PROJET «MA SANTÉ MON AVENIR» (MASAMA2)
PROJET D'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES JEUNES ET ADOLESCENTS DES RÉGIONS DE LABÉ, MAMOU, KINDIA, FARANAH ET NZÉRÉKORÉ

Programme Santé de la Reproduction et de la Famille (PSRF)
Deutsche Gesellschaft für
Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH
DI 256, Corniche Nord x Cité Ministérielle/Dixinn
B.P. : 4 100 Conakry
Guinée

Responsable de Marché :
Katharine Thayer
M : katie.thayer@giz.de

Conseillère Suivi et Assurance qualité :
Mareile Zoellner
M : mareile.zoellner@giz.de

Auteurs du projet :
Dr. Sekou Traoré
Responsable d'Exécution du Volet 4
(Augmentation de la Demande et Santé Communautaire)
M : sekou.traore@giz.de

Alpha Amadou Bah
Coordonnateur national
Club des Amis du Monde
M : alphaamadou76@gmail.com

Auteur du rapport
Flavien Ndonko
M : flavienndonko@gmail.com

Edition du rapport
Marine Koloko
M : kololo@health-focus.de

Collaboration :
Julia Katzan, H. Mohamadou,
Alois Dörlermann

Toutes les personnes prises en photo ont donné leur consentement ou celui de leur enfant.
Photos : © Flavien Ndonko

Conakry, Janvier 2023

Mis en oeuvre par

Projet «Ma Santé mon Avenir» (MaSaMa-2) - Projet d'amélioration de la santé sexuelle et reproductive des jeunes et adolescent(e)s des régions de Labé, Mamou, Kindia, Faranah et Nzérékoré (République de Guinée)

Parcours participatif - connais ton corps (PP-CTC) :

Comment répondre aux cris de détresse des adolescent(e)s et des jeunes ?

Janvier 2023

REMERCIEMENTS

Ce projet a vu le jour grâce à l'initiative de l'équipe du projet santé de la Giz en Guinée et nous voulons leur témoigner à tous notre vive reconnaissance. Il serait difficile de les citer nommément sans en oublier quelques-uns. Pour l'adaptation de l'approche au contexte guinéen, nous voulons remercier les personnes suivantes : Dr. Till Hoger, Dr Sekou Traore, Dr. Adama Camara, Mme Katharine Thayer, Mme Mareile Zoellner, Messieurs Diallo Mamadou Cellou Mouctar, Ibrahima Keita, Aniwanou Felix HOUNSA, Youssouf Diallo, Nabe Mory.

Après la conception de l'approche, il a fallu la mettre en œuvre sur le terrain et c'est grâce à l'engagement et au dynamisme des équipes du Club des Amis du Monde (CAM) que cette phase a pu se réaliser. Nous voulons à cet effet remercier M. Alpha Amadou Bah, Coordinateur national ainsi que les Coordinateurs régionaux de CAM dont Madame Kolié Hawa Goto de Nzérékoré et Messieurs Mamadou Salifou Bah, Mamadou Sylla, Thierno Yagouba Diallo, Yaya Kissi Sow et Mamadou Saran Camara, respectivement de Labé, Kindia, Labé, Mamou et Kindia. A travers eux nous témoignons notre gratitude à la quarantaine d'acteurs de mise en œuvre de CAM constitués de Superviseur(e)s, d'Animateur(rice)s et de Facilitateur(rice)s qui ont travaillé d'arrache-pied pour concrétiser l'approche, ce qui a permis de l'analyser dans ses différentes facettes et d'appréhender ses effets ou son potentiel en termes d'impact. Ce sont aussi les nombreux bénéficiaires, ces adolescent(e)s et jeunes des différentes régions où le projet a été mis en œuvre que nous voulons honorer, car ils/elles ont été déterminant(e)s dans le test et la maturation de l'approche. Ils/elles ont eu à prolonger les messages en communauté et agissent pour faire valoir les besoins des jeunes et rendre la société plus ouverte et plus équitable. Nous voulons également remercier les responsables des corps de métiers, les parents et les autorités des différents secteurs dont la Santé, la Jeunesse, l'Action Sociale et surtout l'Education qui ont contribué à divers degrés à la matérialisation du parcours participatif-Connais ton corps.

Nous aimerions remercier Mme Marine Kololo de Health Focus pour l'édition de ce document, ainsi que le Dr. Alois Dörlemann, Directeur de Health Focus et ses collaborateur(rice)s aussi bien à Postdam qu'à Conakry dont Mme Beate Ziegler Mme Diallo Bailaou et Monsieur Ibrahima Sory Sako pour leur diligence dans l'accompagnement de diverses missions relatives au projet. Nous remercions vivement Mme Bah et ses collaboratrices du Bureau Giz à Mamou ainsi que les différents chauffeurs de la GIZ ou de Health Focus qui nous facilité ou ont conduit les différentes missions sur le terrain.

(couverture) : Groupe de jeunes filles élèves, qui agissent pour démultiplier les interventions auprès de leurs camarades et amies

CODE QR

Plateforme Solution digitale (SSR) et la lutte contre les VBG en Guinée

La santé au bout des doigts : https://kouyé.com/

Kouyé - jeu de cache-cache

Solution digitale pour la promotion de la santé sexuelle et reproductive (SSR) et la lutte contre les Violence Basées sur le Genre (VBG).

Contribue à l'éducation sexuelle des adolescents et jeunes et facilite leurs accès à des informations factuelles claires, concises et précises sur leur santé.

Vidéo tutorielle Kouyé (QR Code)

Portail Guinéen d'information santé Ministère de Santé Hygiène Publique (MSHP)

https://portail.sante.gov.gn/

Diffuse des informations de santé pour les acteurs de la santé en Guinée (institutions étatiques et PTF) mais aussi pour la population en général via le menu point « Grand publique »

Code QR URL Portail Santé

Portail des OSC Guinéens (PPIC)

PORTAIL DES OSC GUINEENNES

https://osc-guinee.org/

Vitrine : OSC communiquent sur leurs projets – fascilite la mise en relation avec bailleurs potentiels

Guide gestion plateforme web de promotion des initiatives communautaires

Plateforme web collaborative :

Cadre de communication des Organisations et Citoyens de la Société Civile Guinéenne (réseaux et coalitions d'associations), ONG, ..

EpiGuinée

Outil didactique et de communication sur les épidémies

Maladies à Potentiel Epidémique (MPE)

Flyer PDF Kouyé-Portail-InfoSanté- PPIC- EpiGN

Partenaires / Sites web/ Apps recommendées Kouyé

ABREVIATION

BZgA : Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Centre fédéral allemand pour l'éducation à la santé)
CAM : Club des Amis du Monde
CAP : Connaissances, Attitudes et Pratiques
CTC : Connais ton corps
DPAS : Directrice Préfectorale des Affaires sociales
DPE : Directeur Préfectoral de l'Education
DPJ : Directeur Préfectoral de la Jeunesse
DPS : Directeur Préfectoral de la Santé
IST : Infections sexuellement transmissibles
Giz : Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (Coopération internationale allemande)
MaSaMa : Ma santé, mon avenir
MGF : Mutilations génitales féminines
MGF/E : Mutilations génitales féminines / Excision
ONG : Organisation Non Gouvernementale
OPROGEM : Office de Protection du Genre, de l'Enfance et des Mœurs
PAO : Plan d'Action Opérationnel
PP : Parcours participatif
PP-CTC : Parcours participatif – Connais ton corps
RDC : République Démocratique du Congo
SSRJA : Santé Sexuelle et Reproductive desx Jeunes et Adolescent(e)s.
TDR : Termes de référence
VBG : Violences basées sur le genre
VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

SOLUTION DIGITALE POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE (SSR) ET LA LUTTE CONTRE LES VIOLENCES BASÉES SUR LE GENRE (VBG) EN RÉPUBLIQUE DE GUINÉE

Institutions partenaires / Sites web/ Apps recommandés Kouyé (URL intégré dans logo)

Génération qui Ose – merci mon héros – hello ado – Ma vie mon choix- Zanzu

Génération Qui Ose

Merci Mon Héros

Hello Ado

Ma vie mon choix

Zanzu – Mon corps

IST – Contraception – Suivi règles

Risque IST

S'informer sur les IST

Choisir sa contraception

Trouver ma méthode Planification Familiale

Suivi des règles

AGENDA JUIN 2022

Formation des facilitateurs et animateurs en techniques de communication pour la sensibilisation des bénéficiaires en vue du changement de comportement
(du 20 au 28 Juin 2022)

Agenda

Horaires	Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 4	Jour 5	Jour 6	Jours 7 et 8	Jour 9
8h30 – 10h30	Ouverture Mot de Giz Introduction (présentations, Evaluation pré-test, attente et craintes, objectifs)	Rappel Film : Temps modernes (C. Chaplin) Notions de communication en matière de santé	Rappel Visionnage séance du PP-CTC et échanges (points forts et problèmes identifiés)	Rappel Conception et mise en œuvre d'une sensibilisation	Rappel Questions/réponses sur Témoignages et l'approche Non & Trahir Genre et santé sexuelle et reproductive	Rappel Jeu : entretien motivationnel (PF/Contraception et VIH/Sida) Entretien motivationnel (définition, écoute réflective, questionnement)	Rappel Travaux de groupe : Revue des objectifs et la reformulation des questions pour chacune des stations Restitution	Rappel Suivi effets des interventions sur les bénéficiaires ('graduation')
10h30 – 11h00	Pause-café							
11h00– 13h30	Descente filmée sur le terrain : Causerie éducative/CIP	Suite Notions de communication en matière de santé	Suite visionnage séance du PP-CTC et échanges	Adaptation des questions en langue locale Etude de cas : le gros moustique	Référencement et suivi	Suite Entretien motivationnel (changement, résistance)	Jeu de rôle et échanges : PP-CTC (Station 1, 2 et 3)	Questions ouvertes et échanges
13h30 – 14h30	Pause déjeuner							
14h30 – 15h45	(Suite descente filmée) Animation du PP-CTC	Visionnage séance d'animation causerie éducative/CIP et échanges (points forts et problèmes identifiés)	Leçon apprise expérience terrain Pratique de la communication : les prérequis	Jeu de rôle : Déformation du message et leçons apprises	VBG (identification et gestion de cas)	Echanges sur Entretien motivationnel	Jeu de rôle et échanges PP-CTC (Station 4 et 5)	Evaluation de l'atelier (post test) Impressions des participants
15h45 – 16h00	Pause-détente							
16h00 – 17h30	Suite Animation du PP-CTC	Suite visionnage causerie éducative et échanges	Suite Pratique de la communication Jeu de rôle : le guide et l'aveugle	Importance du témoignage Sensibiliser les enfants : exemple de dépliant dynamique et ludique)	Jeu de rôles : Ecoute et écoute active	Revue des objectifs et des résultats du projet et échanges sur la cohérence de la mise en œuvre de l'approche	Cas pratique de sensibilisation PP-CTC sur le Terrain (5 stations) Leçons apprises des cas pratiques de terrain (PP-CTC)	Clôture

SOMMAIRE

Remerciements 2
Abréviations 3
Sommaire 4
Introduction 5
Le parcours participatif : ce que c'est 7
Adaptation du parcours participatif au contexte guinéen : Connais ton corps 8
Mise en œuvre de l'approche en cinq étapes 9
- Briefing des autorités administratives et des acteurs clés 9
- Renforcement des capacités des équipes de mise en œuvre 10
- Programmation des interventions avec les responsables (éducatifs, associatifs et des corps de métiers) 10
- Réalisation des activités avec les bénéficiaires 11
- Suivi et documentation 12
Le PP-CTC : une approche prometteuse 13
- Une réponse appropriée aux cris de détresse des adolescent(e)s et des jeunes 13
- Expression de la satisfaction des bénéficiaires 15
- Expression de la satisfaction des autres acteur(rice)s de la mise en œuvre 18
- Effets sur les enseignant(e)s et ressentis des parents 19
- Une approche transformative au niveau sociétal : démystification de la sexualité et sortie progressive de l'omerta des tabous 20
- Efficience de l'approche 21
Principaux défis 22
Améliorations suggérées 22
Des axes complémentaires éventuels au PP-CTC 23
Références bibliographiques 23
Annexe - Boîte à outils 24
- Station 1 : IST/VIH-Sida 24
- Station 2 : Mariage d'enfants 26
- Station 3 : Méthodes contraceptives 27
- Station 4 : Prévention des mutilations génitales féminines 28
- Station 5 : Prévention des maladies à potentiel épidémiques 29
- Autres stations potentielles à développer 30
- Extraits du code pénal sur les mutilations génitales féminines 31
- Affiches avec les différentes méthodes de contraception 32
- Fiche de référence (vers les formations sanitaires) 33
- Fiche de contre référence 34
- Fiche de sensibilisation (fiche de présence) 35
- Agenda formation de base sur le PP-CTC (Juin 2018) 36
- Agenda formation en techniques de communication (Juin 2022) 37
- Kouyé : Solution digitale pour la promotion de la santé sexuelle et reproductive (SSR) et la lutte contre les violences basées sur le genre (VBG) en République de Guinée 38

AGENDA JUIN 2018

Formation des facilitateurs sur l'approche CTC – Connais Ton Corps dans le cadre du projet MaSaMA – Ma Santé, Mon Avenir

(Kindia, du 25 au 30 Juin 2018)

Agenda

Horaires	Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 4	Jour 5	Jour 6
9h00 – 11h00		Rappel d'hier Aspects socio-culturels Exercices sociométriques : organisation, fonction, âge, expérience dans le domaine de la Santé et Droit Sexuel et Reproductive	Rappel d'hier Exercices sociométriques : professions expérience dan le domaine de la CCC Facteurs de risques et de protection Le rôle de l'animateur	Rappel d'hier Exercices Sociométriques : Ethnies et religions Règles de Collaboration, différences entre la méthode CTC/PP et autres	Résumé d'hier Aspects organisationnels de l'organisation des manifestations PP Intervention : Les Mutilations Génitales Féminines (MGF) /Excision	PP Teste Equipe II PP Teste Equipe III
11h00 – 11h15	Pause-café					
11h00 – 13h50		Intervention : Counseling et dépistage VIH Gestion de temps et capacité de présenter un sujet	Intervention : « Les mariages précoces » Présentation d'un sujet Travaux en groupes : jeux de rôle sur les quatre sujets du CTC	Intervention : « Contraception, IST et VIH » Travaux en groupes : jeux de rôle sur les quatre sujets du CTC	Station 4 : « Les Mutilations génitales féminines/excision » Présentation et exercices	Analyse du teste interne Equipe I
13h30 – 14h30	Pause déjeuner					
14h30 – 15h45	Ouverture et introduction	Station 1 : « Amour, sexualité et protection » Présentation et exercices	Présentation de la station 2 « Les mariages précoces » et exercices	Présentation de la station 3 « Contraception, IST et VIH » et exercices	Préparation du test pratique à l'interne du CTC/PP : sélection des coordinateurs d'équipes et déroulement d'une manifestation du CTC/PP	Analyse du teste interne Equipe II Analyse du teste interne Equipe III
15h45 – 16h00	Pause-détente					
16h00 – 17h30	Présentation du projet CTC et de l'approche PP (« Joignez-vous au cercle)	Station 1 : exercices continue Cercle de clôture	Station 2 : exercices « Les mariages précoces » continue Cercle de clôture	Station 3 : exercices « Contraception, IST et VIH » continue Cercle de clôture	CTC/PP Test Equipe I Cercle de clôture	Clôture (Evaluation individuelle, cercle de clôture, distribution des attestations)

INTRODUCTION

Ce document de capitalisation est un outil simple et pratique, qui permet de comprendre en quoi consiste l'approche PP-CTC, comment elle a été mise en œuvre dans le contexte guinéen, quels aspects de la santé, des droits sexuels et reproductifs sont concernés par elle, quels ont été ses effets réels ou potentiels sur les bénéficiaires ou les acteurs clés de la mise en œuvre. Le document rassemble et présente également les outils qui permettent de dérouler l'approche PP-CTC. Il est basé sur l'expérience de mise en œuvre réalisée par l'ONG Club des Amis du Monde (CAM) dans les chefs-lieux de préfecture de cinq régions de la Guinée que sont Faranah, Kindia, Labé, Mamou et Nzérékoré, avec l'appui financier et l'encadrement technique de la GIZ.

