



**Évaluation finale du projet ChildFund-
BMZ sur la Santé de la Reproduction et
Menstruelle des Adolescents et des Jeunes
dans les régions de Thiès et Diourbel
(Sénégal)**

Rapport Final

Février 2025

Table des matières

Acronymes	4
Résumé Exécutif	5
1 Introduction	8
1.1 Objet de l'évaluation.....	8
1.2 Théorie du Changement.....	8
1.2.1 Problématique	8
1.2.2 Vision de changement	8
1.2.3 Chemin de changement	8
1.2.4 Hypothèses clés	9
1.2.5 Impact attendu	9
1.3 Motifs et objectifs de l'évaluation	9
1.4 Mission d'évaluation.....	10
3 Approche méthodologique	11
3.1 Démarche générale	11
3.2 Échantillonnage et collecte des données.....	12
3.2.1 Outils de collecte.....	12
3.2.2 Échantillonnage.....	13
3.3 Traitement et analyse des données.....	16
3.4 Prise en compte des aspects éthiques dans l'évaluation	17
3.5 Forces et limites de la méthode.....	17
3.5.1 Forces	17
3.5.2 Limites.....	17
4 Résultats	18
4.1 Observations générales	18
4.2 Résultats du projet PASSAJE.....	18
4.2.1 Pertinence du projet.....	18
4.2.2 Efficacité du projet.....	21
4.2.3 Impact du PASSAJE	35
4.2.4 Efficience du projet.....	41
4.2.5 Effets sur le développement/effets connexes	43
4.2.6 Durabilité des effets du projet	44
4.2.7 Cohérence du projet	44
4.3 Matrice des recommandations	46
4.4 Conclusions.....	49
Références.....	50
ANNEXES.....	51

Tableaux

Tableau 1 déroulement de la mission.....	12
Tableau 2 supports de collecte de l'information selon la cible	13
Tableau 3 échantillonnage par quota des ados jeunes pour l'enquête sur questionnaire	14
Tableau 4 distribution de l'échantillon d'ados-jeunes à enquêter par école (questionnaire quanti)	15
Tableau 5 échantillonnage qualitatif des établissements sanitaires et scolaires	16
Tableau 6 répartition des entretiens approfondis et focus groups par établissement scolaire et de santé	16
Tableau 7 évolution des indicateurs clés du projet	22
Tableau 8: distribution des types de structures enquêtées quant à l'observation de l'offre SSRAJ/GHM par région	26
Tableau 9: distribution des établissements scolaires pour le guide d'observation des toilettes	28
Tableau 10 disponibilité des équipements dans les toilettes dédiées aux filles	28
Tableau 11 disponibilité des équipements dans les toilettes dédiées aux garçons.....	29
Tableau 12 aménagement des toilettes.....	29
Tableau 13 état général des toilettes	30
Tableau 14 évolution des connaissances sur les bonnes pratiques en matière d'hygiène	30
Tableau 15 évolution des connaissances sur les conséquences d'une mauvaise pratique de l'hygiène menstruelle	31
Tableau 16 évolution des compétences attendues pour une vie reproductive et menstruelle harmonieuse	31
Tableau 17 évolution de la réalisation des bonnes pratiques en SRM/AJ	32
Tableau 19 ventilation des dépenses du PASSAJE selon la rubrique.....	42
Tableau 20 matrice des recommandations	47
Tableau 21 proportions du personnel dédié formé à offrir les services de SR aux ados jeune	95
Tableau 22 nombre moyen par structure du personnel dédié à la SRM/AJ.....	95
Tableau 23 existence de supports de gestion pour documenter les activités envers les jeunes	95
Tableau 24 types de services offerts dans les structures de santé et les établissements scolaires	97
Tableau 25 thèmes abordés dans les sessions d'information et de sensibilisation sur la SRM/AJ	98
Tableau 26 types de thèmes abordés avec les ados jeunes	98
Tableau 27 nombre d'Agents Communautaires de Santé formés en SMR/AJ.....	98
Tableau 28 connaissance par les enseignants et les ACS des effectifs d'ados jeunes dans leur zone de responsabilité	98
Tableau 29 organisation des ados jeunes en groupes.....	99
Tableau 30 intégration des ados jeunes dans la planification des activités	99
Tableau 31 services offerts dans les structures de santé et établissements scolaires	99
Tableau 32 nombre moyen d'heures de travail par agent des EPS/établissements scolaires	100
Tableau 33 mise œuvre d'activités ciblant les jeunes dans les structures de santé et établissements scolaires ...	100
Tableau 34 activités menées à l'endroit des parents et familles.....	100
Tableau 35 existence de supports pour documenter les activités envers les jeunes	100
Tableau 36: nombre d'élève par région dans les établissements scolaires.....	101
Tableau 37: distribution des membres du personnel des établissements scolaires	101

Acronymes

APE	Association des Parents d'Élèves
ACS	Acteur Communautaire de Santé
ASC	Agent de Santé Communautaire
AVEEEEC	Accueil, Valorisation, Écoute, Empathie, Encadrement, Conseils
BMZ	<i>Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung</i> /Ministère Fédéral Allemand pour la Coopération Économique et le Développement
CAFARD	Cauchemars, Agression, Fumeur, Absentéisme, Ressenti Désagréable
CGE	Comité de Gestion des Établissements
DCMS	Division du Contrôle Médical Scolaire
DSME	Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant
EAJ	Espaces Ados/Jeunes
EIC	Entretien informateur clef
EPS	Établissements Publics de Santé
FGD	Focus Group Discussion
GSM	Gestion de la Santé Menstruelle
GSM	Gestion de la Santé Menstruelle
IA	Inspection/teur d'Académie
IA	Inspection d'académie
ICP	Infirmier Chef de Poste
IEF	Inspection de l'éducation et de la formation
IME	Inspection médicale des écoles
ISMEA	Investir dans la Santé de la Mère, des Enfants et des Adolescents
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Économique
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PASSAJE	Projet d'Amélioration de la Santé de la reproduction des Adolescents et des Jeunes
PDEF	Partenariat pour le Développement de l'Enfant et de la Famille
PE	Pairs-éducateurs
SF	Sage-femme
SRAJ	Santé de la Reproduction des Adolescents.es et des Jeunes
SRAJ	Santé de la Reproduction des Adolescents et des Jeunes
SRM	Santé Reproductive et Menstruelle
SRM/AJ	Santé de la Reproduction et Menstruelle des Adolescents.es et des Jeunes
TSTM	Traumatisme, Sommeil, Tabac, Stress, Menstrues
UCOJ	Unités de Conseil et d'Orientation des Jeunes

Résumé Exécutif

Introduction-Contexte

Depuis mars 2022, le Projet d'Amélioration de la Santé de la Reproduction des Adolescents et des Jeunes (PASSAJE) est mis en œuvre dans 5 communes des régions de Thiès et Diourbel au Sénégal. Ce projet est porté par l'ONG ChildFund et ses partenaires locaux, notamment la Fédération Kajoor Jankeen à Thiès et l'ONG Partenariat pour le Développement de l'Enfant et de la Famille (PDEF) à Diourbel, avec un financement du BMZ (Ministère fédéral allemand pour la coopération économique et le développement). Il vise à répondre aux besoins urgents en matière de Santé Reproductive et Menstruelle (SRM) des adolescents et jeunes (AJ).

