les quatre CPS. Il s'agit des fiches de collecte de données, des fiches de référence et de contre-référence, du certificat médical, des fiches de placement, des rapports d'enquête sociale, des fiches de liaison et des compte rendu des visites à domicile. Par contre, d'outils sont spécifiques à certains CPS. C'est le cas du registre de décharge, du registre d'engagement et des fiches de sortie dans les CPS de Kalalé, de Karimama et de Malanville.

D'autres outils tels que la grille de vulnérabilité et la fiche de suivi sont aussi utilisés à Kalalé et à Malanville. La fiche synthèse est utilisée à Nikki.

Tableau 51 : Paramètres du cadre normatif de travail dans les CPS évalués

	Kalalé	Nikki	Karimama	Malanville	Total de oui
Existence de procédures, des standards ou des règles écrites qui encadrent vos actions					
Politique de protection de l'enfant	Oui	Oui	Oui	Oui	4
Code de conduite éthique et/ou déontologique	Oui	Oui	Oui	Oui	4
Cahier des charges ou un manuel de procédures expliquant le rôle de chaque type d'intervenant du centre	Oui	Oui	Oui	Oui	4
Instructions ou autres documents indiquant les étapes d'accompagnement psychosocial	Oui	Oui	Oui	Oui	4
Procédures pour le respect de la confidentialité des informations fournies	Oui	Oui	Oui	Oui	4
Procédures pour les entretiens/l'écoute des client-e-s	Oui	Oui	Oui	Oui	4
Code écrit pour l'offre des services aux adolescent-e-s et/ou jeunes	Oui	Oui	Oui	Oui	4
Utilisation des outils dans l'accompagnement des enfants					
Fiches de collecte de données	Oui	Oui	Oui	Oui	4
Registre de décharge	Non	Oui	Oui	Oui	3
Registre d'engagement	Non	Oui	Oui	Oui	3
Fiches de référence et de contre-référence (figure 13)	Oui	Oui	Oui	Oui	4
Certificat médical	Oui	Oui	Oui	Oui	4
Fiches de placement	Oui	Oui	Oui	Oui	4
Rapports d'enquête sociale	Oui	Oui	Oui	Oui	4
Fiches de sortie	Non	Oui	Oui	Oui	3
Fiches de liaison	Oui	Oui	Oui	Oui	4
CR de visite à domicile	Oui	Oui	Oui	Oui	4
Autre outils utilisés	Oui	Oui	Non	Oui	3