Quelques constats de l'étude CAP (Rapport d'Août 2021) :

- Proportion des jeunes de 15-24 ans qui connaissent au moins deux méthodes de prévention contre le VIH (préservatif, fidélité ou abstinence) et rejettent les idées fausses sur le mode de transmission du VIH est faible : 12%.
- Trois jeunes âgés de 10 à 24 ans sur dix (30%) ont affirmé être défavorables à la poursuite de la pratique de l'excision
- Dans le groupe d'âge des jeunes filles de 15 à 24 ans, les résultats indiquent que le taux d'utilisatrices de méthodes modernes de planification familiale est de 11% avec 9% à Faranah et à Kankan,12% à Kindia, 26% à Labé, 4% à Mamou et 10% à N'Zérékoré. Il est de 4% dans la Préfecture de Kissidougou et 13% à Kérouané
- La proportion de jeunes de 15 à 24 ans qui ont des attitudes et pratiques adaptées à la prévention des maladies évitables par l'hygiène et la vaccination a été de 62%
- Les résultats de l'enquête ont montré que presque toute la population féminine de 10 à 24 ans enquêtée (98%) a déclaré avoir été excisée
- Proportion des jeunes filles et garçons âgées de 10 à 24 ans qui affirme ne pas vouloir exciser leurs filles à l'avenir : les résultats de l'enquête indiquent que cette volonté enregistre un taux de 33%, et prouvent que la pratique des MGF, malgré leur effet néfaste sur la santé des filles et femmes reste très populaire au niveau des jeunes et de ce fait, la persistance d'opinion de ce genre dans la société pourrait faciliter la continuité de cette pratique
- Les résultats montrent que 46% des parents sont d'accord « qu'il est bon/bien que les jeunes filles et garçons de 15-24 ans utilisent les méthodes de PF »
- Le taux de rejet des MGF par les jeunes est passé de 21% en 2017 à 30% en 2020. Selon la région, ce taux est passé de 15% dans la région de Kindia en 2017 à 16% en 2020, de 22% à Labé en 2017 à 31% en 2020. Le taux de rejet par les jeunes de la pratique des MGF était de 18% dans la région de Mamou en 2017 et de 32% en 2020. Dans la région de Faranah, le taux de rejet par les jeunes de la pratique des MGF est passé de 33% en 2017 à 40% en 2020.
- L'évolution du taux de dépistage du VIH chez les jeunes de 15 à 24 ans entre 2017 et 2020 est passé de 3% en 2017 à 8% en 2020
- L'évolution du taux d'IST chez les jeunes de 15 à 24 ans montre que ce taux a augmenté de façon significative entre 2017 et 2020 en passant de 21% en 2017 à 29% en 2020
- Le taux de prévalence contraceptive dans l'ensemble des régions de la zone de l'enquête a été de 13%. Ce taux était de 9% dans l'enquête CAP de 2017
- La proportion de jeunes qui n'ont pas l'intention de faire exciser à l'avenir leur fille a augmenté de façon significative de 19% en 2017 à 33% en 2020
- Cependant, les filles seraient significativement plus favorables à la poursuite de la pratique des MGF que les garçons : de 15% en 2017 à 26% en 2020 contre de 26% en 2017 à 41% en 2020.

D'après l'EDS-2018 : 95% de filles et femmes sont excisées en Guinée, malgré qu'une loi adoptée dans les années 2000 interdise formellement l'excision (cf. Art. 258 à 261 du Code Pénal). La pratique persiste pratiquement dans toutes les couches sociales et dans toutes les régions du pays. On l'enveloppe discrètement dans les cérémonies de baptême ou d'anniversaire et on continue à la célébrer publiquement.

La pratique persiste pratiquement dans toutes les couches sociales et dans toutes les régions du pays. On l'enveloppe discrètement dans les cérémonies de baptême ou d'anniversaire et on continue à la célébrer publiquement.

Exciser pour faire plaisir aux parents et amies

Des femmes enlèvent même les filles de leurs amies pour aller les faire exciser. Les grand-mères ou les tantes demandent leurs petites-filles ou nièces pour des vacances et les font exciser à l'insu des parents de l'enfant. Toutes croient agir conformément à la coutume et espèrent que cela ferait plaisir aux parents. Une fois, la mutilation constatée, les parents sont tout simplement résignés.

Le mariage d'enfants n'est pas une solution contre la pauvreté

« La pauvreté est l'une des causes majeures du mariage d'enfant. Il y a des jeunes qui viennent de l'extérieur, ils appellent ou ils disent 'je veux épouser votre fille' et parce que les parents sont pauvres, ils acceptent croyant que la fille en partant en mariage, cela va leur procurer des revenus. Pourtant c'est tout à fait le contraire, car elle part seule et revient avec deux à trois enfants. Là, ça devient une charge de plus pour la famille. Ce qui veut dire que le mariage d'enfant ne résout pas le problème de la pauvreté » (Propos de la Directrice Préfectorale des Affaires Sociales de Mamou, lors d'un entretien individuel)

Objectifs du projet :

Contribuer à l'amélioration de la santé physique et mentale des populations des régions de Faranah, Labé, Kindia Mamou et N'Nzérékoré, en particulier la Santé Sexuelle et Reproductive chez les jeunes et adolescent(e)s scolarisé(e)s et non scolarisé(e)s âgés de 13 à 24 ans et plus.

Ojectifs spécifiques :

- Augmenter la proportion de jeunes et adolescent(e)s âgé(e)s de 13 à 24 ans qui veulent effectuer des tests volontaires en IST/VIH/Sida dans les régions couvertes par le projet ;
- Augmenter la proportion de jeunes et adolescent(e)s de 13 à 24 ans qui connaissent au moins trois méthodes de contraception moderne ;
- Augmenter la proportion de jeunes et adolescent(e)s de 13 à 24 ans qui connaissent les risques médicaux, psychologiques, familiaux et sociaux liés aux mariages précoces ;
- Augmenter la proportion de jeunes et adolescent(e)s de 13 à 24 ans qui connaissent les risques médicaux, psychologiques, familiaux et sociaux lié à la Mutilation Génitale Féminine (MGF) et qui sont favorables à l'abandon de cette pratique ;
- Augmenter la proportion de jeunes et adolescent(e)s de 13 à 24 ans qui connaissent les modes de contamination, de propagation et les mesures barrières contre la COVID-19 ;
- Augmenter la proportion de jeunes et adolescent(e)s âgé(e)s de 13 à 24 ans qui veulent effectuer des tests volontaires de diagnostic rapide de la COVID-19 dans les régions couvertes par le projet ;
- Renforcer la durabilité des mesures de sensibilisation des jeunes et la collaboration entre la société civile et les services publics de santé et éducation à travers une mise en œuvre en commun des activités et formation continues.

Résultats attendus

- 75% des Jeunes et adolescent(e)s scolarisé(e)s et non scolarisé(e)s âgé(e)s de 13 à 24 ans des cinq (5) régions couvertes touché(e)s par les activités du projet sont informé(e)s, sensibilisé(e)s sur la nécessité et l'importance d'effectuer un test de dépistage volontaire en IST/VIH/SIDA et sont référé(e)s dans les structures sanitaires spécialisées
- 90% des jeunes et adolescent(e)s de 13 à 24 ans touché(e)s par les activités du projet connaissent au moins trois méthodes de contraception moderne.
- 70 % des jeunes et adolescent(e)s de 13 à 24 ans touché(e)s par les activités du projet connaissent leurs droits et les risques médicaux, psychologiques, familiaux et sociaux liés aux mariages précoces et aux MGF et sont favorables à l'abandon de ces pratiques dans les régions couvertes par le projet
- La proportion de jeunes et adolescent(e)s de 13 à 24 ans qui connaissent les modes de contamination, de propagation et les mesures barrières contre la COVID-19 a augmenté.
- 80% des Jeunes et adolescent(e)s scolarisé(e)s et non scolarisé(e)s âgé(e)s de 13 à 24 ans des cinq (5) régions couvertes touché(e)s par les activités du projet sont informé(e)s, sensibilisé(e)s sur la nécessité et l'importance d'effectuer un test volontaire de diagnostic rapide de la COVID-19 et sont référé(e)s dans les structures sanitaires spécialisées.
- La durabilité des mesures de sensibilisation des jeunes et la collaboration entre la société civile et les services publiques de santé et éducation à travers une mise en œuvre en commun des activités et formation continues sont renforcées.

FICHE DE SENSIBILISATION

TITRE DU PROJET : Amélioration de la santé sexuelle et Reproductive des Jeunes et Adolescents des Régions de Labé, Mamou, Faranah, Kindia et N'Nzérékoré.

FICHE DE SENSIBILISATION			
N° Fiche :		Localité (ville) :	
Nom ONG :		Lieu (Site, quartier et secteur) :	
Partenaire cible :		Nom du Superviseur	
Nom du Modérateur :			
Titre :	Date :	Heure début :	Heure Fin :

THEMES : 1 - IST/VIH/SIDA Sensibilisées					2 - Contraception, IST et VIH				3 - Mariage Précoce/Mariage d'enfants Référence			4 - (MGF)/ Excision Distribution (Quantité)		5 - Covid 19
N°	Nom et prénom	Age	Sexe	Téléphone	Oui	Nom	Si OUI indiquer pour quel service IST/VIH/SIDA	Condoms	Féminidoms	Autres Produits
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

Total														
Personne sensibilisée par tranche d'âge		Masculin					Féminin							
Tranche d'âge		10-14	15-24	25-34	35+	Total	10-14	15-24	25-34	35+	Total			
Personne Référée par Tranche d'âge														

Titre : Facilitateur, Animateur

Fait par : .....
Nom : .....
Titre : .....
Signature :

Approuvé par le Superviseur
Nom : .....
Titre : .....
Signature :

FICHE CONTRE REFERENCE

giz

FICHE DE CONTRE REFERENCE

Information sur la structure destinataire

Nom de la structure: _____

District sanitaire: _____

Région sanitaire: _____

Personne responsable: _____

Titre: _____

Information sur la Contre référence

N° ordre contre/référence: _____

N° ID référé(e): _____

Motif de la référence: _____

Date et Heure d'admission: Date ____/____/20____ Heure ____:____:____

Diagnostic à L'admission: _____

Traitement: _____

Recommandations: _____

Information sur l'ONG

Nom de l'ONG: _____

District sanitaire: _____

Région sanitaire: _____

Personne responsable: _____

Titre (PE/Animateur/ASC/RECO/COSAH): _____

Fait à: _____ le ____/____/20____

Prénom et Noms: _____

Titre: _____

Signature: _____

LE PARCOURS PARTICIPATIF : CE QUE C'EST

Initialement, le parcours participatif est une méthode de sensibilisation pour la prévention du VIH et la protection des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Elle a été développée par le Centre fédéral allemand pour l'éducation à la santé (BZgA), un service spécialisé du Ministère fédéral allemand de la Santé autour des années 2000, sous le nom 'Joignez-vous au cercle'. Cette méthode est participative, interactive, flexible, ludique et permet de toucher une grande variété de groupes cibles comme par exemple les jeunes, les adultes, les garçons, les filles, les élèves/étudiant(e)s les enseignant(e)s, les parents, les personnes vulnérables ou les travailleurs, etc. Au courant de la décennie 2000-2010, elle sera testée et adaptée par la GTZ dans divers autres pays dont l'Ethiopie, le Mozambique, la Mongolie, la Russie, et El Salvador, la République Démocratique du Congo.

Le parcours est organisé en stations et à chaque station correspond un thème précis. Ces thèmes sont choisis sur la base d'une analyse rigoureuse des problèmes vécus dans un contexte précis ou d'études/recherches. Le contexte peut être un pays, une ou plusieurs régions du pays. Le contenu de chaque thème est développé en équipe avec formulation de messages clés. Chacune des stations est animée par un facilitateur. Les participant(e)s invité(e)s sont reparti(e)s en plusieurs groupes (de 8 à 15 personnes) en fonction du nombre de thèmes. Les stations se tiennent simultanément et chaque groupe navigue d'une station à l'autre, pour échanger, discuter et retenir le message clé. Au bout d'une heure par exemple, tous les groupes ont discuté sur chaque thématique et ont reçu le message clé y relatif pendant une quinzaine de minutes.