L'objectif principal du PASSAJE était de rendre les services SRM accessibles et disponibles, tout en favorisant des comportements positifs parmi les AJ. Le projet cible 16 écoles et 16 postes de santé répartis dans cinq communes des départements de Thiès et Diourbel. Il est en adéquation et en cohérence avec les orientations et politiques nationales en matière d'éducation et de santé.

Le projet répond à des problèmes critiques tels que le manque d'infrastructures sanitaires adaptées, les tabous autour de l'hygiène menstruelle, et la faible implication des communautés dans l'éducation en SRM chez les adolescents et jeunes. Les principaux axes d'intervention comprennent la construction et la réhabilitation d'infrastructures sanitaires, le renforcement des capacités des acteurs locaux, et l'engagement communautaire à travers des campagnes de sensibilisation.

Méthodologie

L'évaluation du projet a adopté une approche mixte combinant des méthodes qualitatives et quantitatives. Cette méthodologie a permis une analyse triangulée et approfondie des résultats du projet, en comparant les données de l'évaluation de base (2021) avec celles recueillies en 2025.

Échantillonnage et collecte de données :

- *Quantitatif : 400 adolescents et jeunes (AJ) ont été enquêtés à travers des questionnaires structurés. L'échantillon a été stratifié par sexe (70 % filles), statut scolaire (85 % scolarisés) et localisation géographique ; les infrastructures (blocs sanitaires) et espaces dédiés aux adolescents et jeunes dans les écoles et postes de santé ont fait l'objet d'observations directes.*
- *Qualitatif : 75 entretiens et focus groups ont été réalisés avec des acteurs clés : enseignants, responsables communautaires, prestataires de santé, et AJ. Des guides d'entretien ont permis de collecter des données sur la perception et l'impact des interventions. Quatre entretiens approfondis ont été réalisés avec des acteurs du niveau central : Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (Division de la Santé des Adolescents et Jeunes et Cellule Genre) et, Ministère de l'Éducation Nationale. Les entretiens ont été clôturés par un focus-group débriefing avec le staff de ChildFund impliqué dans le PASSAJE*

Analyse des données :

- Les données quantitatives ont été présentées sous forme de proportions et de moyennes. Des tests statistiques appropriés ont été utilisés au besoin, au seuil de signification de 5 %.
- Les données qualitatives ont été catégorisées et interprétées selon les objectifs et les critères d'évaluation.

Prise en compte des aspects éthiques :

Un consentement éclairé a été obtenu de tous les participants. La confidentialité a été respectée, notamment pour les données personnelles des AJ.

Résultats

a) Pertinence :

Le PASSAJE a été jugé pertinent par toutes les parties prenantes. Les actions entreprises sont alignées avec les besoins identifiés des AJ, comme le révèlent les indicateurs suivants :

- 100 % des structures équipées pour la gestion de l'hygiène menstruelle (GHM).
- Des blocs sanitaires adaptés ont réduit l'absentéisme scolaire des filles, qui est passé de 12,5% à 9,9% pour cause de règles (l'objectif a été atteint à Diourbel avec 5,4% d'absentéisme des filles).
- Les interventions ont également ciblé les barrières socioculturelles, ce qui a renforcé l'acceptation communautaire autour des thématiques SRM.

b) Efficacité :

Le projet a atteint ou dépassé plusieurs objectifs :

- Adoption de comportements positifs : 90,8 % des AJ adoptent des comportements positifs en matière de SRM, contre 45,1 % à l'évaluation de base.
- Hygiène menstruelle : 83,8 % des filles pratiquent une hygiène menstruelle appropriée contre 40% à l'évaluation de base (cible : 60 %).
- Services accessibles : 100 % des écoles et postes de santé offrent des services SRM adaptés et de qualité.
- Les 16 écoles visées disposent de blocs sanitaires adaptés, avec des équipements tels que lavabos, réservoirs d'eau, et goulottes pour serviettes hygiéniques. Ces infrastructures ont réduit l'absentéisme scolaire des filles, notamment en zone rurale.
- Les Espaces Ados/Jeunes (EAJ), très majoritairement fréquentée par les filles (93%) équipés de ressources audiovisuelles et d'accès à Internet, ont offert des espaces sécurisés pour le conseil et la sensibilisation.

Cependant, malgré des progrès réels, certaines cibles n'ont pas été atteintes :

- Connaissance des garçons : 44,6 %¹ des garçons savent adopter un mode de vie sain, contre 15,5% à l'évaluation de base et une cible de 60 %.
- Conscience des comportements à risque : 47,9 %² des AJ identifient les comportements à risque, contre 7,32% à l'évaluation de base et une cible de 60 %.

L'efficacité du PASSAJE a été reliée à plusieurs facteurs évoqués par les partenaires extérieurs du projet (ministères de la santé et de l'éducation): conception inclusive et participative, bonne gestion, supervisions participatives.

c) Efficience

¹ au moins 8 items cités sur les 15 attendus

² Au moins 5 comportements à risques cités sur les 9 attendus

Au plan financier, les performances du PASSAJE ont été jugées efficaces.

Par contre, le fait que le projet ait été soutenu financièrement par le BMZ jusqu'à la fin, laisse planer des inquiétudes quant à la viabilité financière à moyen et long terme du projet. Les revenus projetés après le retrait du principal bailleur ne permettront pas de soutenir les activités du PASSAJE, à moins d'une reformulation de la démarche, avec une diversification des intervenants au financement, et une bonification des ressources financières actuellement mobilisées par la partie nationale.

c) Impact :

- *Transformation comportementale : Les AJ ont montré une meilleure responsabilisation, notamment par des pratiques autonomes pour l'entretien des infrastructures sanitaires.*
- *Collaboration intersectorielle : Les secteurs éducatif et sanitaire ont renforcé leurs liens grâce à une approche inclusive impliquant des cadres de concertation locaux.*
- *Actions sur les adolescents et jeunes non scolarisés : Grâce à l'action des pairs éducateurs, La PASSAJE a permis une meilleure inclusion des jeunes non scolarisés dans les discussions sur la SRM, renforçant leur autonomie et leur accès aux services de santé adaptés.*
- *Engagement communautaire : Les parents et les communautés ont été sensibilisés à travers des campagnes, améliorant la communication autour de la SRM.*

d) Durabilité :

- *Les actions de plaidoyer ont incité certaines collectivités à allouer des budgets pour la gestion des infrastructures sanitaires et les activités de sensibilisation. Ces engagements ont été observés notamment dans les communes de Ngohé, Thiès Est (Thiès) et Patar (Diourbel).*
- *Les capacités des acteurs locaux, y compris les enseignants et les pairs éducateurs, ont été renforcées, préfigurant la continuité des interventions.*

e) Limites et défis :