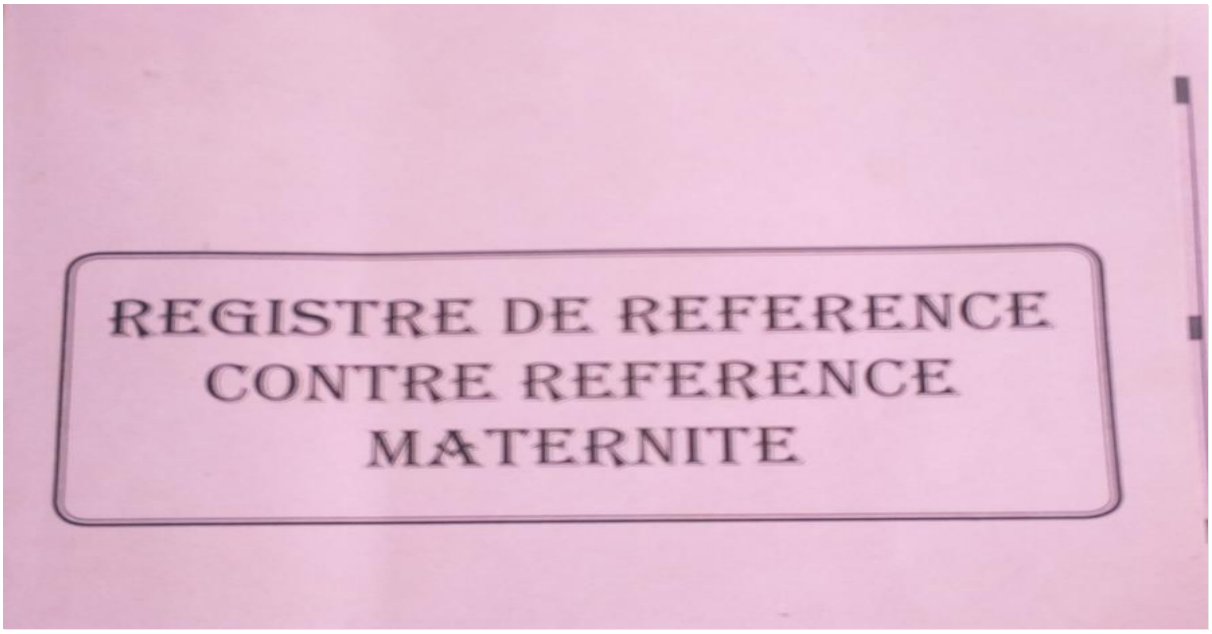

Figure 15 : Exemple de registre de référence contre référence maternelle

5.7. Référencement des cas concernant des adolescents ou jeunes

5.7.1. Référencement d'autres structures vers le CPS

Les Centres de Santé, la police, les comités de veilles, les parents des victimes et d'autres structures font des référencements des victimes de MPFE et de VBG vers les CPS (confère le tableau 52). Concernant les cas de MPFE, les référencements vers les 4 CPS évalués se font en personne. Les référencements par signalement et d'une autre manière se font dans les CPS de Kalalé, de Nikki et de Malanville (soit 3 sur 4 CPS évalués). Les autres manières regroupent les dénonciations par la communauté, les victimes mêmes ou par fiche de référence. Les référencements par téléphone se font vers les CPS de Kalalé et de Malanville (soit 2 sur 4 CPS évalués).

Quant aux VBG, les référencements vers les 4 CPS évalués se font en personne et par signalement. Les référencements par téléphones se font vers les CPS de Kalalé et de Malanville. Il faut souligner également le rôle capital que jouent les groupements FaFaWa dans le mécanisme de dénonciation de VBG comme à Malanville. En effet, le groupements FaFaWa dénoncent des cas auprès des CPS et ont une bonne connaissance des structures de prise en charge des cas de VBG ; ce qui explique leur rôle de référencement des cas vers ces structures.

Tableau 52 : Informations sur les référencements vers les CPS évalués

CPS	Kalalé	Nikki	Karimama	Malanville
Référencement des cas de MPFE				
Auteurs de référencement des cas reçus	Police, ONG, comités de veille et relais	Victimes-mêmes parents des survivantes	Chef CS	Police, CS, relais
Référencement en personne	Oui	Oui	Oui	Oui
Référencement par téléphones	Oui	Non	Non	Oui
Référencement par signalement	Oui	Oui	Non	Oui
Référencement d'une autre manière	Oui	Oui	Non	Oui
Autres manières	Les personnes elles-mêmes	Dénonciation par les acteurs de la communauté		Des notes écrites ou fiches de référence
Référencement des cas de VBG				
Auteurs de référencement des cas reçus	Police, ONG, relais, comités de veille	Victimes-mêmes parents ou autres personnes	Agent-e des CS, police	Police, CS, relais, élus locaux, ONG, catalyseurs, groupement FaWaWa
Référencement en personne	Oui	Oui	Oui	Oui
Référencement par téléphones	Oui	Non	Non	Oui
Référencement par signalement	Oui	Oui	Oui	Oui
Référencement d'une autre manière	Oui	Oui	Non	Oui
Autres manières	Survivantes elles-mêmes	Elus locaux, pair-e-s éducateur-rice-s		Des notes écrites ou fiches de référence

5.7.2. Référencement du CPS vers d'autres structures

Les informations tirées du tableau 53 montrent que pour les cas de MPFE et de VBG, les 4 CPS évalués disposent des structures de référencement des victimes. Au nombre de ces structures de référencement, on peut citer la police, le CS, le Foyer DON BOSCO et le CAPE de Kandi. Les types de services pour lesquels les référencements sont faits par les 4 CPS sont d'ordre médical, judiciaire et professionnel. Les CPS de Kalalé et de Malanville font aussi de référencement d'ordre psychosocial vers d'autres structures. Les procédures écrites de référencement n'existent que dans 2 CPS (Kalalé et Karimama) sur les 4 CPS évalués.