Les stations du PP en Allemagne

1. Voies de transmission
2. Amour, Sexualité et protection contre le VIH
3. Contraception, IST et VIH
4. Langage corporel
5. Vivre avec le VIH
6. Station d'information
7. Station spéciale : Utilisation du préservatif masculin

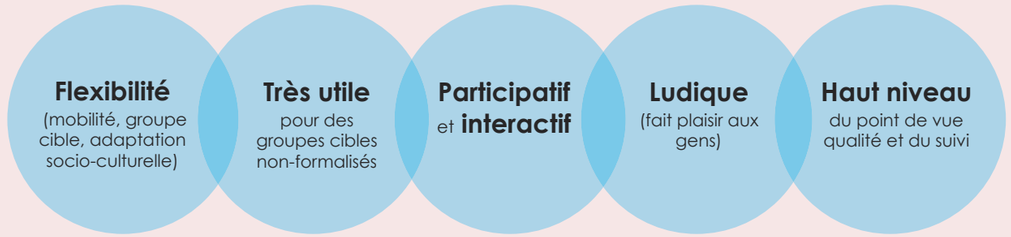
Les stations du PP en RDC

1. Voies de transmission et de non transmission
2. Vivre avec le VIH
3. Amour, Sexualité et protection contre le VIH
4. Contraception, I.S.T. et VIH
5. Information
6. Station spéciale : Utilisation du préservatif

Cette méthode requiert que les participant(e)s aient une habileté à discuter et trouvent un intérêt pour le thème abordé. Elle nécessite aussi que des facilitateur(rice)s chargé(e)s d'animer les échanges soient bien formé(e)s, ouvert(e)s et aptes à écouter. Le parcours participatif est très flexible, applicable à toutes sortes de groupe mais aussi adaptable à différents contextes socioculturels.

Dès lors, il n'est pas étonnant que les thèmes choisis à l'échelle du pays soient différents de ceux abordés au niveau d'une région, étant donné que les réalités socioculturelles peuvent parfois fortement varier d'une région à une autre. Le PP-CTC doit ainsi être adaptés à chaque contexte et avec le temps, les données peuvent également changer et un sujet autrefois moins important devient plus important et vice-versa.

Atouts/ facteurs de succès du parcours participatif



« …l'éducation sexuelle ne se résume pas à fournir des données factuelles sur la reproduction et la prévention de maladies. Elle doit aider l'enfant à développer ses sens et la perception/l'image de son corps, à renforcer sa confiance en soi et son autodétermination, à se comporter de manière responsable envers soi-même et autrui » (OMS Bureau régional pour l'Europe et Bzga, 2013 :35).

ADAPTATION DU PARCOURS PARTICIPATIF AU CONTEXTE GUINÉEN : CONNAIS TON CORPS

Le projet MaSaMa visait des adolescent(e)s et des jeunes de 13 à 24 ans, aussi bien du milieu scolaire que non scolaire. Pour les toucher, la Giz voulait promouvoir les activités de sensibilisation 'les plus stimulantes et persuasives possible' avec des 'méthodes de communication interactives et engageantes comme des jeux, débats, jeux de rôle etc.', car souvent l'expérience des animateur(e)s se limitait à 'la livraison des messages de façon frontale, sans beaucoup d'interaction avec les cibles'. D'où l'option du parcours participatif, car c'est une approche qui pourrait permettre d'interagir de façon ludique avec ces différentes catégories de cibles. Ainsi une équipe du projet a été mis sur pied constituée de superviseur(e)s, d'animateur(rice)s et de facilitateur(rice)s qui ont été formé(e)s pour conduire le processus.

Le développement d'un parcours national :

- Constitution des équipes du projet
- Formation des équipes
- Analyse des problèmes et choix des thématiques
- Test du parcours avec des groupes cibles
- Evaluation du processus
- Renforcement des capacités des équipes de mise en œuvre (formations complémentaires)
- Mise en place d'un système de documentation
- Mise en place d'un système de monitoring et d'évaluation
- Publicité / Promotion de l'approche

Le parcours participatif a été baptisé « Connais ton Corps » en Guinée et les thématiques identifiées dès le départ en 2018 tournaient autour de quatre sujets dont les IST/VIH-Sida, le mariage précoces, la contraception et les mutilations génitales féminines. Avec la survenue de la COVID-19, une thématique sur cette pandémie ainsi que les autres maladies à potentiel épidémique a été ajoutée. Au cours de la mise en œuvre et notamment avec l'expérience de terrain auprès des différents groupes de bénéficiaires, ces thématiques ont été reformulées pour que le sujet abordé dans chacune d'elle soit clair et précis. Voici les thématiques qui sont actuellement traitées dans les différentes stations et sur lesquelles nous reviendrons en détail dans la boite à outils en annexe de ce document :

Les stations du Parcours Participatif Connais Ton Corps (PP-CTC):

1. IST/VIH-SIDA
2. Mariage d'enfants
3. Méthodes contraceptives
4. Prévention des MGF
5. Prévention et contrôle des maladies à potentiel épidémique

Jeunes non scolaires observant tourner le disque de chance, qu'ils appellent 'roue', qui déterminera la question à choisir. Cet outil est fortement apprécié des adolescent(e)s et jeunes qui attendent avec un certain enthousiasme la question qui sera choisie par l'un de leur pour leur être posée.

Vu le contexte très sensible avec des croyances très ancrées et de nombreux tabous qui entourent les questions en rapport avec la sexualité et le genre féminin, le projet a eu une collaboration active avec les autorités religieuses. Elles ont ainsi été sollicitées pour donner une interprétation claire des préceptes du coran et lever le doute sur l'origine de certaines pratiques communément attribuée à la religion. L'idée était de créer un environnement favorable avant le déploiement de l'approche PP-CTC et notamment avec des sujets hautement sensibles et polémiques que sont le mariage d'enfants ou les mutilations génitales féminines.

La Collaboration avec les religieux a permis de : dédramatiser les thématiques SRDS, d'impliquer les religieux, contribuant ainsi à créer un environnement favorable à la mise en œuvre des interventions (les imans ont fait des sermons contre le mariage précoce et l'excision; ils ont également reconnu que le mariage d'enfant n'est pas une recommandation religieuse). Malheureusement que cette collaboration n'ait eu lieu que lors de la première phase du projet; il serait souhaitable qu'une telle contribution dure tout le long de la mise en œuvre et soit une activité soutenue du plan d'action.

FICHE DE REFERENCE

giz

FICHE DE REFERENCE

Information sur l'ONG

Nom de l'ONG: _____

District sanitaire: _____

Région sanitaire: _____

Personne responsable: _____

Titre (PE/Animateur/ASC/RECO/COSAH): _____

Information sur la référence

N° ordre référence: _____

N° ID référé(e): _____

Sexe: Homme/____/ Femmme:/____/ Age: _____ Téléphone: _____

Profession: _____ Niveau étude: _____

Thème de référence: IST/VIH/SIDA:__/ Diabète:___/ PF:___/ Mariage Précoce:___/ MGF:___/

Motif de la référence: _____

Information sur la structure destinataire

Nom de la structure: _____

District sanitaire: _____

Région sanitaire: _____

Personne responsable: _____

Titre: _____

Fait à: _____ le _____/_____/20____

Prénom et Noms: _____

Titre: _____

Signature: _____

AFFICHE AVEC LES MÉTHODES DE CONTRACEPTION

Contraception Oral combiné	(Par exemple microgynin) est une méthode contraceptive moderne prescrite par un prestataire formé aux femmes non allaitantes pour éviter les grossesses non planifiées. Elle se présente sous forme de comprimés qu'on prend tous les jours à la même heure.
Pilule à Progestérone	Une méthode pour prévenir les grossesses non désirées, basée sur la prise de pilule selon prescription médicale. La prise peut commencer 6 semaines après l'accouchement par une femme allaitante.
Le Préservatif Masculin	Le Préservatif Masculin (par exemple prudence plus) est un produit qui assure la double protection des grossesses non désirées et des IST, y compris le VIH
Le Préservatif Féminin	Le préservatif féminin assure la double protection des grosses non désirées et IST/VIH
Le Dispositif Intra Utérine (DUI)	Le DUI est une méthode dite de longue durée d'action (10 ans), qui consiste à utiliser un dispositif métallique dans la cavité utérine. Elle est posée par un personnel de santé qualifié et nécessite un contrôle régulier. Consulter un prestataire formé pour vous conseiller.
Collier de cycle	Le collier de cycle est une méthode naturelle engageant la participation des deux partenaires à la planification familiale.
Les implants	L'implant (par exemple "Jadelle") est une méthode chirurgicale dont la durée d'action est de 3 ans. Elle est conseillée et pratiqué par un personnel qualifié.
Contraceptif Injectable	Il est un contraceptif injectable en intramusculaire dont la durée d'action est de 3 mois. Sa prescription, son administration et le suivi doivent être effectués par un prestataire formé.

MISE EN ŒUVRE DE L'APPROCHE EN CINQ ÉTAPES

Dans cette partie, nous expliquons les étapes clés de la mise en œuvre du PP-CTC, non seulement tel qu'il a été réalisé sur le terrain par CAM, mais aussi en y intégrant des ajustements récemment faits ou les souhaits des acteurs clés en vue le rendre plus efficace. Ainsi, lorsque le concept a été défini sur la base de l'analyse des problèmes auxquels font face les bénéficiaires potentiels et que la liste des stations a été arrêtée en concertation avec des acteurs clés des secteurs concernés, la mise en œuvre se déroule globalement en cinq principales étapes suivantes :

1 BRIEFING DES AUTORITÉS ADMINISTRATIVES ET DES ACTEURS CLÉS

Directrice Préfectorale de l'Action Sociale de Mamou : son service est de plus en plus sollicité pour la dénonciation des cas de mariage précoce ou de mutilation génitale féminine

Directeur Préfectoral de la Jeunesse, qui encadre les interventions du PP-CTC sur le terrain et souhaiterait que son service joue un rôle plus important dans la mise en œuvre

Avant le lancement des interventions sur le terrain, il convient d'informer largement tous les secteurs concernés d'abord par une correspondance puis par des séances de travail pour expliquer le projet au niveau central. Après l'information du niveau central, les responsables de ces différents secteurs au niveau régional ou préfectoral doivent être informés de la mise en place du projet puis être invités à un atelier de lancement dudit projet. Si ces services comportent beaucoup de personnel, on pourrait solliciter des responsables de désigner des points focaux par secteur qui assureront le suivi des interventions pour leur secteur respectif. Ainsi ces points focaux seront régulièrement informés de la réalisation des interventions sur le terrain par le partage des TDR, des plans d'activités mensuelles ou à travers un atelier de suivi semestriel ou annuel. Le projet pourrait également constituer un comité de suivi au niveau opérationnel et ainsi permettre que les différents secteurs soient non seulement au courant des interventions, mais qu'ils puissent intervenir en cas de besoin sur les aspects qui les concernent directement.

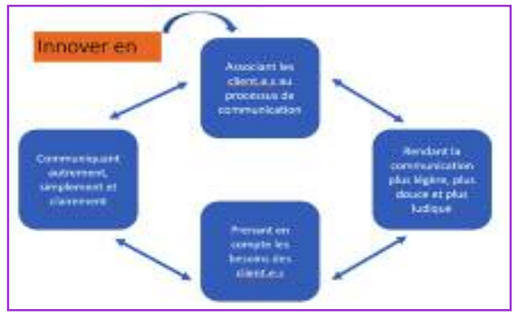
- **Information par correspondance des secteurs**
- **Séance de travail pour expliquer le projet et collecter leurs idées pour le PAO**
- **Briefing des responsables et de leurs équipes techniques**
- **Organisation d'un atelier de lancement**
- **Partage des TDR d'activités**
- **Organisation d'un atelier de suivi semestriel ou annuel**

***Figure 1** : Ministères Sectoriels et leurs Services deconcentres collaborant dans dans la mise en oeuvre du PP-CTC*

2 RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DES ÉQUIPES DE MISE EN ŒUVRE

Toutes les équipes de mise en œuvre du projet, à savoir les superviseur(e)s, les animateur(rice)s et les facilitateur(rice)s, doivent être bien formé(e)s avant le démarrage des activités sur chaque site (région ou préfecture). La formation porte sur la gestion du parcours participatif, la santé sexuelle et reproductive avec une insistance sur les techniques d'animation des thématiques de différentes stations retenues, mais aussi le suivi ou la documentation progressive des interventions. Après la formation, il est important que les participant(e)s fassent l'objet d'un suivi post-formation au cours du trimestre suivant ou à défaut qu'un atelier de suivi soit fait avec eux pour identifier leurs difficultés et y apporter des solutions. Il s'agira surtout de voir si les messages sont transmis dans un langage simple et qu'ils soient bien compris des bénéficiaires, mais aussi d'apprécier le degré d'implication desdits bénéficiaires dans le processus de communication, car il s'agit d'une approche qui est foncièrement participative et à tendance ludique

Une équipe de CAM constituée des coordinateur(rice)s, superviseur(e)s, animateur(rice)s et facilitateur(rice)s au cours de l'atelier délibératif sur la capitalisation de l'approche PP-CTC.



3 PROGRAMMATION DES INTERVENTIONS AVEC LES RESPONSABLES (ÉDUCATIFS, ASSOCIATIFS ET DES CORPS DE MÉTIERS)

La programmation des interventions est assurée par le/la superviseur(e) avec l'appui du coordonnateur(rice) local(e) de l'ONG. Une correspondance est adressée aux responsables d'établissement scolaires ou du corps de métiers et d'associations, respectivement pour les bénéficiaires en milieu scolaire ou non scolaire. Puis le rendez-vous est pris pour que le/la superviseur(e) aille discuter de la disponibilité des bénéficiaires et arranger le jour et l'heure de la rencontre. Assez souvent les établissements scolaires proposent les heures libres de différentes classes ou maintiennent les élèves immédiatement à la sortie des cours à cet effet. Lorsque le jour et l'horaire sont ainsi calés, l'équipe de CAM tient une réunion de mise en œuvre pour décider quelles personnes «facilitateur(e)s, animateur(e)s, et superviseur(e)» seront déployées dans tel ou tel établissement ou dans tel atelier ou telle association ou communauté afin de toucher les élèves ou les apprenant(e)s. Chaque équipe apprête également le matériel nécessaire au déroulement de chaque station. Le temps d'intervention était d'environ 1 heure à 1h15 par classe et les équipes de facilitation de CAM devraient dérouler toutes les stations du PP-CTC pendant ce laps temps.