- *les pairs éducateurs sont des volontaires à la base choisis par leurs pairs ,*
- *Des lacunes subsistent dans la micro-planification locale (ex : réunions inopinées, manque de fluidité de l'information) ce qui peut limiter l'efficacité globale du projet.*

f) Recommandations

Les principales recommandations de l'évaluation sont de

- *renforcer l'implication des garçons dans les activités de sensibilisation*
- *améliorer localement la coordination entre les parties prenantes pour optimiser l'efficacité du projet*
- *augmenter l'intégration de adolescents et jeunes non scolarisés dans les actions du PASSAJE doit être renforcée par des approches communautaires ciblées*
- *pérenniser le projet par une diversification des sources de financement et un plaidoyer accru auprès des collectivités locales.*
- *Enfin, un suivi post-intervention structuré est nécessaire pour mesurer l'impact à long terme et ajuster les stratégies en conséquence.*

Conclusion

En conclusion, le PASSAJE a posé les bases d'une réponse structurée et adaptée aux besoins des AJ, avec des impacts mesurables et une forte appropriation locale. Les recommandations issues de cette évaluation devraient permettre d'améliorer les prochaines phases du projet et de maximiser son impact à long terme.

1 Introduction

1.1 Objet de l'évaluation

Depuis mars 2022, ChildFund Allemagne, en collaboration avec ChildFund Sénégal, la Fédération Kajoor Jankeen, l'ONG Partenariat pour le Développement de l'Enfant et de la Famille (PDEF), les Inspections d'Académie de Thiès et de Diourbel, ainsi que la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME), mettent en œuvre le Projet d'Amélioration de la Santé de la Reproduction des Adolescents et des Jeunes (PASSAJE). Ce projet bénéficie du soutien financier de la coopération allemande via le ministère fédéral allemand (BMZ).

PASSAJE vise à améliorer la santé des adolescent.es et jeunes dans 16 écoles et 16 postes de santé répartis dans cinq communes des départements de Thiès (2 communes) et de Diourbel (3 communes). L'objectif principal est d'améliorer l'accès et la disponibilité des services de Santé Reproductive et Menstruelle (SRM) tout en favorisant des changements de comportements positifs chez les bénéficiaires.

1.2 Théorie du Changement

Le PASSAJE, visant à améliorer la Santé Reproductive et Menstruelle (SRM) des adolescents et jeunes dans les régions de Diourbel et Thiès au Sénégal, repose sur une théorie du changement articulée autour de plusieurs interventions stratégiques et résultats escomptés. Cette approche combine des actions visant l'amélioration des infrastructures, le renforcement des capacités et l'engagement communautaire.

1.2.1 Problématique

Les adolescents et jeunes de ces régions font face à des défis importants en matière de SRM, incluant un accès limité à des services adaptés, des lacunes dans la gestion de l'hygiène menstruelle (GHM), et des barrières socioculturelles qui limitent leur éducation et leur autonomisation.

1.2.2 Vision de changement

Le projet aspire à un environnement scolaire et communautaire où :

1. Les adolescents et jeunes disposent d'un accès équitable à des services de SRM adaptés et de qualité.
2. Les jeunes filles peuvent gérer leur hygiène menstruelle avec dignité et sécurité.
3. La communauté soutient activement la SRM et le bien-être des jeunes.

1.2.3 Chemin de changement

Pour atteindre cette vision, le projet mobilise trois leviers stratégiques :

1.2.3.1 Renforcement des services de SRM :

- Création et équipement d'Unités de Conseil et d'Orientation des Jeunes (UCOJ) dans les postes de santé et des Espaces Ados Jeunes (EAJ) dans les écoles.
- Formation des enseignants, prestataires de soins, et pairs éducateurs pour fournir des services SRM/AJ adaptés.
- Plaidoyer auprès des autorités locales pour intégrer la SRM dans les priorités budgétaires.

Résultat escompté : Une augmentation de l'accès et de l'utilisation des services de SRM par les ados jeunes dans un cadre sûr et confidentiel.

1.2.3.2 Amélioration de la gestion de l'hygiène menstruelle (GHM) :

- Construction de blocs sanitaires sensibles à la GHM dans les écoles.
- Dotation en produits d'entretien, kits de GHM, et formation des gestionnaires
- Introduction de systèmes de réutilisation des déchets pour promouvoir des pratiques durables.

Résultat escompté : Les jeunes filles bénéficient d'infrastructures et de ressources adéquates, réduisant l'absentéisme scolaire et les stigmatisations liées à la menstruation.

1.2.3.3 Renforcement des connaissances et engagement communautaire

- Développement et mise en œuvre de campagnes de sensibilisation (par exemple, « Sama Boop Sama Yitté »).
- Organisation de journées thématiques dans les écoles et les postes de santé.
- Mobilisation des médias locaux pour promouvoir des comportements favorables à la SRM.

Résultat escompté : Une meilleure compréhension et acceptation des thématiques SRM/GHM par les jeunes et leurs communautés.

1.2.4 Hypothèses clés

- Les infrastructures adéquates et la formation des acteurs locaux conduiront à une meilleure offre de services.
- La sensibilisation et l'implication communautaire diminueront les stigmates associés à la SRM et à la GHM.
- Les partenariats avec les autorités locales garantiront la pérennité des actions après la fin du projet.

1.2.5 Impact attendu

À long terme, le projet PASSAJE vise à réduire les inégalités en matière de santé et à améliorer la qualité de vie des adolescents et jeunes des régions ciblées, en renforçant leur autonomie et leur capacité à prendre des décisions éclairées concernant leur santé menstruelle et reproductive.

Cette théorie du changement illustre un engagement intégré et participatif pour un changement durable, avec un accent particulier sur l'autonomisation des jeunes et la pérennisation des acquis du projet.

1.3 Motifs et objectifs de l'évaluation

L'évaluation visait les objectifs suivants, selon les Termes de référence soumis à l'évaluateur :
Objectif général : procéder à l'évaluation des objectifs du projet après trois années de mise en œuvre dans les 16 établissements scolaires et les 16 postes de santé ciblés dans les 5 communes des départements de Thiès et Diourbel.