Les CPS évalués collaborent avec les élus locaux, les parents des victimes, les groupements FaFaWa, les pair-e-s éducateur-rice-s, les leaders religieux, etc. Ces collaborations se font dans le cadre de dénonciation, de gestions des cas des MPFE et VBG, de la protection des cas, de la difficulté d'identification de la provenance de la victime, etc.

Tableau 53 : Référencement des CPS vers d'autres structures

CPS	Kalalé	Nikki	Karimama	Malanville
Cas de MPFE				
Existence de structure	Oui	Oui	Oui	Oui
Structure	Police	CS	CS, Police	CAPE, foyer DON BOSCO
Cas de VBG				
Existence de structure	Oui	Oui	Oui	Non
Structure	CS	Police, CS	Police, CS	
Type de services pour lequel le référencement des cas d'adolescent-e-s ou de jeunes				
Médical	Oui	Oui	Oui	Oui
Psychosocial	Oui	Non	Non	Oui
Police	Oui	Oui	Oui	Oui
Famille d'accueil	Oui	Oui	Non	Oui
Personnel de justice (avocat, juge des enfants, magistrats, etc.)	Non	Non	Non	Oui
Autres travailleurs sociaux (ONG, associations…)	Oui	Oui	Oui	Oui
Procédures écrites de référencement				
Existence	Oui	Non	Oui	Non
Collaboration avec les membres de la communauté				
Cadre de collaboration	Pour tout cas	Cas de difficulté d'identification de la provenance de la victime	Gestion des cas MPFE et VBG	Protection des cas, assistance aux couches vulnérables, changement de comportement
Acteurs de collaboration	Chefs traditionnels, autorités religieuses, élus locaux	Elus locaux	Elus locaux, pairs éducateurs, agent-e-s de santé et leaders religieux	Elus locaux, groupement (FAFAWA) Comités de veille, relais, leaders religieux
Rencontre de problèmes particuliers dans le cadre du référencement				
Existence de problème	Non	Oui	Non	Oui
Difficultés de référencement		Manque de fonds d'accompagnement des cas n'ayant personne		Manque de moyen

5.8. Gestion de COVID-19 dans les CPS

Le tableau 54 présente les sources d'information sur le COVID-19, les appuis que les CPS ont reçus de même que les stratégies spécifiques de lutte contre la propagation du virus. Les 4 CPS évalués ont eu l'information et des messages de sensibilisation sur la COVID-19 à partir de différentes sources. Les 4 CPS ont reçu des appuis matériels tels que les dispositifs de lavage des mains, les gels hydroalcooliques, des savons liquides, etc. Seuls les CPS évalués dans le Borgou ont défini des stratégies spécifiques face à la pandémie. Au nombre des mesures spécifiques, on peut citer les activités de sensibilisation de la population, des messages radio, etc. Les mesures préventives liées à la COVID-19 telles que la distanciation sociale ou la restriction de mouvement ont entraîné une plus faible fréquentation des CPS évalués dans le Borgou, soit 2 sur 4 CPS. Par ailleurs des difficultés d'approvisionnement des médicaments n'ont pas été relevées.

Avec la crise sanitaire, on constate une réduction des cas de MPFE et de VBG à Nikki et à Karimama comparativement à l'année précédente. Cette réduction est due en partie à l'intervention de PROJEUNES dans la zone. D'autres communes ont connu une stagnation du nombre de cas de VBG et de MPFE. Notons également que la COVID-19 a facilité la canalisation et le meilleur suivi des enfants, ce qui a aussi d'une manière ou d'une autre sur la réduction des cas de violences.