Séance de causerie éducative avec les apprenantes d'un centre de formation à Mamou

EXTRAITS DU NOUVEAU CODE PÉNAL DE LA RÉPUBLIQUE DE GUINÉE

SECTION II : DES MUTILATIONS GENITALES FEMININES

Article 258 : Les mutilations génitales féminines s'entendent de toute ablation partielle ou totale des organes génitaux des jeunes filles ou des femmes ou toutes autres opérations concernant ces organes. Toutes les formes de mutilations génitales féminines pratiquées par toute personne quelle que soit sa qualité, sont interdites en République de Guinée, notamment:

1. l'ablation partielle ou totale du gland du clitoris;
2. l'ablation des petites ou des grandes lèvres;
3. l'infibulation qui consiste à coudre les petites ou les grandes lèvres pour ne laisser que le méat.

Article 259 : Quiconque, par des méthodes traditionnelles ou modernes, pratique ou favorise les mutilations génitales féminines ou y participe, se rend coupable de violences volontaires sur la personne de l'excisée. Tout acte de cette nature est puni d'un emprisonnement de 16 jours à 2 ans et d'une amende de 500.000 à 2.000.000 de francs guinéens ou de l'une de ces deux peines seulement. S'il y a eu préméditation ou guet-apens, l'emprisonnement est de 2 à 5 ans et l'amende de 1.000.000 à 3.000.000 de francs guinéens. Les ascendants ou toutes autres personnes ayant autorité sur l'enfant ou en ayant la garde, qui ont autorisé ou favorisé la mutilation génitale féminine, sont punies des mêmes peines que les auteurs. La peine maximale est appliquée, lorsque les mutilations génitales féminines sont pratiquées dans une structure sanitaire publique ou privée et favorisée par une personne relevant du corps paramédical ou médical, notamment les médecins, les infirmiers, sages-femmes, les agents techniques de santé.

Article260 : : Lorsque la mutilation génitale féminine a entraîné une infirmité, les auteurs sont punis de la réclusion criminelle de 5 à 10 ans et d'une amende de 1.000.000 à 3.000.000 de francs guinéens.

Article 261 : Lorsque la mort de la victime s'en est suivie, les auteurs sont punis de la réclusion criminelle à temps de 5 à 20 ans.

SECTION V : DES AGRESSIONS SEXUELLES

Article 267 : Constitue une agression sexuelle toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise.

PARAGRAPHE I : DU VIOL

Article 268 : Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte ou surprise, constitue un viol. Le viol est puni de la réclusion criminelle à temps de 5 à 10 ans. Le viol est puni de la réclusion criminelle de 10 à 20 ans:

1. lorsqu'il a entrainé une mutilation ou une infirmité permanente ;
2. lorsqu'il est commis sur un mineur de moins de 18 ans ;
3. lorsqu'il est commis sur une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou mentale, ou à un état de grossesse apparente ou connue de l'auteur ;
4. lorsqu'il est commis par un ascendant ou par toute autre personne ayant sur la victime une autorité de droit ou de fait ;
5. lorsqu'il est commis par une personne qui abuse de l'autorité que lui confère ses fonctions ;
6. lorsqu'il est commis par plusieurs personnes agissant en qualité d'auteur ou de complice ;
7. lorsqu'il est commis avec usage ou menace d'une arme ;
8. lorsque la victime a été mise en contact avec l'auteur des faits grâce à l'utilisation, pour la diffusion de messages à destination d'un public non déterminé, d'un réseau de communication électronique ;
9. lorsqu'il est commis en concours avec un ou plusieurs autres viols ;
10. lorsqu'il est commis par une personne agissant en état d'ivresse manifeste ou sous l'emprise manifeste de stupéfiants ;
11. lorsqu'il est commis suite à l'administration de substances de nature à altérer le consentement de la victime.

Article269 : Le viol est puni de la réclusion criminelle à perpétuité :

1. lorsqu'il est précédé, accompagné ou suivi de tortures ou d'actes de barbarie ;
2. lorsqu'il a entrainé la mort de la victime.

Article270 : La tentative de viol est punie comme le viol lui-même.

AUTRES STATIONS POTENTIELLES À DÉVELOPPER

Les thèmes ci-après peuvent servir au développement de nouvelles stations pour compléter le modèle du parcours participatif développé en Guinée ou simplement intégrer dans les stations déjà existantes en vue de renforcer l'information positive et capter davantage la curiosité et l'intérêt des adolescent(e)s et des jeunes.

PRÉVENTION DES VIOLENCES SEXUELLES

* Faire comprendre que rien ne devrait justifier le viol
* Que le viol n'est pas un problème d'habillement des jeunes filles puisque les enfants et les vieilles personnes en sont également victimes
* Les garçons ne doivent pas se mettre en tête qu'ils doivent corriger les filles pour les tenues qu'ils estiment osées
* Les garçons doivent se maîtriser et non s'exciter pour aller abuser de jeunes filles
* Le viol est un crime et qu'il faudrait punir sévèrement et éviter les négociations entre familles qui empêchent de poursuivre les bourreaux en justice

PLAISIR SEXUEL CHEZ LA FEMME ET CHEZ L'HOMME

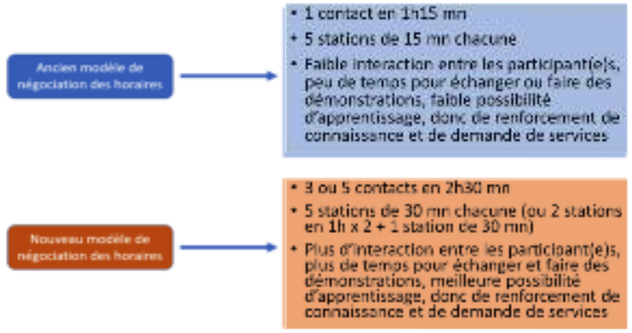
- Expliquer l'anatomie des organes sexuels chez la femme et chez l'homme et parler des préliminaires pendant l'acte sexuel ;
- Comment jouir de la sexualité de manière adéquate (première expérience sexuelle, hymen, masturbation, plaisir et orgasme) ;
- Expliquer que les femmes tout comme les hommes ont différentes parties de leur corps qui leur permettent de ressentir le plaisir sexuel si elles sont stimulées ;
- Expliquer que malgré l'excision la femme peut toujours éprouver du plaisir pendant l'acte sexuel ;
- Parler de l'influence de la pression des pairs ou de la pornographie sur les comportements liés à la sexualité
- Evoquer les relations sexuelles transactionnelles (sexe pour l'échanges de cadeau, pornographie) ;
- Discuter de l'orientation sexuelle (homosexualité, bisexualité, transsexualité).

EQUITÉ DU GENRE :

PRÉVENIR LA MASCULINITÉ HÉGÉMONIQUE EN VUE DES RELATIONS PLUS HARMONIEUSES

- Recenser les termes péjoratifs et le vocabulaire dégradant à l'égard des filles et de la femme ;
- Eviter l'utilisation d'un vocabulaire sexiste et dégradant ;
- Respecter l'opinion de l'autre, quel que soit son sexe ou son orientation sexuelle ;
- Parler de l'hygiène corporelle et notamment de la menstruation et de l'éjaculation ;
- S'engager contre le mariage d'enfants, l'excision et les violences sexuelles ;
- Expliquer que le genre est une construction sociale des rôles autour des sexes masculin ou féminin ou des différentes classes d'âges. Le genre influe sur la perception qu'ont les gens d'eux-mêmes et d'autrui, leur façon d'agir et d'interagir, ainsi que la répartition du pouvoir et des ressources dans la société.

Dérouler 5 stations en 1h15 relevait de la gageure et la plupart des participants ont émis le vœu que le temps de discussion soit plus important. CAM est en phase de tester un nouveau modèle où le temps d'échanges pour chaque station serait de 30 mn



4 RÉALISATION DES ACTIVITÉS AVEC LES BÉNÉFICIAIRES

L'équipe d'animation arrive sur le site peu avant l'heure prévue pour l'activité. Elle est orientée vers la salle ou les salles où auront lieu les séances du PP-CTC par un des responsables de l'établissent scolaire (censeur ou surveillant général) ou de l'association. Le/la superviseur(e) et les animateurs aident à la mise en place puisqu'il faut organiser le site en autant de stations que le nombre de thèmes à traiter, et dans le cas d'espèce en cinq stations. Dans certaines stations les participant(e)s se tiennent debout et dans d'autres ils/elles sont assis(es) et doivent être au même niveau (même type de chaises, bancs ou sur la natte pour des interventions en communauté). Il ya des stations, où on doit disposer du matériel d'animation, comme par exemple le disque de la chance, les cartes, les affiches, le sac contenant les différentes méthodes de contraception, etc. En annexe de ce document, la liste de matériel nécessaire est indiquée pour chaque station, ainsi que la manière dont ledit matériel est utilisé. Après cette mise en place, les participant(e)s sont installé(e)s par groupe de 15 personnes et remplissent la fiche de présence en précisant leur sexe, âge et contact téléphonique. Le thème abordé et le type et quantité de matériel reçus seront précisés par le/la facilitateur(rice). Puis le signal est donné par le/la superviseur(e) de démarrer les stations. Elles se tiennent conjointement et après les 15 mn imparties, le groupe doit bouger dans la prochaine station et au bout de compte chaque groupe parcourt toutes les stations. Si un groupe accuse un retard, cela retarde les autres et le temps d'intervention pour les dernières stations sera réduit. Ce qui pousse parfois les facilitateur(rice)s à accélérer les choses en donnant moins la parole aux participant(e)s ou en focalisant directement sur le message clé de la station en question. C'est pour éviter une telle pression que CAM a envisagé de réduire le nombre de stations au cours d'une séance et d'augmenter le nombre de contacts avec les bénéficiaires afin de rendre leur participation optimale. Il est important dans cette approche d'explorer les connaissances des participant(e)s, de les laisser s'exprimer et de les motiver à prendre des décisions.

Echanges lors d'une discussion de groupe dirigée avec un groupe de lycéenne sur l'évaluation des interventions du PP-CTC

L'approche PP-CTC permet aux participant(e)s de s'exprimer, ce qui aide à apprécier leur niveau de connaissances sur les différentes thématiques abordées. C'est sur la base de ces connaissances qu'est centrée toute la stratégie de communication en vue de les motiver à adopter des comportements à moindre risque ou de s'engager contre des pratiques nocives aux droits et à la dignité de la jeune fille. Cette approche suscite l'adhésion totale des communautés.

5 SUIVI ET DOCUMENTATION

Après chaque intervention, les équipes de CAM se retrouvent pour échanger sur les points forts et les aspects à améliorer. Les informations recueillies sur les participant(e)s sont enregistrées dans la base des données, ce qui servira à rédiger le rapport mensuel. La synthèse des points à améliorer donne lieu à des échanges entre le staff en termes de briefing dans la zone d'intervention concernée. S'il s'agit d'un problème plus général touchant les facilitateur(rice)s ou animateur(rice)s de plusieurs régions, un atelier de renforcement de capacité est organisé à leur intention. Au courant de l'année 2022, suite à l'un de ces ateliers sur les techniques de communication, un groupe WhatsApp a été mis sur pied pour permettre aux équipes des 5 régions du projet d'échanger sur les activités, de partager leurs différentes expériences et de se renforcer mutuellement.

Exemples de problèmes relevés grâce au suivi :
- Besoin de renforcement complémentaire (techniques de communication, counseling, SSRJA)
- Manque d'harmonisation et indisponibilité des outils sur tous les sites
- Besoin d'améliorer la gestion de l'approche (temps insuffisant pour les stations, nécessité de faire plusieurs contacts avec les bénéficiaires)

En moins d'une année, l'équipe de CAM a touché 30 150 adolescent(e)s et jeunes de 13 à 24 ans aussi bien en milieu scolaire que non scolaire, dont 57% de filles et femmes. Ces bénéficiaires constituent le socle sur lequel est en train de se bâtir la lutte contre les tabous et les pratiques traditionnelles nocives.

Réalisations

Site	Cible	Résultats	Taux (%)
Nzerekoré	8 200	6 114	75
Faranah	6 660	4 988	75
Mamou	6 660	6 561	99
Labé	6 660	7 250	109
Kindia	6 660	5 237	79
Total	**34 840**	**30 150**	**87**

Les activités menées dans les établissements scolaires font l'objet d'un rapport et le chef de chaque établissement en fait un compte rendu à la Direction Préfectorale de l'Enseignement de la région. Il serait intéressant que les activités menées avec les jeunes des milieux non scolaires et notamment avec les corps de métiers puissent également faire l'objet de compte rendu à une fréquence régulière (trimestrielle ou semestrielle) auprès des autres secteurs concernés que sont la Jeunesse, les Affaires sociales et la Santé.

Un papa accompagnant son fils à l'école. Grâce au PP-CTC, père et fils peuvent évoquer des sujets jusque-là jugés tabous, ce qui aide à les rapprocher.

Le simple fait pour un(e) adolescent(e) ou jeune accompagné(e) d'un parent croise un membre de l'équipe de CAM en route, donne lieu aux conversations sur la sexualité. Les parents profitent pour faire connaissance du staff de CAM et les encouragent pour le travail qui est fait. Certains n'hésitent d'ailleurs pas à demander conseils pour eux-mêmes.

DEBOUT

Station 5 : PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES MALADIES À POTENTIEL ÉPIDÉMIQUE

Station 5 : PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES MALADIES A POTENTIEL ÉPIDÉMIQUE

Les objectifs :

- Les participant(e)s (jeunes et adolescent(e)s élèves et non élèves) sont capables d'évaluer leurs propres risques de contamination aux épidémies ;
- Les participant(e)s (jeunes et adolescent(e)s élèves et non élèves) réfléchissent sur les mesures barrières et incertitudes aux épidémies, y compris lavage des mains ;
- Les participant(e)s (jeunes et adolescent(e)s élèves et non élèves) sont motivé(e)s d'adopter un comportement de protection auto-responsable et de protéger les autres;
- Les participant(e)s sont motivé(e)s pour se vacciner en cas de disponibilité d'un vaccin.