Objectifs spécifiques :

- 1) *Évaluer la fonctionnalité des dispositifs sanitaires, environnementaux et d'offre de service de Santé de la Reproduction et Menstruelle des Adolescents et des Jeunes (SRM/AJ) dans les 16 établissements d'enseignement et les structures de santé enrôlées dans le projet (disponibilité, utilisation, adaptabilité aux besoins des ados et jeunes), comparativement aux résultats de l'évaluation de base*

- 2) *Évaluer les Connaissances, Attitudes et Pratiques des ados et jeunes dans les 5 communes couvertes par le projet (Diourbel, Ngohé, Patar, Thiès-Est, Fandène) comparativement aux résultats de l'étude de base*
- 3) *Collecter les valeurs réelles des indicateurs du projet, et les comparer avec les valeurs de base et les valeurs cibles. En cas de différences significatives entre les valeurs cibles et les valeurs actuelles, expliquer les écarts avec les raisons possibles liées au contexte.*
- 4) *Analyser après comparaisons des situations de base et finale, les améliorations apportées par le projet et leurs justifications dans l'environnement sanitaire des écoles, dans la vie des établissements mais aussi de celles des communautés riveraines.*
- 5) *Documenter les innovations, les succès, les leçons apprises, les bonnes pratiques, leurs effets sur la santé reproductive des ados jeunes,*
- 6) *Évaluer le niveau de satisfaction des bénéficiaires, des acteurs de mise en œuvre, mais aussi des autres parties prenantes aux niveaux local et national.*
- 7) *Identifier les opportunités, les contraintes et les défis liés à la pérennisation et la mise à l'échelle de l'intervention dans les secteurs de la santé, de l'éducation, de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement, et de la gouvernance locale.*
- 8) *Évaluer les capacités du PDEF (Diourbel) et du Kajoor Jankeen (Thiès) à requérir et mettre en œuvre un projet suivant la politique et les procédures du BMZ.*
- 9) *Décrire toutes les principales conclusions, leçons apprises et recommandations*
- 10) *Suggérer les mesures réalisables et immédiates à mettre en œuvre dans le cadre du programme à l'étude.*
- 11) *Fournir les recommandations pertinentes d'amélioration de l'intervention pour mieux satisfaire les bénéficiaires, les acteurs à tous les niveaux et les secteurs concernés en vue de la pérennisation et du passage à l'échelle.*

1.4 Mission d'évaluation

L'équipe d'évaluation (voir figure en annexe) était composée de profils variés et complémentaires :

- un Médecin de Santé Publique, Professeur Titulaire des Universités , chef d'équipe
- un Docteur en Socioanthropologie, chargé du volet qualitatif de l'étude
- un Docteur en Médecine, superviseur du volet quantitatif de l'étude
- un Informaticien, gestionnaire des bases de données
- deux Doctorants en Socioanthropologie, superviseurs du volet qualitatif
- trois Socioanthropologues juniors et un géographe, enquêteurs du volet qualitatif
- Vingt enquêteurs (à raison de 10 dans chaque région) du volet quantitatif,

Les personnes impliquées dans l'évaluation étaient toutes indépendantes et non concernées par la conception et la mise en œuvre du PASSAJE.

Dans chaque région, le rôle des responsables des fédérations partenaires (Kajoor Jankeen et PDEF) a consisté à faciliter la mission, notamment dans la planification et la prise de contact avec les répondants au niveau des structures sanitaires et scolaires, des autorités territoriales et locales, des pairs-éducateurs.

2 Critères et questions d'évaluation

Les critères d'évaluation [1] sont présentés ci-dessous, assortis des principales questions d'évaluation :

- Pertinence :

- Le projet était-il conforme à des besoins identifiés (ministère de la santé et de l'action sociale, ministère de l'éducation nationale, ados jeunes, communautés) ?
- Le projet était-il en phase avec les orientations politiques du pays ?
- Efficacité :
 - La coordination du projet était-elle efficace ?
 - Le Système d'Information du projet était-il adapté ?
 - Le système d'objectifs et des indicateurs du projet était-il adéquat et bien planifié?
 - La mise en œuvre du projet sur le terrain a-t-elle été correctement conduite ?
 - Les partenaires de mise en œuvre du projet (ChildFund, Kajor jankeen et PDEF) ont-ils répondu aux attentes ?
 - Les objectifs du projet ont-ils été atteints ?
 - Quels sont les effets connexes (positifs ou négatifs) du projet ?
- Efficience :
 - Quel est le rapport coût/bénéfice du projet ?
- Impact :
 - Le projet a-t-il contribué au changement de comportement des adolescents et jeunes en matière de SRM et GSM ?
 - Y a-t-il des autres effets (éventuellement négatifs) et/ou un impact à grande échelle`
- Viabilité/pérennité :
 - Les effets positifs du projet persisteront ils après la fin de la subvention ?
 - Y a-t-il des risques et potentiels pour une efficacité durable au niveau de l'organisation et des groupes cibles ?
- Cohérence :
 - Le projet était-il exécuté en harmonie avec les autres initiatives gouvernementales et non gouvernementales poursuivant les mêmes buts ?
 - Les interventions étaient-elles complémentaires ou synergiques avec ceux des autres projets intervenant dans les mêmes zones ?

3 Approche méthodologique

3.1 Démarche générale

L'évaluation du projet BMZ pour la Santé Reproductive des Adolescents et Jeunes dans les régions de Thiès et Diourbel a été conduite suivant une double approche qualitative et quantitative. Les résultats observés en 2025 ont été comparés avec ceux de l'étude de base réalisée en 2021.

Compte tenu des contraintes liées aux activités de fin d'année et à la vacance des cours du 23 décembre 2024 au 02 janvier 2025, la collecte des données s'est déroulée en deux phases, comme indiqué dans le tableau ci-dessous :

Tableau 1 déroulement de la mission

	Période	Activité
Phase I	14/12/24	Formation des enquêteurs du volet qualitatif à Dakar
	15-19 décembre 24	1 ^e phase de la collecte des données qualitatives
Phase II	02/01/25	2 ^e Déploiement des enquêteurs des volets quantitatifs et qualitatifs
	02/01/25	Formation des enquêteurs du volet quantitatif sur site (Diourbel et Thiès)
	03 janvier 2025	Pré test des instruments de collecte
	04-10 janvier 2025	Collecte des données quantitatives (simultanément à Diourbel et Thiès)
	04-10 janvier 2025	2 ^e phase de collecte des données qualitatives (simultanément à Diourbel et Thiès)

3.2 Échantillonnage et collecte des données

3.2.1 Outils de collecte

La collecte des données a été faite à partir de divers supports (voir annexes), selon les cibles :

Tableau 2 supports de collecte de l'information selon la cible

Cible	Supports utilisés pour la collecte de l'information
1. Adolescents et jeunes bénéficiaires (scolarisés et non scolarisés) 2. Pairs éducateurs UCOJ/EAJ	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire structuré • Guide de focus group
3. Fédérations partenaires	<ul style="list-style-type: none"> • Guides d'entretiens approfondis focus group
4. Autorités sanitaires (MCD, ICP, SFE) 5. Prestataires des postes de santé (couvrent les EAJ) (ICP/ sages-femmes) 6. Acteurs communautaires de santé , membres CDS	<ul style="list-style-type: none"> • Guides d'entretiens approfondis
7. IA/IEF 8. Points focaux 9. Conseillers Techniques Départementaux & CTR ; techniciens de l'éducation nationale ont assuré/supervisé/ soutenu tout le processus de construction des blocs d'hygiène (1/IEF)	<ul style="list-style-type: none"> • Guides d'entretiens approfondis
10. Autorités administratives et territoriales	<ul style="list-style-type: none"> • Guides d'entretiens approfondis
11. Écoles (blocs sanitaires, points d'eau, UCOJ) et Postes de santé (EAJ) 12.	<ul style="list-style-type: none"> • Grilles d'observation directe • Grilles de collecte de données des UCOJ à l'école et EAJ au PS
13. Enseignants encadreurs 14. Responsables des établissements scolaires / membres équipes GSM 15. Gestionnaire des kits GSM 16. Équipes de coordination du PASSAJE à Thiès et Diourbel 17. Thiès : service régional assainissement 18. Diourbel: service régional hydraulique	<ul style="list-style-type: none"> • Guides d'Entretiens approfondis