Tableau 54 : Informations sur la gestion de COVID-19 dans les CPS évalués

	Kalalé	Nikki	Karimama	Malanville
Informations ou des messages de sensibilisation relatifs à la COVID-19				
Réception	Oui	Oui	Oui	Oui
Source	Agents de santé radio	Réseaux sociaux	Mairie, DDASM, partenaires	Ministère de la santé
Appuis pour faire face à la pandémie (dotations en matériels, etc.)				
Réception	Oui	Oui	Oui	Oui
Type d'appuis	Dispositif de lavage de mains	Kits de lavage de mains	Dispositif de lave mains, gels, savon liquide	Dispositif de lave mains, gels,
Stratégie spécifique pour faire face à la pandémie				
Définition	Oui	Oui	Non	Non
Stratégie spécifique	Achats des gels hydroalcoolique	Activités de sensibilisation Séances de sensibilisation à la radio en langue locale		
Effet des mesures préventives liées à la COVID-19 sur le travail				
Plus faible fréquentation du CPS de manière générale	Oui	Oui	Non	Non
Difficultés d'approvisionnement en intrants médicaux	Non	Non	Non	Non
Plus faible fréquentation du CPS par un profil en particulier	Non	Non	Non	Non
Autre effet de la COVID-19 sur le travail	Oui	Non	Non	Non
Nombre de MPFE par rapport à l'année précédente				
Réduction ou augmentation	Aucun changement	Réduction	Réduction	Augmentation
Motivation		Amélioration des connaissances en matière des droits des enfants	Intervention PROJEUNES et sensibilisation CPS en communauté	Les habitudes et comportements ne se changent pas du jour au lendemain
Changement lié à la COVID-19 en lien avec le MPFE	Non	Non	Non	Non
Nombre de VBG dans votre commune par rapport à l'année précédente				

Réduction ou augmentation	Aucun changement	Réduction	Réduction	Réduction
Motivation		Prise de conscience des communautés à travers de sensibilisation	Intervention PROJEUNES et sensibilisation CPS en communauté	Intervention de PROJEUNES
Changement lié à la COVID en lien avec le MPFE	Non	Oui	Non	Non

5.9. Changements observés suite à l'appui du projet

5.9.1. Changement dans les CPS suite à l'appui reçu du projet PROJEUNES

L'appui du projet PROJEUNES aux CPS a apporté des changements non seulement au sein de la communauté, mais aussi dans le fonctionnement des CPS. Ces changements peuvent être observés au niveau de l'accompagnement psychosocial des survivantes de MPFE/VBG et dans la gestion des données des survivantes de MPFE/VBG. Ces changements sont présentés comme suit :

Concernant les changements suite à l'appui reçu du projet PROJEUNES dans l'accompagnement psychosocial des survivantes de MPFE/VBG, on note :

- La diminution des cas de MPFE/VBG dans les communautés au niveau des zones d'intervention de PROJEUNES
- L'augmentation du nombre de survivant-e-s enregistré-e-s par les CPS
- L'amélioration de la prise en charge en quantité et en qualité des survivantes
- Suivi rigoureux des survivant-e-s pendant toute la période du projet
- Amélioration de la méthode d'accompagnement psychosocial des survivantes
- Augmentation de la visibilité des actions du CPS,
- Renforcement de la capacité d'intervention des CPS auprès des communautés

Quant aux changements suite à l'appui du projet PROJEUNES dans la gestion des données des survivantes de MPFE/VBG, on peut citer :

- Le maintien des survivantes dans les lieux d'apprentissage grâce à l'accompagnement de PROJEUNES,
- L'amélioration du niveau de sécurité des dossiers des survivantes,
- La bonne organisation de la gestion des données,
- L'adoption des bonnes pratiques d'archivage des dossiers,
- La meilleure documentation des cas.

D'autres changements ont également étés constatés. Ils sont relatifs à l'amélioration des connaissances des filles sur les méthodes contraceptives et sur la fréquentation des CPS. En effet, l'accompagnement de PROJEUNES a renforcé les connaissances des jeunes filles sur le choix de l'adoption des méthodes contraceptives qui disposent maintenant tous les informations nécessaires à leur protection.

5.9.2. Changements au niveau des prestataires des CPS

Les prestataires des CPS enquêtés ont déclaré des changements observés à leur niveau en termes de connaissances et de pratiques dans l'accompagnement des survivantes de MPFE et de VBG.

En ce qui concerne les connaissances sur l'accompagnement des survivantes de MPFE et de VBG, les changements obtenus se traduisent par :

- L'acquisition de nouvelles connaissances et une meilleure appropriation des documents de protection des enfants,
- L'amélioration de la connaissance des droits des enfants, des VBG et des MPFE,
- L'amélioration des connaissances sur la gestion des cas liés aux VBG et aux MPFE,

En ce qui concerne les pratiques en matière d'accompagnement des survivantes de MPFE et de VBG, les changements observés sont :

- L'amélioration de l'écoute en y accordant plus d'attention,
- Le développement de l'écoute des filles survivantes des violences faites aux femmes,
- La maitrise du comportement à adopter en face d'une victime traumatisée ,
- L'amélioration de pratiques de gestion des cas en matière de MPFE et de VBG en les orientant par exemple vers des métiers et les suivre,
- L'amélioration du taux de dénonciations des cas de MPFE et de VBG,
- L'amélioration de la qualité de la prise en charge des cas.