Méthode :

Tenez-vous debout avec Les participant(e)s en cercle, demi-cercle ou en U

Échanges :

- Quelles sont les nouvelles maladies qui ont menacé le monde entier ?
- Quelles sont les maladies qui empêchent les gens de se regrouper ?
- Quelles sont leurs modes de transmission ? Que savez-vous d'autres sur ces maladies ? Racontez-moi comment vous avez vécu l'une de ces crises sanitaires.

Les messages clés :

- Soyez bien conscient(e)s de vos propres risques de contamination aux épidémies
- Adoptez un comportement de protection auto-responsable et protégez les autres en utilisant des mesures barrières comme loa distanciation, le port du cache nez et le lavage des mains afin de diminuer le risque de transmission des maladies à potentiel épidémique ;
- Laissez-vous vacciner en cas de disponibilité d'un vaccin !

Matériels nécessaires :

- Cartes avec des questions.

Station 4 : PRÉVENTION DES MUTILATIONS GENITALES FEMININES

ASSIS

A ♠ Quels sont ceux qui veulent que cela s'arrête ? ♠ A

A ♥ Est-ce qu'il y a des structures de protection des enfants contre cette pratique ? ♥ A

A ♣ Quelles sanctions risquent les auteur.e.s de cette pratique ? ♣ A

A ♦ Quels sont les risques liés à cette pratique? Êtes-vous prêt à l'abandonner ? ♦ A

Objectifs :

- Les participant(e)s comprennent les risques et conséquences des MGF et leurs implications sur les droits et la dignité des filles et des femmes.

Méthodes :

Asseyez-vous avec les participant(e)s en cercle. Puis posez leur les questions (Voir Échanges) en les encourageant à parler des situations qu'ils/elles ont vécues ou qui sont arrivées dans leur entourage proche.

Échanges :

Encourager les participant.e.s à contribuer/parler autour des questions suivantes :

- Est-ce qu'il y a des choses qu'on fait aux filles et aux femmes pour qu'elles soient perçues comme des exemples ou des modèles dans la communauté ? [Poular]
- Y'a-t-il des choses qu'on fait aux filles pour leur faire porter l'uniforme et entrer dans la cour des grands ? [Malinké]
- Y'a-t-il une fille ou une femme à qui on l'a fait dans votre famille ou entourage ? Si oui, racontez-nous ce qui s'est passé. Y'a-t-il eu des problèmes ? Lesquels?

Messages clés

- Les MGF/Excision sont une pratique néfaste.
- Chacun doit être en mesure de prendre ses propres décisions concernant son corps et sa vie.
- Aucune raison ne peut justifier qu'on pratique l'excision sur les filles

LE PP-CTC : UNE APPROCHE PROMETTEUSE

L'approche PP-CTC a été mise en œuvre de façon progressive dans 5 régions de la Guinée, d'abord à Mamou, Labé et Kindia puis étendue à Faranah et enfin à Nzérékoré. Malgré que dans certains sites, la durée de mise en œuvre soit de moins d'une année, on peut noter les effets positifs de cette approche : elle répond bien aux besoins des groupes cibles, permet d'atteindre les objectifs du projet dans un délai et à un coût raisonnable avec un fort potentiel en termes d'impact. Cette approche permet de lutter efficacement contre certains fléaux sociaux et des pratiques fortement nocives à la santé, aux droits et à la dignité des adolescent(e)s et des jeunes et notamment de la jeune fille. A cet effet, elle vise à un réel changement des habitudes et une véritable transformation des mentalités, gage pour la construction d'une société harmonieuse et plus équitable.

UNE RÉPONSE APPROPRIÉE AUX CRIS DE DÉTRESSE DES ADOLESCENT(E)S

Ampleur des problèmes

Plus que tous les autres groupes sociaux, les adolescent(e)s et les jeunes, notamment les filles vivent sous une forte pression dans la mesure où le moindre périmètre de leur vie est régulé par d'autres sans prendre en considération ni leurs besoins, ni leur avis. Ils/elles sont exposé(e)s aux infections sexuellement transmissibles et aux grossesses précoces, ne se sentent pas libre de fréquenter les formations sanitaires où on les juge. En cas de grossesse précoce par exemple, la jeune fille est répudiée par sa famille et difficilement elle trouvera une famille d'accueil, ce qui les pousse parfois à se donner la mort. L'auteur de la grossesse, s'il est élève est obligé d'abandonner ses études pour s'enfuir afin d'éviter les représailles de la famille de la fille. Parfois ces grossesses sont la conséquence de cas de viol et il arrive que certaines de ces jeunes filles meurent en accouchant à cause des complications dues à leur très jeune âge.

Les filles sont excisées dès leur tendre enfance et plus tard elles sont retirées de l'école pour être mariées contre leur volonté. Les parents marient leurs filles par espoir d'en tirer un bénéfice financier important en vue d'améliorer leurs conditions de vie. On dit couramment que « ce sont les parents qui commandent », donc on leur doit obéissance et respect intégral. Des pressions sont exercées de toute part sur la jeune fille pour ne pas décevoir les parents ou la famille entière, jusqu'au moment où elle en aura assez et s'autoexclura de son réseau familial pour immigrer, se prostituer, voire se donner la mort. Dans l'esprit de ces jeunes, il est très difficile d'envisager une conversation ou un dialogue avec les parents. Seuls les plus téméraires osent les affronter et eux-mêmes parlent d'«audace» pour qualifier cet exploit.

> *« Dans les mariages précoces, la femme et son mari vont se disputer tout le temps. C'est pour cela qu'on oblige les parents de ne pas forcer les filles qui n'ont pas atteint l'âge de se marier, à épouser les hommes plus âgés qu'elles »* (propos d'un adolescent, au cours de la discussion de groupe dirigée avec les élèves de 10 à 14 ans)

Même dans le ménage, elle ne décide pas, elle doit assumer les décisions du mari, même si celles-ci sont contre sa volonté ou ses intérêts. La plupart de personnes interrogées estime d'ailleurs que ces filles envoyées de force en mariage n'ont pas atteint l'âge de comprendre ou d'accepter de telles décisions. Mais que c'est la pauvreté qui incite les parents à arranger ces mariages :

> *« Le mariage forcé, c'est dû la plupart du temps à la pauvreté. Si les parents voient une personne qui a l'argent et même si leur fille ne l'aime pas, ils vont l'obliger à l'épouser»* (Propos d'un élève, au cours de la discussion de groupe dirigée avec les élèves garçons de 18 à 24 ans)

> *« Si tu vois une fille comme toi, qui a ton âge et qui a des ambitions comme toi, être forcée à se marier et qui ne peut rien faire contre cela, ça c'est désespérant »* (Propos d'une élève au cours de la discussion de groupe dirigée avec les élèves filles de 18 à 24 ans).

> *« Ma mère a été forcée de se marier à l'âge de 13 ans. Mais elle ne voulait pas de mon père et mon père aussi ne voulait pas de ma mère. Mon père voulait la grande sœur de ma mère. Après, le mariage n'a pas réussi. Ils se sont séparés alors que ma mère était enceinte de moi. C'est à l'âge de 14 ans qu'on m'a présenté mon père. Mais moi-là, je ne peux pas dire que je n'aime pas mon père, je ne le considère pas en fait, même sa famille je ne considère pas. C'est ma grand-*

mère maternelle que j'appelle maman et mon grand-père, papa. C'est pourquoi lorsqu'on m'a dit que c'est mon père-ça, quand je m'assois, cela me trouble. Ma mère est décédée maintenant mais à chaque fois elle me conseillait et disait à sa famille, qu'elle voulait que j'étudie, ce qu'elle n'a pas pu faire et que personne ne me force à faire ce qui lui est arrivée » (Propos d'une autre élève au cours de la discussion de groupe dirigée avec les élèves filles de 18 à 24 ans).

Lors de la célébration de ces mariages, il y a des échanges de cadeaux et la mariée reçoit beaucoup d'habits, la vaisselle et d'autres objets de valeur comme un téléphone dernier cri (IPhone ou dernier modèle de Samsung). Du coup, lorsque ses amies adolescentes voient ces objets, elles se mettent à rivaliser entre elles pour se marier également. La plupart ne réalisent même pas que le mariage ne se limite pas uniquement à ces dons de cadeaux et qu'il y a une vie sexuelle à assumer. C'est lorsqu'elles sont confrontées à la situation après le mariage, que certaines ont tendance à se rebeller. Une jeune fille (âgée d'environ 22 ans qui était à son deuxième mariage) a d'ailleurs indiqué lors d'un entretien que son nouveau mari est très compréhensif, car il peut faire même six mois sans la toucher parce qu'elle n'aime pas du tout les rapports sexuels, du fait de l'excision qui rend l'acte très douloureux et traumatisant pour elle. Elle a d'ailleurs reconnu avoir très peur de se retrouver seule avec son mari et n'hésite pas à témoigner de son expérience à ses sœurs et nièces pour leur parler des méfaits de l'excision. Elle a révélé que son mari ne pourrait jamais laisser que cela arrive avec ses filles car il vit lui-même toute la souffrance qu'elle endure à cause de l'excision.

Les garçons se croient investis de pouvoir de justicier pour corriger les filles qui s'habilleraient 'mal', d'après leur entendement :

« Il y a des garçons qui s'excitent souvent et ils ne peuvent pas se retrouver là où il y a des filles. Il y a beaucoup de viols et les filles sont victimes de cela. Lorsque certaines filles se promènent avec des tenues légères, il y a des hommes lorsqu'ils voient cela, ils peuvent s'exciter et après ils vont viser la fille. Il y a aussi des garçons qui sont mal intentionnés, dès qu'ils voient des filles ils ont envie de les violer. Il y a des garçons qui ne peuvent pas se contrôler quoi, dès qu'ils voient les filles, ils ont envie de toucher quoi ! » (Propos d'un élève, au cours de la discussion de groupe dirigée avec les élèves garçons de 18 à 24 ans)

Filles comme garçons reconnaissent qu'il y a de plus en plus de cas de viol :

« Il y a beaucoup d'élèves que je vois avec des tenues qui sont tellement courtes…Elles portent des tenues, si elles s'asseyent sur la moto, la tenue monte jusqu'aux fesses et tout ce qu'elles portent ça fait sortir. Les filles qui s'habillent mal en venant à l'école comme ça, si les garçons regardent et que cela leur plaît, c'est ce qui les pousse à leur faire du mal » (Propos d'une adolescente, au cours de la discussion de groupe dirigée avec les élèves filles de 10 à 14 ans) .

« Chaque jour, on apprend qu'on a violé une fille, le violeur traîne en ville. On ne fait rien, mais on entend seulement qu'on a violé une fille » (Propos d'une élève au cours de la discussion de groupe dirigée avec les élèves filles de 18 à 24 ans).

Les filles qui sont victimes de ces violences sexuelles sont stigmatisées par leurs camarades. On les accuse d'ailleurs d'être la cause de leur viol. Elles éprouvent tellement de honte que beaucoup finissent par abandonner les études. D'où l'intérêt pour ces chefs d'établissement d'avoir des ONG partenaires comme CAM pour sensibiliser les élèves sur ces questions et aussi assurer un accompagnement aux victimes d'abus sexuels.
Le corps enseignant a aussi laissé remarquer que parmi leurs élèves filles, beaucoup sont mariées. Ils notent qu'elles arrivent souvent en retard au cours, du fait des tâches domestiques et ne trouvent pas suffisamment de temps pour se consacrer pleinement à leurs études. Ces enseignants confient qu'il leur arrive d'assister impuissants à des situations où certaines de leurs meilleures élèves filles sont retirées de l'école et envoyées en mariage ou celles où qui reviennent s'inscrire, après avoir perdu une année ou plus, parce que le mariage a échoué :

« les mois passés, il y a eu deux mariages de filles de la classe de 12ème. Je n'ai pas beaucoup apprécié parce que ces mariages ne réussissent souvent pas. Il y a un exemple palpable sur la table là : une fille qui nous a quitté en classe de 11ème pour être mariée à Conakry. Cela fait juste deux semaines que son frère l'a raccompagnée ici, parce que le mariage a échoué. Elle n'a fait qu'une année là-bas et elle est revenue. On lisait même un regret sur son visage » (Propos d'un Proviseur au cours d'un entretien individuel)

DEBOUT

Station 3 : METHODES CONTRACEPTIVES

Différentes méthodes contenues dans le sachet

Objectif :

Faire la connaissance des différents moyens de contraception moderne

Méthodes :

- Tenez-vous debout avec les participant(e)s en cercle, demi-cercle ou en U;
- Les méthodes doivent être tirées au sort une à une du sachet puis expliquées.
- Créer une chanson simple ou à partir d'une mélodie locale très connue pour aider à se rememorer les différentes méthodes de contraception

Échanges :

Encourager les participant(e)s à contribuer/parler autour des questions suivantes :
- Comment faites-vous pour éviter les grossesses
- Que savez-vous des méthodes contraceptives ?

Messages clés:
- En nous protégeant nous-mêmes, on protège aussi les autres.
- Avec les méthodes modernes de contraception, on peut éviter les grossesses non-désirées et cela permet aussi l'espacement de naissance des enfants
- Le préservatif est la seule méthode efficace contre les IST/VIH/SIDA

Matériels nécessaires:

- Un panier ou sachet contenant les différentes méthodes contraceptives (y compris le condoms masculin et féminin ainsi que le gel lubrifiant) ;
- Les images pour illustrer l'utilisation correcte des contraceptifs. Mais il est important de demander aux participant(e)s de faire la démonstration des condoms masculin et féminin et de l'utilisation du gel lubrifiant;
- La liste des lieux de vente ou d'obtention des contraceptifs.

Station 2 : MARIAGE D'ENFANTS

ASSIS

Objectif :

Faire la connaissance de différentes conséquences du mariage précoce, y compris les conséquences médicales et psychologiques pour les filles/femmes).

Méthodes :

Asseyez-vous avec les participant(e)s en cercle. Puis posez leur les questions (Voir Échanges) en les encourageant à parler des situations qu'ils/elles ont vécues ou qui sont arrivées dans leur entourage proche.