3.2.2 Échantillonnage

Les cibles de l'étude ont été sélectionnées suivant les procédures décrites ci-dessous :

- 1) Des adolescents et jeunes tirés à l'échelle des 5 communes d'intervention, et stratifiés selon les effectifs des élèves du moyen/secondaire dans les sites concernés. Ont été inclus les élèves des 2 sexes. La taille de l'échantillon a été calculée suivant la formule consacrée dans les études transversales descriptives

$$n = \frac{\epsilon^2 P \cdot Q}{e^2}$$

Où :

- P= prévalence du phénomène au sein de la population étudiée. Nous prendrons la fréquence de 30,49% d'adolescents qui savaient citer au moins 5 bonnes pratiques de GSM, retrouvée à l'évaluation de base.
- Q= 1-P= 69,51%
- n= taille de l'échantillon
- ϵ = écart réduit correspondant à un risque Alpha 5%= 1,96
- e= précision souhaitée par le chercheur= 7%

La taille calculée était de 166 sujets ; elle a été multipliée par deux pour tenir compte de l'effet de grappe, soit au total 332 sujets, arrondi à **400 sujets à enquêter** pour l'ensemble des 2 sites.

La sélection a été faite suivant une procédure accidentelle par quota ; les quotas ont été déterminés suivants les indications fournies par le commanditaire, et sont établis comme suit :

- 85% de jeunes scolarisés
- 15% de jeunes non scolarisés ou déscolarisés
- 70% de sujets de sexe féminin
- 30% de sujets de sexe masculin

La distribution des quotas est fournie dans le tableau ci-dessous :

Tableau 3 échantillonnage par quota des ados jeunes pour l'enquête sur questionnaire

	Adolescents et jeunes en milieu scolaire (85%)		Adolescents et jeunes non scolarisés ou déscolarisés (15%)		
	F (70%)	M (30%)	F (70%)	M (30%)	
Diourbel	143	62	25	11	241
Thiès	94	41	17	7	159
	237	103	42	18	400

La stratification de l'échantillon en fonction de la taille des établissements scolaires est établie dans le tableau ci-dessous :

Tableau 4 distribution de l'échantillon d'ados-jeunes à enquêter par école (questionnaire quanti)

Région	Commune	Ecole	Effectifs	Nombre de questionnaire ados Jeunes dans l'établissement	
				Filles	garçons
Thiès	Thiès Est	CEM El Hadji Amadou Ba Sampathe	1 354	15	6
Thiès		CEM Diamaguene	1 078	12	5
Thiès	Thiès Est	CEM Hersent 2	1 000	11	5
Thiès		CEM Parcelles Assainies	994	11	5
Thiès	Fandène	CEM Lalane	489	5	2
Thiès		CEM Darou Salam	1 504	17	7
Thiès	Fandène	Lycee Fandene	693	8	3
Thiès		Lycée Fahu	1 400	16	7
Diourbel	Diourbel	CEM Grand Diourbel	2 758	31	13
Diourbel	Diourbel	CEM Ndiourbel Tock	1 142	13	5
Diourbel	Diourbel	CEM Ex CEMT	2 150	24	10
Diourbel	Diourbel	CEM Keur Cheikh 2	858	10	4
Diourbel	Diourbel	CEM Medinatoul	740	8	4
Diourbel	Diourbel	Lycée d'enseignement Général Diourbel	2 928	32	14
Diourbel	Ngohe	CEM Ngohe	1 750	19	8
Diourbel	Patar	CEM Sambe	613	7	3
			21 451		

L'enquête sur questionnaire a été complétée par 60 adolescents jeunes autour des postes de santé (21), à raison de 4 ados jeunes par poste polarisant une localité.

- 2) Dans chaque région, il était prévu d'enquêter dans 4 postes de santé et 4 établissements scolaires, constituant des cas exemplaires pour approfondir la qualité des résultats. Les critères de contraste retenus étaient la zone géographique (urbaine et rurale) et l'appréciation des résultats du projet par les partenaires locaux de mise en œuvre, notamment les fédérations *Kajoor Jankeen* (Thiès) et PDEF (Diourbel).

Tableau 5 échantillonnage qualitatif des établissements sanitaires et scolaires

Régions	Résultats satisfaisants		Résultats peu satisfaisants		Total
	Urbaine	Rurale	Urbaine	Rurale	
Thiès					
- CS/PS	Hersent	Fandèen	Sampathé	Sam Ndiaye	4
- Ecoles	CEM Diamaguène CEM Herzent 2	CEM Fandèen	Lycée Fayu		4
Diourbel					
- CS/PS	CS Diourbel	Lagnare	Ker Cheikh Anta	Patar	4
- Ecoles	CEM Grand Diourbel	Lycée Ngohé	CEM Ker Cheikh	CEM Sambé	4
Total	4	4	4	4	16

Au total, seize établissements ont été visités à raison de 8 établissements de santé et 8 écoles dans chaque région. Dans chaque établissement, nous avons réalisé au moins 4 entretiens semi-structurés (ESS) et 4 focus groups de discussion (FGD), répartis comme suivant le tableau ci-dessous.

Tableau 6 répartition des entretiens approfondis et focus groups par établissement scolaire et de santé

Régions	ESP		Écoles		Partenaires
	ESS	FGD	ESS	FGD	FGD
Thiès	1 ICP 1 SF	1 Parents 1 Ados-Filles	1 Principal 1 Enseignants référénts 1 Gestionnaire Kit	1 APE/CGE 1 Ados- Fille	1 Membres <i>Kajoor Jankèen</i> 2 Pairs éducateurs - Élèves - Relais
Diourbel	1 ICP 1 SF	1 Parents 1 Ados-Garçons	1 Principal 1 Enseignants référénts 1 Gestionnaire Kit	1 APE/CGE 1 Ados	1 Membres Fédération Baol 2 Pairs éducateurs - Elèves - Relais

Au total, les équipes ont conduit 75 entretiens et Focus Groups dans les deux régions. Ce nombre sera complété par les entretiens avec les acteurs du niveau institutionnel.

3) Les cibles suivantes ont complété le volet qualitatif de l'enquête :

- Préfet ou sous-préfet
- Maire ou conseillers municipaux
- IA/IEF/ chargé de supervision des constructions et points focaux genres
- MCD/Coordonnatrice SR/Points focaux
- Services d'assainissement.