Quant aux autres changements obtenus après l'appui du projet, il faut noter :

- L'accroissement des cas de dénonciation,
- L'assurance de la prise en charge des victimes et de l'intégration des survivantes,
- L'équipement des CPS,
- L'inscription de plusieurs filles dans les métiers d'avenir réjouissant leurs parents.

5.9.3. Changements dans la communauté au cours des derniers mois

Tous les prestataires enquêtés ont observé des changements dans la communauté au cours des derniers mois en matière de MPFE et de VBG.

Concernant l'accompagnement des survivantes de MPFE, selon tous les prestataires enquêtés, des changements ont été observés dans la communauté. Au nombre de ces changements, on peut citer :

- Le changement de certains parents qui deviennent conscients des risques et dangers qu'ils courent en occasionnant les MPFE et VBG
- La meilleure compréhension des prérogatives et rôles des CPS loin d'être des polices, mais collaborent avec la police
- La réduction des cas de MPFE dans la communauté
- L'augmentation du taux de dénonciation des cas de MPFE

Quant à l'accompagnement des survivantes de VBG, on note des changements tels que :

- Le maintien des survivantes de VBG à leur lieu de formation
- Le respect des droits des enfants
- La réduction des cas de VBG dans la communauté et une augmentation de prise en charge

5.9.4. Histoires de changement

Deux histoires de changement ont été présentées.

- **Histoire de changement 1 :** L'histoire présentée ci-dessous (Tableau 55) a mis en avant un cas d'abandon par les parents, d'une fille enceintée suite à un viol. La récupération et la réinsertion de la fille a été possible suite à la médiation de l'agent de CPS et du soutien matériel et alimentaire du PROJEUNES à cette fille.

Tableau 55 : Histoire de changement relative à la récupération et la réinsertion d'une fille enceinte abandonnée

Rubriques	Extrait de verbatims
Description d'une histoire qui incarne le changement le plus significatif émanant de l'action de PROJEUNES dans votre CPS ou votre travail avec les survivantes	*[……Il s'agit d'une fille peulh âgée de 15 ans qui a été violée par le garçon d'une vingtaine d'années. Une grossesse est survenue suite à ce viol. Les parents ont rejeté la fille sous prétexte que c'est elle qui a voulu. Par ailleurs, les parents soupçonnaient la relation de la fille avec le garçon. Le garçon a intercepté la fille un jour et l'a violée. Pendant la grossesse, il y avait des tensions entre la fille et son père. Après accouchement, un ami au papa est allé plaider pour qu'elle soit acceptée à nouveau, mais le père de la fille est resté sur sa position. L'ami du père est venu nous conter l'affaire et nous nous sommes rendus au domicile de la fille pour une médiation familiale qui a abouti. Nous avons proposé un métier à la fille qui a accepté apprendre la couture pour sa réinsertion. Mais pendant tout ce temps, elle n'avait pas de soutien de son père. C'est ainsi que nous avons saisi PROJEUNES qui l'a soutenu et qui l'a dotée des kits alimentaires. Elle a reçu aussi une machine à coudre. Elle a accepté adopter une méthode contraceptive. Aujourd'hui, la fille a retrouvé l'espoir de vivre. ….]*
Significativité de l'histoire	*[……Grâce à l'appui de PROJEUNES, cette fille a retrouvé la joie. Si PROJEUNES n'était pas là, je pense qu'on n'aurait pas gagné cette fille. ….]*
Différence maintenant et à l'avenir	*RAS*
Leçons tirées	*[……La leçon à tirer est que plusieurs parents sont ignorants. Parce que pour eux, une fille qui tombe enceinte sans mariage est un gâchis, est une honte. Alors que cette fille peut toujours se relever suite à un accompagnement….]*

- **Histoire de changement 2**

L'histoire de changement présentée ci-dessous (Tableau 56) révèle un cas de MPFE récupéré, pris en charge et réintégré dans la communauté. Elle a mis en avant également la spécificité de l'approche d'intervention de PROJEUNES dans la récupération et le soutien des victimes de MPFE.