Échanges :

Encourager les participant(e)s à contribuer/parler autour des questions suivantes :

- A quel âge les filles et les garçons se marient ici ?
- Est-ce que vous connaissez une personne qui s'est mariée à cet âge ? Parlez-nous de l'expérience de cette personne.

Messages clés:

- Chacun doit être en mesure de prendre se propres décisions concernant sa vie.
- Le mariage précoce ou mariage d'enfant comporte des risques et ne respecte pas les droits de la personne humaine

Matériels nécessaires :

- Panneau avec image d'une fille et d'un garçon et des images des situations de vie. S'il y a des bonnes images disponibles, cela peut servir de décor juste, car on doit travailler avec des histoires réelles vécues ou connues des participant(e)s. A défaut, faire sans image;
- Liste de questions;
- Des nattes (ou petites chaises pour s'asseoir).

A ♥ Est-ce qu'il y a des conséquences sur ces enfants : si oui, lesquelles? ♥ A

A ♣ Est-ce qu'il y a des conséquences sur la famille: si oui, lesquelles? ♣ A

A ♦ Est-ce qu'il y a des conséquences sur la communauté: si oui, lesquelles? ♦ A

A ♥ Connaissez-vous les structures de protection des enfants? Si oui lesquelles et quels sont leurs rôles ? ♥ A

A ♣ Est-ce qu'il y a des filles de plus de 18 ans qu'on envoie en mariage contre leur volonté ? ♣ A

A ♦ Quelles sanctions risquent les parents qui envoient leurs enfants en mariage ? ♦ A

Les enseignants ont aussi reconnu que lorsque des filles essaient de s'opposer à leurs parents pour ne pas être envoyées précocement en mariage, certains de ces parents exigent leur exclusion de leur établissement ou refusent de payer leurs frais de scolarités en représailles, pour les contraindre à accepter leur décision :

> *« Quand on vient t'annoncer le mariage d'une de ces filles, ça te fait mal, ça fait très mal mais tu ne peux rien. Les filles ne veulent pas riposter à leurs parents, leur dire non, non et non. Elles ne peuvent pas et finalement, elles sont lancées dans une aventure inconnue » (Idem)*

D'autres problèmes témoignant de la détresse de ces jeunes sont également relevés par les enseignants dont la dissimulation des armes blanches dans le cartable des élèves, la consommation des drogues.

Ces jeunes ont envie de vivre comme d'autres jeunes à travers le monde, se vêtir librement, se distraire, être libre de vivre leur sexualité sans avoir le sentiment qu'ils portent l'honneur de toute une famille entre leurs jambes. Ils ne veulent plus se sentir coupable de ne pas pouvoir assumer toute cette lourde responsabilité que les familles essaient de placer en eux pour satisfaire l'égo des parents, d'où la nécessité de l'approche PP-CTC pour les informer, les encadrer et les orienter par rapport à toutes ces questions sensibles.

TÉMOIGNAGES ET EXPRESSION DE LA SATISFACTION DES BÉNÉFICIAIRES

Témoignages des jeunes, filles et garçons, sur l'importance du PP-CTC

Les adolescent(e)s et les jeunes, plus particulièrement les filles ont besoin d'encadrement, d'orientation et de soutien pour se protéger dans cet environnement qui est sans pitié. Le PP-CTC leur a permis de s'exprimer par rapport à tous ces problèmes et beaucoup de filles ont réalisé qu'elles doivent se défendre, résister et qu'elles ont besoin d'être soutenues par d'autres acteur(rice)s influent(e)s et des structures adaptées de prise en charge ou d'accompagnement. Beaucoup de jeunes des milieux scolaires ou non scolaires témoignent avoir beaucoup appris des interventions de CAM menées à travers le PP-CTC. Voici certains de leur propos à cet effet:

> *« On doit utiliser les préservatifs pour éviter les infections sexuellement transmissibles »*
>
> *« On a retenu qu'on ne doit pas forcer une fille pour se marier » ;*
>
> *« Quand une fille n'a pas atteint l'âge de se marier, on ne doit pas la forcer de le faire »*
>
> *« Avant, on discutait entre nous. Certains disaient que l'excision est bon, d'autres disaient que l'excision n'est pas bon. J'ai compris que l'excision a des conséquences très graves parce que cela nuit à la santé des petites filles. Il faut la sensibilisation des parents »*
>
> *« Il y a des endroits où on peut aller dénoncer certains problèmes, comme auprès de l'ONG CAM ou à l'OPROGEM. C'est eux qui défendent les filles qui sont mariées précocement ou les victimes de viol »*
>
> *« C'est après la sensibilisation de l'équipe de CAM dans notre atelier qu'on a compris beaucoup de choses que nous ne connaissons pas »*
>
> *« Nous n'avons plus tellement honte de discuter de certaines questions »*
>
> *« Il ne faut pas aller sur le marché se planifier, il faut aller dans un centre de santé pour le faire. C'est grâce à leur sensibilisation que j'ai pris une méthode pour la première fois »*
>
> *« Cette sensibilisation aide beaucoup les jeunes, ça aide à éviter les grossesses non désirées. Quand la fille tombe enceinte sans être mariée, elle est rejetée par tous, son avenir est gâché »*
>
> *« Même si ma fille décide de rester chez moi jusqu'à la fin de ses jours, je ne vais pas l'obliger à se marier. C'est quelque chose qui va venir d'elle »*

« Moi personnellement, je parle beaucoup de l'excision avec les membres de ma famille, surtout des dangers de cette pratique et ceci suite aux interventions de CAM. Comme, nous connaissons déjà les dangers, on en parle avec les autres. Bon, ils disent avoir compris et nous pensons qu'ils ont accepté et vont utiliser les conseils ».

Collégiens lors d'une discussion dirigée sur l'évaluation des interventions du PP-CTC

« Moi, je ne ferai pas l'excision à mon enfant car actuellement moi-même j'en souffre beaucoup. C'est très risqué »

..et pourtant on ne peut pas remettre ce qu'on a enlevé'

« Moi, je ne voudrais pas que ma fille soit excisée. Mais le souci c'est au niveau des parents parce qu'ils ne sont pas compréhensifs. Tu peux leur dire de ne pas le faire, mais à ton insu ils le font et d'ici à ce que tu t'en rendes compte, c'est déjà trop tard et pourtant on ne peut pas remettre ce qu'on a enlevé » (Propos d'un jeune non scolaire au cours d'une discussion de groupe dirigée)

Les soudeurs ont aussi été formés pour partager les informations avec les apprenants, voire leurs amis en communauté

« Nous les enfants, on peut éradiquer ça en partant vers les parents échanger avec eux, leur expliquer les dangers de l'excision. Mais quand tu viens vers un parent lui imposer de ne pas faire ceci ou cela, il va dire que tu lui as manqué du respect. Mais quand tu viens vers eux leur dire qu'on nous a parlé de cela, tu lui expliques doucement, un peu, un peu et comme les choses évoluent avec la science, progressivement ils vont changer de mentalité » (Propos d'une élève au cours de la discussion de groupe dirigée avec les élèves filles de 18 à 24 ans).

De plus en plus de jeunes, filles et garçons ont dit avoir pris conscience des méfaits de certains pratiques dont les mutilations génitales féminines et le mariage précoce. Ils pensaient qu'il s'agissait d'une obligation religieuse ou de traditions à respecter à tout prix. Beaucoup ont révélé avoir pris l'engagement d'abandonner et de dénoncer ces pratiques. Ils ont également reconnu avoir améliorer leurs connaissances sur la sexualité et ont dit que c'est grâce au projet qu'ils ont eu le courage d'aller se faire dépister pour les IST/VIH ou d'utiliser une méthode de contraception. Ils ont aussi beaucoup apprécié le fait qu'ils soient non seulement référés vers les formations sanitaires, mais surtout qu'en plus qu'ils soient accompagnés dans ces structures, ce qui leur a permis de reprendre confiance en eux.

Témoignages des responsables du secteur éducatif

Le Directeur préfectoral de l'éducation, les responsables d'établissements scolaires tout comme les enseignants louent et félicitent les interventions de CAM dans leurs institutions, car elles permettent de sensibiliser les élèves et ainsi les amener à éviter des infections sexuellement transmissibles, les grossesses précoces, mais aussi à commencer à résister contre le mariage forcé et à rejeter la pratique de l'excision. Voici quelques-uns de leurs témoignages à ce sujet :

« Oui, CAM est venue sensibiliser non seulement sur les problèmes de violence basée sur le genre, mais aussi sur le mariage précoce… Il faut généraliser cette sensibilisation au niveau de toutes les écoles pour qu'ensemble nous puissions prendre des dispositions pour lutter contre les travers sociaux, sensibiliser les filles d'étudier et de ne pas se presser pour le mariage, et inviter aussi les parents à ne pas donner les enfants de bas âges en mariage. Quand ces idées vont toucher toutes les écoles de la région, cela va beaucoup nous aider à la longue » (Propos d'un Surveillant Général au cours d'un entretien individuel)

« Les élèves apprécient beaucoup les interventions de CAM, ils viennent en nombre surtout qu'ils sont en présence d'animateurs qu'ils n'ont pas l'habitude de voir comme leurs enseignants, leur parler de ces sujets tabous le plus simplement possible. Ils s'intéressent beaucoup ». (Propos d'un Principal de collège, au cours d'un entretien individuel)

- A l'aide de ces questions, donnez la possibilité de parler des tabous et menez une discussion sur les comportements à risques;
- Choisissez bien les questions selon le groupe cible.

!!! Attention :

* Donner clairement les instructions aux participant(e) en leur expliquant comment faire tourner la roue, les symboles et présenter les cartes correspondantes puis préciser que le/la participant(e) qui fait tourner la roue doit choisir une carte et la lire ou la faire lire par un.e autre participant(e);
* Le/la participant(e) doit faire tourner la roue et prendre lui-même la carte et la lire ou la faire lire. Il est important que les cartes soient disposées tout près de la roue sur une table ou à même le sol;
* Lorsque les participant(e) prennent eux-mêmes les cartes et les lisent, cela accroît leur temps de participation pendant la durée de la station.

Échanges : Encourager les participant(e)s à contribuer/parler autour des questions suivantes :

- Quelles sont les principales maladies que vous connaissez ?
- Parlez-moi du VIH/Sida ? / Que savez-vous du VIH/Sida ?

Messages clés

- Le dépistage volontaire et la prévention des maladies sont très importants.
- Si on connaît notre statut sérologique on se protège nous-mêmes et on protège les autres.
- Il faut être solidaire avec les personnes séropositives et malades du SIDA.

Matériels nécessaires :

- Cartes avec des questions,
- Le disque de chance en bois avec cinq symboles : ampoule, fleur, cœur, mains)

Le disque de chance, que beaucoup désignent par la 'roue', est très attractif pour les jeunes et captent fortement leur attention. Ils sont curieux et regardent attentivement lorsque l'un des leurs lance le disque pour voir sur quel symbole il va tomber et attendent avec une grande curiosité la question mentionnée sur la carte correspondant au symbole tiré. Chaque participant manifeste un grand enthousiasme de lancer le disque.

ANNEXE - BOÎTE À OUTILS

LES 5 STATIONS DU PP-CTC

Station 1 : IST/VIH-SIDA

Station 1 : IST/VIH-SIDA

DEBOUT

Les objectifs :

- Les participant(e)s sont capables d'évaluer leurs propres risques de contamination;
- Les participant(e)s réfléchissent sur les barrières et incertitudes autour du SIDA;
- Les participant(e)s sont motivé(e)s d'adopter un comportement de protection auto-responsable et de respect vers leurs partenaires

Méthode:

- Tenez-vous debout avec les Les participant(e)s en cercle, demi-cercle ou en U;
- A partir d'un « disque de la chance » on discute de questions autour du VIH, la sexualité et le partenariat sexuel en utilisant des cartes avec des questions;

« Nous avons toujours recommandé aux chefs d'établissements de favoriser et faciliter l'accès à ces ONGs qui interviennent dans le cadre de la promotion de la citoyenneté, de la paix ou de la santé sexuelle et reproductive, comme le fait CAM. Nous apprécions beaucoup cette collaboration avec CAM. Mais je demanderai à ce que ces activités ne se limitent pas au niveau de la commune urbaine, qu'on les étendent dans les sous-préfectures reculées, la plus éloignée est à 135 km d'ici » (Propos du Directeur Préfectoral de l'Education (DPE) au cours d'un entretien individuel)

Certains enseignants et responsables d'établissement scolaire sollicitent qu'il y ait une plus grande fréquence des interventions de CAM dans leur établissement pendant que d'autres recommandent même que ces sensibilisations soient instituées comme cours. Ces derniers estiment que de les mettre comme cours permettrait de disposer d'un horaire précis et fixe dans le programme scolaire et sur l'ensemble du territoire national, y compris dans les communes rurales, car cela est fort utile pour les élèves.

Témoignages des responsables d'autres secteurs (Jeunesse et Affaires sociales)

« Aujourd'hui, il y a trop d'IST, il y a trop de mariages précoces, il y a trop de grossesse précoces et non désirées. Donc c'est vraiment nécessaire que les adolescents et jeunes soient sensibilisés de tout ça et qu'ils soient également informés des dispositions à prendre pour ne pas en être victime » (Propos du Directeur Préfectoral de la Jeunesse (DPJ) au cours d'un entretien individuel)

« Ça se passe le plus souvent loin des villes, c'est dans les communautés reculées. Il est nécessaire de mettre les moyens à la disposition de ces ONGs pour aller vers les familles dans les coins les plus reculés des villages pour les sensibiliser, toucher du doigt le problème, échanger avec les parents par rapport à ça …parce que maintenant les parents se cachent pour le faire car ils savent maintenant qu'on peut les réprimer, même pour leur propre enfant. Donc il est important de continuer à insister sur la sensibilisation, les formations et l'information. Je crois que ça va changer » (Propos de la Directrice Préfectorale des Affaires Sociales (DPAS) au cours d'un entretien individuel).