3.3 Traitement et analyse des données

Les données quantitatives issues de l'enquête CAP ont été traduites en proportions ; des croisements ont été effectués entre variables d'exposition et de conséquence pour apprécier

l'existence d'une association, à l'aide de tests statistiques appropriés, au seuil de signification de 5%.

Les entretiens ont été systématiquement enregistrés (avec l'autorisation des répondants) et transcrits. Les contenus ont été catégorisés, sous catégorisés, triangulés et interprétés en fonction des objectifs de l'étude.

3.4 Prise en compte des aspects éthiques dans l'évaluation

Un formulaire d'information et de consentement (voir annexes) a été systématiquement soumis à tous les répondants, qui devront signer avant le début des activités de collecte (entretiens approfondis et focus groups).

Les participants au focus groups ont été enregistrés par leur sexe, leur âge et leur localité. Aucune information ne permettant de les reconnaître à posteriori n'a été rapportée.

Les répondants « institutionnels » par contre, ont été identifiés par leurs noms et prénoms, leurs fonctions et par leurs lieux d'exercice. Cependant, seules les fonctions figurent dans les résultats. La liste des répondants est annexée au rapport de l'étude.

Seuls les membres de l'équipe mise sur pieds par le consultant auront accès aux données brutes de l'évaluation. La base de données sera transmise au commanditaire à la fin de l'évaluation

3.5 Forces et limites de la méthode

3.5.1 Forces

- Respect des critères de l'OCDE : suivant les exigences du commanditaire, l'évaluation a respecté des standards internationaux, en l'occurrence les critères de l'OCDE (pertinence, efficacité, efficience, impact et durabilité). L'utilisation de ces critères permet d'assurer une analyse rigoureuse et standardisée des résultats du projet. Ces critères facilitent l'identification des forces, des faiblesses et des perspectives d'amélioration en s'appuyant sur des références internationales reconnues. Ils renforcent également la crédibilité et l'utilité des conclusions pour les parties prenantes et les décideurs.
- Approche mixte (quantitative et qualitative): L'évaluation a combiné des données quantitatives, recueillies à travers plusieurs sources. Cette triangulation des sources d'information a renforcé la validité et la profondeur de l'analyse.

3.5.2 Limites

- Absence d'un groupe de contrôle : d'un point de vue strictement méthodologique, notre évaluation a reposé sur une comparaison avant-après sans recourir à un groupe de contrôle, ce qui rend plus difficile l'attribution exclusive des changements observés aux interventions du PASSAJE. La non sélection d'un groupe de comparaison est acceptée dans les évaluations de type quasi expérimentale. De plus, la sélection d'un groupe de comparaison allait entraîner des coûts supplémentaires, non budgétisés.
- Évaluation de la pérennité des résultats : L'étude se focalise sur les résultats immédiats et intermédiaires, mais elle n'évalue pas en profondeur la durabilité des effets du projet après son achèvement, qui ne pourrait se faire que des mois, voire des années après la fin du projet.
- Biais liés à l'auto-déclaration des comportements : Les données quantitatives sur l'adoption des comportements SRM reposent sur des déclarations des répondants, ce

qui peut entraîner un biais de désirabilité sociale (exagération des bonnes pratiques ou minimisation des comportements à risque).

4 Résultats

4.1 Observations générales

Certaines variables qui avaient été mesurées à l'évaluation de base ont été supprimées de la présente évaluation, pour les raisons évoquées plus haut, et liées à l'évolution conjoncturelle du projet. Il s'agit notamment :

- De la distribution de préservatifs
- De l'aménagement du bloc sanitaire enseignants

Les outils ont été sensiblement améliorées ; à titre d'exemple, les variables « négatives » (ce qu'il ne faut pas faire en période de menstrues) ont été supprimées au profit de celles positives (ce qu'il faut faire), qui ont fait l'objet de contenus d'apprentissage et de sensibilisation. Par ailleurs, l'âge de la cible a été stabilisée à 10-24 ans, au lieu de 12-19 ans au démarrage du projet.

4.2 Résultats du projet PASSAJE

4.2.1 Pertinence du projet

4.2.1.1 *Le PASSAJE, un projet conforme aux orientations politiques du pays*

Les jeunes (moins de 35 ans) constituent la grande majorité de la population sénégalaise. C'est dire l'importance de leur prise en compte dans les politiques publiques, notamment en matière d'éducation et de santé, et en particulier pour ce qui concerne la frange féminine, également cible principale du PASSAJE.

L'Agenda National de Transformation (« référentiel 2050 »), nouveau cadre politique du Sénégal, prévoit ainsi de mettre en œuvre « *des mesures ciblées comme la prévention des grossesses précoces, des programmes de rattrapage pour les jeunes filles en situation de décrochage pour cause de mariage ou de grossesses précoces, (p 11)* »[2]

Le Plan National de Développement Sanitaire et Social, document de stratégie de mise en œuvre de la politique de santé au Sénégal, prévoit quant à lui le renforcement d'une offre de service intégrée et adaptée aux adolescents et jeunes (Ligne d'Action 31), selon des normes et standards établis. [3]

Le Plan Stratégique de Santé Scolaire 2024-2028, dans un cadre global et cohérent d'amélioration de la santé à l'école, propose aussi, entre autres, « *le Renforcement de la Santé Reproductive et des Compétences de Vie Saine des adolescents et jeunes chez les élèves* » (p 51). Le secteur scolaire insiste sur les valeurs traditionnelles telles que la chasteté, la virginité, le confiance et l'estime de soi...[4]

Les orientations du PASSAJE sont donc conformes à ceux de la République du Sénégal, affirmée dans plusieurs documents politiques et stratégiques : Agenda national de Transformation 2050 (2024), Plan National de Développement Sanitaire et Social (2019), Plan National de Santé Scolaire (2023).

Le projet PASSAJE a été jugé hautement pertinent par les acteurs interrogés au niveau central (MSAS et MEN). Le projet répondait à un besoin pressant de lutte contre l'absentéisme scolaire des filles causé par des problèmes d'hygiène menstruelle :

« *Beaucoup de filles abandonnaient l'école à cause de la gestion des menstrues* » (Entretien cellule genre MSAS).

Au MEN, on ajoute que le projet avait introduit des solutions innovantes, notamment la construction de blocs sanitaires inclusifs et « genrés », répondant aux besoins spécifiques des filles, y compris celles vivant avec un handicap. De ce point de vue, l'équipe Childfund a démontré une grande flexibilité dans l'adaptation du projet aux besoins locaux, notamment en révisant les zones d'intervention pour améliorer la cohérence entre les postes de santé et les écoles associées.

Au niveau local, le PASSAJE a constitué une réponse à des besoins ressentis.