Tableau 56 : Histoire de changement relative à la récupération, la prise en charge et la réintégration d'un cas de MPFE

Rubriques	*Extrait de verbatims*
Description d'une histoire qui incarne le changement le plus significatif émanant de l'action de PROJEUNES dans votre CPS ou votre travail avec les survivantes	*[….. c'est une fille de 15 ans qui a été mariée de force. La fille a été frappée par ses parents. On l'a récupéré pour la soigner et on a pensé à son intégration. Elle a dit qu'elle veut apprendre la coiffure. PROJEUNES l'a soutenue. Aujourd'hui les parents sont contents de voir leur fille apprendre un métier. ……]*
Significativité de l'histoire	*[….. Ce cas m'a motivé parce qu'il y a plusieurs ONG de protection des enfants, mais qui ne fonctionnent pas comme PROJEUNES. PROJEUNES assure au suivi de ses survivantes. ……]*
Différence maintenant et à l'avenir	*[….. Du côté de la survivante, elle sera autonome dans son foyer demain. Cette survivante ne restera pas insensible à une situation pareille…..]*
Leçons tirées	*[….. On retient qu'il est bon d'avoir un âge avant de se marier pour cela, il faut publier les droits des filles à travers les sensibilisations. Quand une fille est une autonome, c'est un plus pour la communauté. ……]*

5.10. Type d'accompagnement/soutien bénéfique au CPS pour un meilleur accompagnement des survivantes de MPFE/VBG dans le cadre d'autres projets

Des mesures supplémentaires ont été proposées par les acteurs pour un meilleur accompagnement des survivantes de MPFE/VBG dans le cadre de la mise en œuvre d'autres projets. Au nombre de ces mesures, on note :

- l'augmentation de la prise en charge financière et alimentaire des survivantes,
- la dotation des CPS de matériels de travail dont les matériels roulants et d'infrastructures,
- l'appui à l'insertion professionnelle et à la réinsertion des survivantes,
- l'implication continue des leaders religieux et des parents pour faciliter le dialogue enfant-parent.

5.11. Attitudes et croyances des agent-e-s des CPS

Le tableau 57 présente les fréquences des agent-e-s CPS enquêté-e-s selon les perceptions des attitudes et croyances.

Tous les agent-e-s enquêté-e-s dans les CPS ont la même perception sur certaines attitudes et croyances. En effet, 4/4 des agent-e-s enquêté-e-s ne sont pas d'accord que :

- Si une fille se fait violer, c'est qu'elle l'a cherché.
- Il y a des moments où une femme mérite d'être battue.

Aussi, tous les agent-e-s enquêté-e-s sont tous d'accord que :

- Il est important qu'un père soit présent dans la vie de ses enfants, même s'il n'est plus avec la mère.
- Les filles ont les mêmes droits que les garçons d'exprimer leurs opinions.
- Il incombe au père de pourvoir pour sa famille.
- L'agent-e social doit prendre en compte l'opinion d'un-e survivant-e concernant la gestion de son cas.

Par ailleurs, les perceptions ne sont pas les mêmes sur certaines attitudes et croyances. Le tableau ci-dessous renseigne les affirmations pour lesquelles les enquêté-e-s n'ont pas les mêmes perceptions sur les attitudes et croyances.

Tableau 57 : Fréquences (%) des agent-e-s CPS enquêté-e-s selon les perceptions des attitudes et croyances