Témoignages des responsables de corps de métiers et d'associations

« Ce que je ne connaissais pas, ils nous l'ont expliqué et j'en ferai bon usage. Je peux maintenant aussi expliquer à mes collaborateurs ce que CAM nous a enseigné » (Propos d'une coiffeuse lors d'un entretien individuel)

« Ils nous ont dit que chacun peut partir à l'hôpital pour faire le test de dépistage du VIH, que c'est gratuit. Ils nous ont aussi dit que chacun doit se protéger et protéger son partenaire ». (Propos d'une autre coiffeuse lors d'un entretien individuel)

« Il y a même une de mes filles qui est venue me confier qu'elle est atteinte du VIH-SIDA, mais depuis que vos équipes ont pris l'habitude de venir nous sensibiliser et expliquer que faire en cas de maladie, moi aussi je lui ai conseillé quoi faire face à cette maladie et suite à ça, elle est partie à l'hôpital pour se faire traiter. Il y a une autre qui rapproche trop les naissances mais quand elle est venue m'expliquer son problème, on a cherché la solution… je suis partie l'accompagner à l'hôpital pour qu'elle se planifie afin de pouvoir espacer les naissances » (Propos d'une responsable d'atelier de coiffure lors d'un entretien individuel)

« Vous prenez tout le temps pour nous sensibiliser afin de nous aider à bien vivre à l'avenir et à garder notre santé. Donc on ne doit pas ignorer tous vos efforts. Nous sommes au Centre d'Apprentissage ici et nous travaillons avec des jeunes filles. Je leur demande de s'abstenir et d'apprendre leur métier car le premier mari d'une femme c'est son métier. Je les sensibilise sur le fait que si elles vont courir derrière les hommes n'importe comment à cause de 500F, 1000F, elles vont gâcher leur avenir pour des futilités de rien du tout » (Propos d'une autre responsable d'atelier lors d'un entretien individuel)

Un coiffeur avec son client. Les propriétaires de salon de coiffure formés profitent de l'accueil des jeunes venus se raser pour distiller les informations sur la sexualité et provoquer des échanges avec ces derniers en vue de renforcer leur information.

Les responsables d'ateliers de menuiserie ont également été formés pour encadrer les apprenants en matière de sexualité

EXPRESSION DE LA SATISFACTION DES AUTRES ACTEURS DE LA MISE EN OEUVRE

« C'est une approche qui donne aux participants l'occasion d'exprimer leurs opinions par rapport aux thématiques, ça facilite leur compréhension car les réponses viennent d'eux…Le fait de participer à ce projet m'a fait réaliser que beaucoup de jeunes qui ont les IST n'osent pas aller à l'hôpital par peur d'être jugé. C'est pourquoi j'y ai accompagné certains d'entre eux» (Hassatou, Facilitatrice, Labé)

« Ce projet a réussi aussi à changer ma façon de collaborer avec les partenaires parce que maintenant dans tout ce que je fais dans le cadre du travail, j'implique d'autres personnes pour plus de réussite. J'ai surtout pris conscience par rapport aux méfaits du mariage précoce, aux conséquences des mutilations génitales féminines. Désormais pour moi ce sont des pratiques à bannir complètement de la société. J'ai pris conscience par rapport à la propagation du VIH/SIDA, l'importance de la planification familiale que j'ai d'ailleurs appliquée en conseillant moi-même à ma femme qu'elle se planifie » (Thierno, Superviseur, Labé).

« Le fait d'avoir participé à ce projet m'a beaucoup appris et m'a fait me sentir importante dans ma communauté, car la moindre réponse donnée à un client le rend heureux. Les adolescents ont le visage illuminé quand tu réponds à leurs inquiétudes ou les orientes vers les structures sanitaires. Mais ce qui m'a le plus marqué c'est le fait d'avoir pu faire comprendre à une amie qu'exciser sa fille ne lui fera que du mal. Elle a renoncé à cette excision, mais je continue d'avoir des conversations avec elle pour qu'elle puisse être totalement persuadée qu'elle a bien agi. » (Delphine, Facilitatrice, Faranah)

« Ce projet m'a permis aussi de sauver des dizaines de femmes qui souffraient dans leur foyer à cause de l'ignorances des méthodes de la planification familiale » (Fatoumata, Facilitatrice, Labé)

« Ce projet m'a permis de me prononcer sur ces thématiques sans gêne, parce qu'avant j'avais du mal à en parler, vu notre société. Je peux désormais convaincre les gens à ne pas pratiquer les mutilations génitales féminines, le mariage précoce et les informer sur la PF et le VIH/SIDA, tout en écoutant leur opinion sur ces questions, grâce au PP/CTC » (Kadiatou, Facilitatrice, Labé)

« Le fait de participer à ce projet m'a beaucoup apporté. Par exemple, je connais les risques de se marier précocement, l'importance du dépistage VIH, les avantages de la PF que j'ai moi-même utilisée » (Maïmouna, Facilitatrice, Labé)

Membres de l'équipe CAM chargé(e)s de la mise en œuvre sur le terrain lors d'une session de formation

Les équipes de mise en œuvre ont appris à mieux communiquer avec les jeunes et adolescent(e)s et disent que cela leur profite également au niveau de leur cercle familial. C'est aussi sans complexe qu'elles parlent de leur expérience de la contraception ou témoignent sur les MGF/VBG.

Une facilitatrice CAM de Labé qui est souvent sollicité par les adolescent(e)s et d'autres femmes pour les accompagner dans les formations sanitaires

Une facilitatrice CAM de Mamou devenue la confidente des jeunes et adolescent(e)s de sa localité

!!!! Des axes complémentaires éventuels au PP-CTC

- Introduction de l'approche Tantines (jeunes mères célibataires formés en SRDS) pour renforcer l'information, la prise de conscience et les changements de pratique en communauté car l'approche permet de construire ou produire des activistes ;
- Briefing ou sensibilisation des parents et grands-parents qui sont les principaux concernés dans le mariage précoce de leurs enfants ou l'excision des filles ; ils organisent parfois l'excision de leurs petites filles à l'insu des parents. On pourrait développer le modèle d'initiative avec les grand-mères par exemple ;
- Renforcement du rôle des médias pour faire écho aux changements souhaités à tout moment et le plus loin possible sur la base d'un plan de communication bien articulé ;
- Renforcement de la participation des leaders religieux pour promouvoir l'image de la femme non excisée et s'engager contre le mariage des enfants (par exemple, à travers un concept comme 'Mosquée, amie des enfants'.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Bah, Alpha Amadou, 2021
Contexte de l'approche CTC en Guinée, Mamou, Club des Amis du Monde (CAM), Décembre,10 p.

BARRY Alpha Amadou Bano, 2015
Analyse socio-anthropologique des déterminants de la perpétuation des MGF/E en Guinée, Conakry, UNICEF, Août, 77 p

BARRY Alpha Amadou Bano, 2017
L'impact des stratégies de promotion de l'abandon des MGF en Guinée, Conakry, étude réalisée dans le cadre de l'appui la Direction Nationale de la Promotion Féminine et du Genre, Juillet, 121 p.

Club des Amis du Monde, SD
Les cartes de la station 1, Mamou, Club des Amis du Monde (CAM), 23 p.

Club des Amis du Monde, 2021
Offre technique - Projet d'Amélioration de la Santé sexuelle et Reproductive des Jeunes et Adolescents des Régions de Labé, Mamou, Kindia, Faranah et Nzérékoré. Conakry, Club des Amis du Monde (CAM), 23 p.

Diallo, Thierno Souleymane, 2018
Rapport du forum sur les mutilations génitales féminines à Kindia. Kindia, Giz- DRS, Travaux de groupe, Mai, 6 p.

Institut National de la Statistique Ministère du Plan et du Développement Economique (Conakry, Guinée) et The DHS Program, ICF (Rockville, Maryland – USA), 2019
Enquête démographique et de santé en Guinée, 2018, Conakry, Guinée, et Rockville, Maryland, USA : INS et ICF, 609 p.

Equipe de formation, 2018
Documentation - Atelier de Formation : Formation des facilitateurs dans le cadre du projet Connais ton corps, Kindia, Giz-CAM, Juin, 46 p ;

Evaplan, 2007
Introduction du Parcours Participatif (Méthode « Joignez-vous au cercle ») en République Démocratique du Congo : Adaptation Nationale et Formation des Equipes pour les provinces de Kinshasa et Bandundu « GTZ/Programme Santé » – HIV-AIDS SONDER –, RD Congo, Nr. : 06.2068.2-150.17. Bonn, Coopération Technique d'Allemagne (GTZ GmbH) et evaplan GmbH am Universitätsklinikum Heidelberg, Novembre, 46 p.

Fofana, Lansana, 2021
Etude CAP la santé reproductive en particulier chez les jeunes (y inclut les mutilations génitales féminines) dans les régions administratives de Kindia, Mamou, Labé, Faranah, Kankan et N'zérékoré.

Katzan, Julia, 2018
Résultats des entretiens avec des autorités régionales et nationales, Analyse interne de l'approche « Connais ton corps », Conakry, Notes de terrain, Octobre, 7 p.

Katzan, Julia, 2020
Mise en œuvre du CTC (se référant sur la méthodologie du Parcours Participatif). Interview avec Giulia Reichmann en 2020 : Observations, défis rencontrer et recommandations, Notes de travail, 4 p.

Krause, Regina, SD
La méthode « Joignez-vous au cercle » conquiert le monde : De nouvelles méthodes de prévention du Sida, Cologne, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) – GTZ, 244 p.

Ndonko, Flavien Tiokou & Guilavogui, Foromo, 2017
Intégration du concept de la planification familiale et de la contraception dans les documents du counseling VIH en Guinée, Conakry, Coopération allemande (Giz)- Health Focus/Eco Consult, Juin, 46 p.

Ndonko, F., Mohamadou, H. & Katzan, J., 2022
Formation des facilitateurs.trices et animateurs.trices en techniques de communication pour la sensibilisation des bénéficiaires en vue du changement de comportement, Conakry, Giz-Health Focus, Juillet, 53 p.

OMS Bureau régional pour l'Europe et BzgA, 2013
Standards pour l'éducation sexuelle en Europe : Un cadre de référence pour les décideurs politiques, les autorités compétentes en matière d'éducation et de santé et les spécialistes, Lausanne, OMS-BzgA, version française, 65 p.

Richard, Fabienne & Kamano, Fara Djiba, 2022
Recherche action sur le thème « soumission de la femme, MGF, épanouissement sexuel du couple : constats, analyse et perspectives pour moins de VBG en Guinée ». Postdam, Health Focus, Projet de soutien aux activités de promotion pour l'abandon de la pratique des MGF en Guinée (PSDRF/PASA2), Mars, 91 p

PRINCIPAUX DÉFIS

- Disponibilité des outils pour l'animation des différentes stations du PP-CTC dans tous les sites ;
- Disponibilité des réactifs dans les formations sanitaires où sont référé(e)s les jeunes et adolescent(e)s pour bénéficier des services ;
- Importance de former toutes les équipes de facilitateurs et d'animateurs au même moment et avant le démarrage des interventions puis de mettre les outils nécessaires à leur disposition;
- Eviter de fixer des cibles pour les scolaires pendant les vacances;
- Manque d'équipement de protection approprié pour la saison des pluies (imperméable, bottes, etc.);
- Etendre l'approche vers les sous-préfectures et les villages réculés.

« Depuis que nous avons été sensibilisés, nous nous rendons dans les centres de santé pour nous faire dépister, mais nous rencontrons des difficultés car c'est seulement quelque fois que nous sommes satisfaits parce qu'ils nous disent souvent que le matériel n'est pas disponible. Ils nous font faire trop de vas-et-viens et finalement notre besoin n'est pas satisfait » (Propos d'un jeune non scolaire au cours d'une discussion de groupe dirigée)

AMÉLIORATIONS SUGGÉRÉES :

Les acteurs de mise en œuvre du projet, les responsables des différents secteurs impliqués et les bénéficiaires ont proposé des recommandations pour améliorer la mise en œuvre ou l'efficacité du projet ainsi que son extension en vue d'une plus large couverture des populations :

- Augmenter le nombre d'animateurs en fonction du volume d'activités;
- Augmenter la durée des sessions pour mieux échanger avec les cibles (passer de 15 mn à 20/30 mn par station);
- Renforcer les capacités techniques des acteurs de mise en œuvre (facilitateur(ices)s, animateur(ices)s, superviseur(e)s) par une formation en santé sexuelle et en counseling pour leur permettre de mieux répondre aux attentes et besoins des adolescent(e)s;
- Assurer la disponibilité de matériels pédagogiques pour l'animation des différentes stations du PP-CTC, ceci avant le démarrage effectif des activités;
- Assurer la disponibilité des intrants dans les formations sanitaires afin de pouvoir répondre immédiatement à la demande de services des jeunes et adolescent(e)s qui sont référé(e)s vers les formations sanitaires;
- Améliorer les conditions du personnel afin de les motiver à s'engager pleinement dans les activités;
- Améliorer le contenu des messages et formuler les questions adaptées aux cibles;
- Faire participer les femmes âgées au programme comme acteurs clés, en raison de leur rôle et leur grande influence dans les communautés ;
- Prendre en compte les personnes marginalisées dans l'approche (handicapées, albinos);
- Renforcer le partenariat avec les autorités en place : impliquer la mairie, la Justice et les forces de l'ordre pour l'application des lois en vue d'éradiquer le mariage d'enfants et les MGF. Renforcer la collaboration avec les autorités régionales, préfectorales et communales ;
- Assurer la vulgarisation de l'approche au niveau des communes rurales, élargir le projet dans les communautés villageoises;
- Impliquer les médias et notamment la radio dans toutes les régions pour faire un plus large écho des interventions menées sur le terrain;
- Former les enseignants pour être en mesure d'encadrer les élèves et renforcer les messages de prévention des pratiques nocives à la dignité et à l'intégrité corporelle des adolescentes;
- Former ou sensibiliser les parents et d'autres acteurs clés au niveau communautaire comme les grand-mères afin que tous comprennent l'enjeu de ce combat et non qu'ils se mettent dans la position de défendre coûte-que-coûte une soi-disant tradition;
- Renforcer la collaboration et les synergies avec les partenaires techniques et financiers;
- Sensibilisation constante dans les ateliers en vue de toucher les nouveaux apprenant(e)s;
- Création d'un cadre de concertation au niveau préfectoral ou régional avec les principaux secteurs concernés pour assurer le suivi de la mise en œuvre du projet;
- Mise à disposition d'un numéro vert où les jeunes peuvent appeler en cas de besoin, car il y'en a qui n'osent pas s'exprimer en public.