4.2.1.2 Le PASSAJE, une réponse à des besoins ressentis dans les milieux scolaires et communautaires

Les établissements scolaires faisaient face à de nombreux défis, tels que des blocs sanitaires dégradés ou insuffisants. En résultait un manque d'assiduité des filles et un problème d'hygiène et d'environnement (serviette jetée à l'air libre ou dans les toilettes). De nombreuses jeunes filles abandonnent l'école en raison de moqueries en cas de taches de sang sur les vêtements ou de punition en cas d'absence liée aux règles. Ces attitudes étaient respectivement l'expression de la méconnaissance des garçons et de certains enseignants sur les manifestations des menstruations chez les filles. C'est dans ce contexte que PASSAJE a contribué à briser ce tabou, en instaurant un climat de dialogue et de communication entre les acteurs sur la GSM.

La pertinence perçue du projet explique la bonne appropriation de la part des chefs d'établissement et des enseignants. Ils font montre d'une disponibilité et d'une maîtrise des stratégies concernant notamment les outils de gestion, de suivi et de sensibilisation. Selon eux, les interventions du PASSAJE contribuent à améliorer les performances scolaires des filles :

« Grâce à la disponibilité de ces produits et installations, les filles ne rentrent plus chez elles en cas de douleurs menstruelles. Avec le projet, une comparaison mensuelle des absences liées aux menstruations a été mise en place, montrant une nette régression des absences de meilleures conditions d'apprentissage », IEF, Thiès.

De ce point de vue, entre janvier 2023 et septembre 2024 (21 mois) l'exploitation des données du projet montre, sur 2.701 absences de jeunes filles relevées à Thiès, 78 cas liés aux menstrues (3%). A Diourbel, seules 61 absences ont été notifiées, toutes liées aux menstrues (100%).

La construction de blocs sanitaires, la distribution de serviettes hygiéniques et des médicaments antalgiques pour les douleurs menstruelles constituent des interventions parascolaires, mais nécessaires à l'épanouissement des élèves

- *Renouer avec la frange ados/jeunes dans les EPS grâce à PASSAJE*

La prise en charge de la SRAJ a longtemps constitué un défi majeur dans les établissements publics de santé (ESP). Selon les professionnels de santé interrogés, les défis sont principalement liés à la structuration de l'offre qui ne correspond pas à la demande des ados/jeunes.

- Les jeunes filles dénoncent souvent la qualité de l'accueil dans les EPS.
- Les horaires d'ouverture et de fermeture des maternités ne permettent pas souvent aux jeunes filles célibataires d'accéder aux soins sans s'exposer au jugement social des femmes mariées.
- La position ostentatoire des maternités ne garantit pas la confidentialité des patients ados/jeunes.

Du fait de toutes ces contraintes liées à l'accès aux soins, les ados/jeunes se rabattent sur des alternatives dangereuses (surtout l'automédication) de soins en dehors des EPS, compromettant ainsi leur santé, voire leur vie.

Les interventions communautaires du PASSAJE ont cherché à résoudre ces difficultés. Pour ce faire, les prestataires de santé (infirmiers, sages-femmes) et relais ont été formés aux techniques One To One, AVEEEEC (Accueil, Valorisation, Écoute, Empathie, Encadrement, Conseils) et TSTM (Traumatisme, Sommeil Tabac, Stress, Menstrues) dans le but d'améliorer la qualité de l'accueil dans les ESP. En cela s'ajoute la construction/réhabilitation des espaces ados/jeunes (EAJ) et l'implication de pairs ados permanents pour renouer avec la frange ados/jeunes.

« La formation sur les techniques AVEEEEC nous a vraiment permis d'améliorer la qualité de notre accueil. [...] C'est clair que l'EAJ joue un rôle important dans l'augmentation du taux de fréquentation du poste par les jeunes³. Parfois, elles font des va-et-vient dans mon bureau. Dès qu'elles trouvent quelqu'un, elles saluent et retournent automatiquement dans l'EAJ. Dès que je constate ces attitudes, je comprends qu'elles ont envie de me dire quelque chose sur leur santé. Je sors du bureau. Je rentre chez moi, puis j'envoie quelqu'un pour qu'il aille me les appeler ! ». (EIC, Femme, 39 ans, infirmière, Thiès).

L'installation d'EAJ, équipés de téléviseur et de connexion WiFi, permet aux ados/jeunes d'avoir des motifs non sanitaires de fréquentation des EPS pouvant servir d'alibi pour choisir les moments opportuns de consulter les paramédicaux concernant leurs préoccupations sanitaires.

- *Une évolution positive de la communication mère-fille*

À l'instar du climat d'incompréhension des attitudes des filles l'école, les relations familiales entre mères et filles étaient, elles aussi, auréolées de préjugés, comme en témoignent les propos d'une sage-femme :

« Une jeune fille utilisant des tissus comme protection pendant ses menstrues a développé une infection. Sa mère, pensant qu'elle entretenait des relations sexuelles libertines, l'a emmenée au poste de santé. La sage-femme a confirmé que l'infection, dont elle souffrait, était liée à l'usage prolongé de tissus lors des menstruations. » (EIC, Sage-femme, 32 ans, Ngohé, Diourbel).

³ Pas d'information factuelle disponible ; il s'agit de la perception d'un professionnel

Grâce à la formation sur l'approche interpersonnelle, organisée par le PASSAJE pour renforcer les capacités des relais communautaires (par ailleurs des mères de familles), certaines agents ont pris conscience du rôle de maman qu'elles devaient jouer avant tout, à partir de leur propre famille. Ainsi, des mères expliquent que c'est à partir de cette formation qu'elles ont commencé à mieux communiquer avec leurs filles.

« J'ai l'habitude de sensibiliser d'autres filles sur la Gestion de la Santé Menstruelle, sans pour autant inclure ma propre fille. C'est lors de cette formation que j'ai compris que ma fille, âgée de 17 ans, avait besoin de mes conseils. En réalité, je suis une mère très dure avec mes enfants. Elle n'ose pas venir me parler de santé reproductive par peur que je la gronde. Mais au sortir de la formation, j'ai réalisé l'importance de briser cette barrière entre ma fille et moi. Aujourd'hui, notre communication sur ces questions s'est considérablement améliorée. » (EIC, Femme, Relais/bàjjenu gox, 47 ans, Fandeen, Thiès).

Ainsi, les acteurs interrogés perçoivent le PASSAJE comme une intervention pertinente, car il répond directement aux besoins réels des populations, mais souvent non exprimés, concernant la Gestion de la Santé Menstruelle (GSM) et la santé reproductive des adolescents et des jeunes (SRAJ).

4.2.2 Efficacité du projet

4.2.2.1 *Évolution des indicateurs clé du projet*

Le tableau ci-dessous montre l'évolution des indicateurs clé du PASSAJE, tels que formulés par le projet.