Affirmations	D'accord	Pas d'accord	Ne souhaite pas répondre
Une jeune fille célibataire qui tombe enceinte devrait être renvoyée de l'école.	25	75	0
Si une fille se fait violer, c'est qu'elle l'a cherché.	0	100	0
Il est important qu'un père soit présent dans la vie de ses enfants, même s'il n'est plus avec la mère.	100	0	0
Les méthodes de contraception poussent les jeunes femmes à se prostituer.	25	75	0
Il est important d'éviter de parler des situations rencontrées dans le cadre du travail avec ses collègues (en dehors du cadre de la gestion du cas), sa famille ou ses amis.	50	50	0
Il y a des moments où une femme mérite d'être battue.	0	100	0
Une femme doit tolérer la violence afin de garder sa famille unie.	25	75	0
L'agent-e social doit éviter les stéréotypes et les préjugés envers une survivante.	75	25	0
Les filles ont les mêmes droits que les garçons d'exprimer leurs opinions.	100	0	0
Il incombe au père de pourvoir pour sa famille.	100	0	0
Une fille doit respecter les décisions de son père/ses parents. Il/Ils sait/savent ce qui est bon pour elle.	25	50	25
L'agent-e social doit prendre en compte l'opinion d'une survivante concernant la gestion de son cas.	100	0	0

5.12. Réaction des prestataires de CPS au brise-glace

Les réactions des prestataires enquêtés sont caractérisées par :

- L'écoute de la victime, le jeune et de ses tuteurs pour mieux comprendre la situation et sensibiliser les parents biologiques,
- La prise de colère face à ce viol d'une fille de 12 ans,
- La fourniture de conseil et l'établissement d'un climat de confiance et de sécurité afin de l'orienter vers une maîtresse couture ou vers un endroit sécurisé,

- La présentation de la situation aux deux familles (parents biologiques de la victime et famille d'accueil) afin de leur faire savoir l'inflation, les textes et lois des enfants.

En somme, tous les prestataires enquêtés dans les 4 CPS sont restés sensibles aux VBG dont la fille a été victime. Selon leurs déclarations, cette situation les amènera à sensibiliser les deux parents pour limiter les VBG.

6. CONCLUSION

La mission de collecte et d'analyse de fin de projet visant à évaluer les CS et les CPS s'est bien déroulée dans les quatre communes d'intervention du projet PROJEUNES. Dans l'ensemble, les CS, les CPS et leurs prestataires ont connu des améliorations en matière de SSR/ SSRAJ, de MPFE et de VBG. Tous les prestataires enquêtés ont été formés sur différentes thématiques en lien avec les SSR, les MPFE et les VBG. Des changements en matière de connaissances, de pratiques et d'attitudes de SSR/SSRAJ, de MPFE et de VBG ont été observés dans les CS et CPS, au niveau des prestataires, mais aussi dans les communautés. Selon les responsables des CS et CPS, les fréquentations des centres en matière de SSR ont été accrues alors que les cas de MPFE et de VBG diminuent dans les communes d'intervention du projet. Les motivations des changements s'expliquent surtout par les sensibilisations organisées par le projet. Tous les CS et CPS évalués ont été informés de COVID et ont reçu des appuis matériels pour mieux sensibiliser les populations et contribuer à limiter la propagation du virus. La pandémie de COVID-19 n'a pas influencé le fonctionnement des CS et CPS. Particulièrement en ce qui concerne les CS, le tableau 58 présente la synthèse des changements opérés par les interventions du projet relativement aux services de santé destinés aux adolescents selon les huit normes mondiales.