Connu sous le pseudonyme de 'Mama', ce jeune garçon mongol est un 'amuseur publique' réputé dans la ville de Mamou en Guinée. C'est lui a étonnamment inspiré ou convaincu les animateurs et facilitateurs de CAM sur l'importance de l'aspect ludique du PP-CTC. L'équipe CAM est en voie de le recruter comme staff, qui sera intégré à l'équipe d'animation. Ce qui est fort opportun en termes d'inclusion des personnes en situation de handicap.

EFFETS SUR LES ENSEIGNANT(E)S ET RESSENTIS DES PARENTS

Grâce aux interventions de CAM, le corps enseignant a réalisé la profondeur des difficultés de leurs élèves face à certains fléaux sociaux, tel que le mariage forcé par exemple. Beaucoup se montrent de plus en plus empathiques et n'hésitent pas à soutenir ces élèves, voire leur donner des conseils pour aller le plus loin possible dans leurs études. Les établissements réintégrent facilement leurs anciens élèves mariés de force qui reviennent après quelques années de mariage qui s'est soldé par le divorce. Certains de ces enseignants ont exprimé le désir d'être briefés par CAM pour avoir la capacité d'animer régulièrement des conférences en vue de renforcer les messages auprès de leurs élèves. Ils/elles sont conscient(e)s des effets ou de l'importance de ces activités de sensibilisation qu'ils/elles en appellent à une intégration de ces activités dans le programme officiel des cours, ce qui permettrait à leur avis de toucher tous les élèves dans le pays et notamment ceux en zone rurale et réduirait la descolarisation des filles. Ils /elles se disent peiner de constater chaque année que ces sont certaines de leurs meilleures élèves filles qui sont forcées à abandonner leur éducation pour aller se marier précocement. Ils ont aussi noté que ces enseignements leur profitent également dans le cadre de leurs familles :

> *« Nous-mêmes, quand on accompagne les équipes de CAM en classe, de fois ce qu'ils disent, nous trouvons même que cela nous intéresse aussi. Ça nous intéresse non seulement pour l'école, mais aussi pour nos propres familles parce que nous avons des filles aussi »* (Propos d'un Proviseur au cours d'un entretien individuel)

Les parents rencontrés apprécient énormément l'initiative de sensibiliser les jeunes en milieu scolaire ou dans les sites d'apprentissage, car ils estiment que cela les aide à visualiser les dangers qui les guettent, comme les infections sexuellement transmissibles ou les grossesses non désirées :

> *« Lorsque tu es informé de quelque chose, tu peux mieux te protéger. Vraiment les interventions à l'école avec les enfants, c'est une bonne chose que nous encourageons beaucoup. De mon côté, je l'encourage et je les félicite »* (Propos du père d'une élève de 16 ans, lors d'un entretien individuel)

Le même papa parlant de l'effet que le PP-CTC a eu sur sa fille, a expliqué comment son épouse et lui ont été amenés à faire équipe pour répondre aux questions de celle-ci ; ils ont ainsi dû entamer le dialogue autour de la sexualité avec elle, sujet considéré habituellement comme tabou :

Une maman et sa fille. Une telle proximité est plutôt rare entre mères et filles car beaucoup de prix à payer par celles-ci. Grâce au PP-CTC, les jeunes filles commencent à réfléchir autrement et faire de la résistance mamans encouragent leurs filles à la résilience afin de protéger l'honneur de la famille, quel qu'en soit le

> *«… avant, elle était timide. Mais depuis qu'elle a reçu cette sensibilisation, elle ne se cache plus ou n'a plus honte de poser certaines questions à sa maman. A chaque fois qu'elle évoque certaines choses qu'elle rencontre à sa maman, celle-ci m'en parle et je lui explique comment aborder la question avec elle pour qu'elle sache comment se comporter. Vraiment cela a été un atout pour moi »* (Idem)

Certains de ces parents ont même estimé que c'est faute de connaissances qu'ils s'engagent à perpétuer certaines coutumes, qui sont jugées nocives de nos jours. Ils estiment que les jeunes qui sont aujourd'hui sensibilisés pourront mieux résister contre les pressions sociales et éviter ainsi que leurs progénitures connaissent le même sort que leur génération. Quelques parents ont d'ailleurs laissé entendre qu'ils ne comptent pas laisser qu'on continue à exciser leurs filles :

> *« J'ai d'autres filles que je n'ai pas l'intention de laisser qu'on leur fasse subir cette mutilation. Je préfère de les protéger vu que leur grande sœur a déjà été excisée. Donc pour les autres, je préfère les garder comme elles sont. Vous savez, ce ne sera pas facile, mais vu que ce sont mes enfants, la décision finale me revient. Je parlerai à leurs tantes et leurs grand-mères pour qu'elles comprennent que c'était autrefois une question de coutume, mais aujourd'hui c'est un danger pour les jeunes filles. Je ferai mon possible pour les amener à comprendre qu'une fille peut rester sans être excisée et qu'elle ne représente aucun danger dans la famille, aucune menace. Je ferai de mon mieux pour les convaincre de bannir l'excision »* (Idem)

UNE APPROCHE TRANSFORMATIVE AU NIVEAU SOCIÉTAL : DÉMYSTIFICATION DE LA SEXUALITÉ ET SORTIE PROGRESSIVE DE L'OMERTA DES TABOUS

Grâce à la mise en place du PP-CTC, les adolescents et jeunes trouvent un cadre ouvert pour aborder des sujets jusque-là considérés comme tabous et ont ainsi l'occasion de poser des questions, d'enrichir leur connaissance et d'être mieux préparés pour vivre leur sexualité et éviter le fléau des grossesses non désirées, des infections sexuellement transmissibles. Les adolescents et jeunes exposés à l'intervention échangent avec leurs pairs, ce qui permet d'étendre ou de diffuser davantage les connaissances acquises et les informations sur la sexualité. Beaucoup ont ainsi l'opportunité de refléter sur des pratiques traditionnelles nocives, de se positionner contre celles-ci et s'engager à ne pas continuer à les perpétrer. Ils trouvent le courage de discuter de ces questions avec les parents, leur signifient même leur désapprobation de ces traditions. Ce qui est un véritable exploit dans une société fortement hiérarchisée ou les jeunes étaient conditionnés pour obéir aux adultes, sans aucune forme de discussion. Plus que les garçons, les filles devaient abandonner leur liberté de choisir ou de décider aux parents et autres aînés, car elles étaient jusque-là considérées comme des 'cadets sociaux'. Mais ces jeunes, garçons comme filles, jouent la résistance, arrachent quelques domaines de pouvoir concernant leur liberté et leur avenir : les filles ou leurs frères critiquent le mariage précoce, organisent la fuite de leurs sœurs des ménages où elles ont été forcées à se marier précocement, alertent les organisations et services de défense des droits de l'enfant sur ces mariages et les projets de mutilation génitale féminine. Par ailleurs, de plus en plus de jeunes ont des rapports sexuels prémaritaux et n'hésitent pas à faire savoir qu'ils ou qu'elles sont en relation avec un(e) partenaire, même si ce(tte) dernier(ère) ne sera pas présenté(e) aux parents.

De plus en plus de jeunes exposés au PP-CTC disent condamner l'excision et être opposés au mariage d'enfants. Ils/elles souhaitent que la jeune fille, tout comme le jeune garçon puisse avoir la chance de poursuivre des études et décider de son avenir.

Des tabous commencent à être brisés...

Des jeunes filles exposées à l'intervention de CAM sont aujourd'hui capables d'alerter les animateur(rice)s et superviseur(e)s de cette association lorsque leurs parents arrangent pour les envoyer précocement en mariage. Elles sollicitent l'intervention directe de l'association ou demandent des conseils sur comment faire pour continuer à aller à l'école. Cette présence associative les rassure et leur permet de résister parce qu'elles ont ce soutien qu'elles ne peuvent espérer au niveau du cercle familial.

> *« Il y a des jeunes, quand tu leur parles de la sexualité, ils sont vraiment étonnés parce qu'ils n'ont pas eu l'habitude d'en parler avec d'autres personnes ou avec les parents. J'ai pu discuter des menstruations avec certaines jeunes filles. Elles me disaient d'ailleurs qu'elles n'ont jamais été préparées sur ces choses et que la première fois qu'elles ont eu leurs règles, elles ont complètement paniqué »* (Fatoumata Moumini Sow, Facilitatrice CAM- Mamou).

Des jeunes filles osent aujourd'hui discuter de contraception et même partager leur expérience avec d'autres, alors qu'avant la simple évocation du terme 'planification familiale' ou 'méthodes contraceptives' les irritait et les mettait en colère. Les jeunes commencent à braver la stigmatisation pour se rendre dans les formations sanitaires et demander des services PF/Contraception ou pour consulter pour des problèmes d'IST.

Pour renforcer cette visée transformative, il serait bon de travailler également avec des parents, les sensibiliser sur les droits de l'enfant mais aussi sur la santé de la reproduction afin qu'ils puissent dialoguer paisiblement avec les jeunes et leur laisser un peu plus de marge de manœuvre concernant la prise des décisions susceptibles d'affecter leur avenir.

Grâce aux interventions de CAM, on assiste à une véritable évolution dans les mentalités car par le passé, on aurait nié tout droit aux rapports sexuels à une jeune fille non mariée ou interdit à la femme, même avec un bébé, de recourir à la planification familiale. Ecoutons ce responsable d'associations par ailleurs parent :

> *« Si les filles qui ne sont pas mariées veulent faire le rapport sexuel avec leurs petits amis, elles doivent se protéger pour ne pas être contaminées par la maladie. Si toutefois une femme a un bébé, elle doit se planifier pour espacer les naissances »* (Propos d'une responsable d'association au cours d'un entretien individuel)

Beaucoup réclament le bannissement du mariage précoce et de l'excision, même comme une loi promulguée depuis les années 2 000 interdit déjà l'excision. Tous sont conscients qu'il faudrait intensifier la sensibilisation en ciblant notamment la gente féminine (sœurs, mamans, tantes et grand-mères). Voici en quels termes, une responsable de salon de coiffure explique comment elle procède :

> *« J'étais un peu renseignée, mais c'est lorsque CAM est venu à notre salon de coiffure ici qu'ils nous ont très bien expliqué et nous avons compris l'importance de ces problèmes. Toute personne que je vois, je sensibilise et lorsque je suis avec mes amies, je leur explique et à leur tour, elles sensibilisent d'autres personnes. C'est comme cela que l'information va se propager jusqu'à atteindre beaucoup de monde car on doit sensibiliser pour que tout le monde soit au courant parce que c'est très important surtout pour les femmes ».* (Propos d'une responsables de salon de coiffure au cours d'un entretien individuel)

Des responsables de corps métiers et même certains parents pensent que le sentiment de honte est si poussé qu'il est difficile aux personnes ayant une certaine proximité professionnelle ou parentale de commencer la discussion sur les questions relatives à la sexualité. Tous apprécient que le personnel de CAM initie ces discussions ou traite ces questions, ce qui leur permet de refouler la honte et d'en parler eux-mêmes après.

L'approche du PP-CTC est ludique. Pendant les séances, aussi bien les élèves que les apprenant(e)s de différents corps de métiers sont très interessé(e)s et participent activement.

EFFICIENCE DE L'APPROCHE

Figure 1: Coût de l'intervention

Figure 2: Gestion des contacts pour renforcer l'acquisition des connaissances

Cela coûte en moyenne 30 493 GNF (soit environ 3 Euros) par bénéficiaire direct touché qui est sensibilisé sur 5 thématiques (IST-VIH/Sida, contraception, mariage d'enfants, mutilations génitales féminines, maladies épidémiques). Les connaissances de ces bénéficiaires sont ainsi renforcées et ils/elles partagent en plus l'information avec leur entourage familial ou professionnel. Certains parmi ces bénéficiaires ont décidé de dénoncer les pratiques nocives et même pris l'engagement de ne pas les perpétuer. Cela grâce à un seul contact avec les 5 stations du PP-CTC. Nous pensons qu'en multipliant le nombre de contacts par trois ou quatre, on va renforcer durablement les connaissances de ces bénéficiaires et les amener à empêcher activement les pratiques décriées. Ainsi, avec un coût moyen de 10 Euros, on va pouvoir éviter l'excision des filles, empêcher les mariages d'enfants et faire place à une société plus équitable et respectueuse des droits et de la dignité de tous, notamment de la jeune fille.

Beaucoup d'élèves viennent de l'intérieur du pays ou n'ont pas encore été touchés par une sensibilisation avant. Les responsables d'établissement tout comme les enseignants souhaitent que le premier contact de sensibilisation ait lieu dès la rentrée scolaire. C'est à ce moment que certains élèves qui ont quitté le contrôle des parents sont particulièrement exposés ou sont tentés de s'engager dans une vie sexuelle active. Avant leur départ pour les congés du 1er trimestre, il serait important de leur rafraîchir la mémoire par une nouvelle sensibilisation pour les préparer à résister contre le mariage précoce quand ils /elles retourneront auprès de leurs parents qui n'hésitent pas à sauter sur la moindre opportunité qui s'offre à eux pour contraindre leur fille en mariage. Une troisième séance de sensibilisation doit avoir lieu avant leur départ pour les congés du deuxième trimestre et la dernière avant leur départ pour les grandes vacances. Ces deux dernières séances visent à renforcer les acquis, mais aussi à les préparer à avoir suffisamment d'arguments pour se défendre contre les mutilations génitales féminines, ce qui aidera à protéger les enfants autour d'eux contre cette pratique nocive.

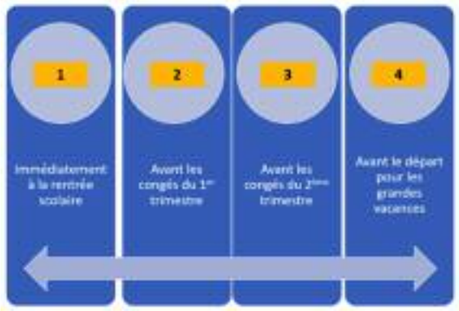


Figure 3: Timing des contacts en milieu scolaire