Tableau 58 : Synthèse comparative des besoins au début et à la fin du projet

Normes mondiales	Situation à la fin du projet
1. Connaissances des adolescents en matière de santé	❖ Tous les CS évalués offrent les services de promotion et d'éducation à la santé (12/ 12 à la endline contre 11/12 à la baseline), les services de promotion et éducation à la sexualité/santé sexuelle (12/ 12 à la endline contre 9/12 à la baseline) et l'intervention en milieu communautaire pour la prévention/ sensibilisation sur les pratiques traditionnelles préjudiciables (12/12) comme à la baseline. ❖ La plupart des CS évalués à la endline (11/ 12 CS contre 3/12 à la baseline) interviennent en milieu scolaire et extrascolaire
2.Soutien de la communauté	❖ Les adolescent-e-s ne sont membres d'aucun COGES des CS évalués comme à la baseline ❖ La moitié des CS évalués (6/12) à la endline travaillent avec les pairs éducateurs contre 2 sur 12 à la baseline
3.Ensemble approprié de services	❖ Tous les CS évalués à la endline offrent des services spécifiques aux adolescent-e-s ❖ Le nombre d'agent-e-s de santé est passé de 137 agent-e-s à la baseline à 341 agent-e-s de santé à la fin du projet, soit un accroissement de 204 agent-e-s (165 hommes et 39 femmes). ❖ Presque tous les CS évalués à la endline (11 sur 12 CS) prennent en charge les VBG contre 6 sur 12 CS à la baseline ❖ La gamme de choix de produits contraceptifs est très varié dans les CS
4.Compétences des prestataires	❖ Le nombre d'agent-e-s de santé formé-e-s spécifiquement sur la SSR est passée de 8 agent-e-s à la baseline à 90 agent-e-s à la endline ❖ Le nombre d'agent-e-s de santé formé-e-s sur l'accompagnement sanitaire des survivantes de MPFE est passé de 1 agent-e à la baseline à 98 agent-e-s à la endline, soit un accroissement de 97 agent-e-s formé-e-s. ❖ Le nombre d'agent-e-s formé-e-s sur l'égalité de genre/ VBG est passé de 2 agent-e-s à la baseline à 95 agent-e-s à la endline, soit une augmentation de 93 agent-e-s formé-e-s sur l'égalité de genre/ VBG ❖ Tous les CS évalués (12/12) à la endline contre 0/12 à la baseline disposent au moins un agent-e formé sur les services de SSR adaptés aux adolescent-e-s et jeunes, filles et garçons
5.Caractéristiques de l'établissement	❖ 2/12 CS évalués à la endline disposent d'une entrée séparée pour les adolescent-e-s contre 0/12 à la baseline ❖ Tous les CS (12/12) évalués à la endline disposent des jeux et 11/12 CS disposent des livres, des journaux et bandes dessinées pour les adolescents à la endline contre 3/12 à la baseline
6.Équité et non-discrimination	❖ 3 sur 4 CPS ont déclarés que les adolescent-e-s peuvent se rendre dans les CPS sans un accompagnement ❖ 11/ 12 CS interviennent en milieux scolaire et extrascolaire
7.Données et amélioration de la qualité	❖ Tous les CS évalués (12/12) évalués disposent de registres de PF qu'ils remplissent au fur et à mesure ❖ 9 sur 12 CS évalués à la endline procèdent à des revues et à l'analyse des dossiers des patients contre 5 sur 12 CS à la baseline

Normes mondiales	Situation à la fin du projet
	❖ A la endline, 9/12 CS évalués sont formé-e-s sur le remplissage des registres, des feuilles de pointage et/ou des rapports contre 0/2 à la baseline ❖ 12/12 des CS évalués à la endline suivent des indicateurs spécifiques aux adolescents contre 0 sur 12 à la baseline ❖ 11 sur 12 CS évalués contre 1 sur 12 CS à la baseline ont un mécanisme transparent et confidentiel de plaintes et de feedback. Seul à Monsey, il n'existe pas un mécanisme de feedback ❖ Tous les CS évalués disposent des données désagrégées par sexe et par tranche d'âge permettant d'identifier des besoins spécifiques ❖ Aucun CS à l'exception de Nikki, ne dispose d'équipements informatiques pour la gestion des données des patients selon les déclarations des enquêté-e-s à la endline comme à la baseline.

Au regard des résultats de l'évaluation, il urge de poursuivre les interventions pour opérer le changement au niveau de tous les indicateurs du projet. Ainsi, pour la suite du projet, nous recommandons de :

- Organiser des plaidoyers pour la prise en compte des services d'IVG dans les CS évalués ;
- Renforcer les CS pour la mise en place d'un distributeur automatique des préservatifs ;
- Appuyer les agent-e-s de santé sur les méthodes contraceptives ;
- Accompagner les CS en général et en particulier celui de Kompa pour l'identification et la formation des paires éducatrices ;
- Multiplier les sensibilisations au niveau des CS pour la prise en compte des adolescent(e)s dans les COGES ;
- Intensifier les activités du projet en mettant un accent particulier sur l'écriture des procédures de référencement dans les CS.

Quant aux CPS, il faut :

- Multiplier les plaidoyers pour doter les CPS en personnel féminin et d'un psychologue ;
- Renforcer les CPS pour étendre leurs services surtout en accompagnement médical/sanitaire/soins médicaux, en suivi psychologique et en douches/dotation en produits d'hygiène.