Tableau 7 évolution des indicateurs clés du projet

Situation de base (2021)	Cible (quantitative et qualitative)	Situation finale (2025)
<p>Seuls 45,1 % des adolescents et des jeunes ont un comportement positif (mode de vie sain, respect de l'hygiène menstruelle). C'est ce que révèle l'enquête menée auprès de 20 écoles dans le cadre de l'étude de faisabilité. Cela s'applique également aux pourcentages suivants de la situation réelle. Par exemple, environ 40 % des écolières pratiquent des mesures de gestion hygiéniques des menstrues.</p>	<p>-65 % des adolescents et des jeunes ont un comportement positif en matière de santé sexuelle et reproductive (mode de vie sain, gestion de l'hygiène menstruelle). -60 % des écolières pratiquent des mesures de gestion hygiéniques des menstrues.</p> <p>Par exemple, elles changent de serviettes hygiéniques au moins 2 à 4 fois par jour, se lavent et changent de sous-vêtements au moins une fois par jour.</p>	<p>90.8 % des adolescents et des jeunes ont un comportement positif (mode de vie sain, respect de l'hygiène menstruelle).</p> <p>-83.8 % des écolières pratiquent des mesures de gestion hygiéniques des menstruations.</p> <p>les progrès observés sont reliés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à la bonne gestion globale du projet (conception, mise en œuvre, suivi) - à la disponibilité et à l'accessibilité des intrants - au soutien apporté par les EAJ et au UCOJ
<p>Seuls 2,5 % des écoles et des établissements de santé (22 ont été étudiés dans le cadre de l'étude de faisabilité) offrent des services de santé sexuelle et reproductive aux jeunes.</p>	<p>-80 % des écoles et des postes de santé fournissent des services de santé sexuelle et reproductive aux adolescents et aux jeunes adultes, par exemple sur les maladies, la contraception, les menstruations.</p>	<p>100% des écoles et établissements de santé offrent des services de santé sexuelle et reproductive aux adolescents et jeunes</p>
<p>Aucune des écoles ciblées ne dispose d'un système prenant en compte la gestion de l'hygiène menstruelle.</p>	<p>-100 % des écoles ciblées disposent d'un système de gestion de l'hygiène menstruelle. Chacune des 16 écoles dispose d'une pharmacie contenant des médicaments et des</p>	<p>100% des écoles disposent d'un système de gestion de l'hygiène menstruelle</p>

	serviettes hygiéniques, et des séminaires entre pairs sont organisés régulièrement.	
31,9 % des étudiantes connaissent les normes de gestion hygiénique des menstruations.	-70 % des étudiantes connaissent les normes de gestion hygiénique des menstruations.	75.2% des étudiantes connaissent les normes de gestion hygiénique des menstruations
Actuellement, il y a en moyenne 1 toilette pour 115 élèves (1 toilette pour 104 garçons et 1 toilette pour 127 filles) dans les 16 écoles, aucune d'entre elles n'est adaptée à la GHM.	-À la fin du projet, le ratio est réduit à une toilette pour 80 élèves (1 toilette pour 80 garçons et 1 toilette pour 80 filles). Des toilettes adaptées à la GHM pour les filles sont disponibles dans les bâtiments sanitaires de 16 écoles ciblées.	À Diourbel, le ratio actuel est d'une cabine de toilette pour 62 filles, et de 1 cabine pour 54 garçons. À Thiès, le ratio actuel est d'une cabine de toilette pour 56 filles, et de 1 cabine pour 48 garçons. La couverture des écoles en blocs sanitaires filles sensibles à la GHM est de 100%
12,5 % des jeunes filles manquent l'école à cause de leurs règles.	7% des jeunes filles manquent l'école à cause de leurs règles.	5.3% des jeunes filles manquent l'école à cause de leurs règles (4.9% à Thiès et 5.4% à Diourbel).
Seuls 15,5 % des garçons savent comment adopter un mode de vie sain. Les critères d'un mode de vie sain sont décrits sous 3. Groupe cible direct/indirect.	-60 % des garçons savent comment mener une vie saine. Ils ont des connaissances sur les menstruations, la puberté et la reproduction, évitent les risques liés aux rapports sexuels précoces et non protégés et, de manière générale, savent comment rester en bonne santé.	44.6 % des garçons savent comment adopter un mode de vie sain (au moins 8 items positifs sur 15) De façon générale, il a été observé une implication insuffisante des garçons dans les activités du PASSAJE, ceci étant corroboré notamment par une faible fréquentation des UCOJ et EAJ

Seulement 19,4 % des filles savent comment mener une vie saine.	-60% des filles savent comment vivre un mode de vie sain. Elles ont des connaissances sur les menstruations, la puberté et la reproduction, évitent les habitudes malsaines.	61.4 % des filles savent comment adopter un mode de vie sain . (au moins 8 items positifs sur les 15).
Seuls 7,32 % des adolescents sont conscients des comportements à risque qui peuvent mettre en danger leur santé sexuelle.	-60 % des adolescents sont conscients des comportements à risque qui peuvent mettre en danger leur santé sexuelle.	47.9% des adolescents sont conscients des comportements à risque qui peuvent mettre en danger leur santé sexuelle (au moins 5 items cités sur les 9 attendus).
Aucune des agences locales ne prévoit de ressources supplémentaires pour la SSR/MGD.	Au moins 3 des 5 autorités locales, au moins une dans chaque municipalité (commune), fournissent des ressources supplémentaires pour la SSR/MGP.	5/5 des communes ciblées fournissent des ressources supplémentaires pour la SSR/MGP. Mais, il faut constater les communes rurales (Fandeen, Patar et Ngohé) fournissent directement les ressources aux établissements alors que certaines communes urbaines (Thiès-est notamment) passent par les associations des parents d'élèves (APE et CGE). Les contributions sont de nature financière (subvention des CGE), humaine (recrutement femmes de ménage), matériel (distribution de kits d'hygiène), assainissement des écoles avant la rentrée scolaire (service d'hygiène)
Les partenaires locaux n'ont pas une connaissance suffisante de l'acquisition, de la gestion, des procédures et des politiques des projets du BMZ.	-Les connaissances du personnel des deux partenaires locaux en matière d'acquisition, de gestion, de procédures et de directives des projets du BMZ ont été renforcées. Les rapports financiers et narratifs soumis sont de bonne qualité.	A travers des séries de formations prodiguées par ChildFund Deutsch, les partenaires locaux (Kajoor Jankeen et PDEF) ont été effectivement capacités dans la maîtrise des procédures du BMZ et des techniques de rapportage. Le suivi continu de Childfund Sénégal à partir des réunions

		<p>en ligne permet de réajuster progressivement les gaps. Cette maîtrise se matérialise par la qualité des rapports soumis (financiers et narratifs). Leur évaluation n'a comporté que des corrections mineures de la part des responsables nationaux et internationaux.</p>
<p>Les autorités éducatives disposent de trop peu de compétences pour gérer et suivre les projets de santé scolaire.</p>	<p>-Les compétences de 90% des prestataires de services de santé dans le domaine de la SSR, y compris la GHM, ont été améliorées. Les prestataires de santé peuvent sensibiliser et informer les adolescentes sur les signes de la puberté, la bonne gestion des menstruations, les risques de la sexualité précoce non protégée et les méthodes de planification familiale/contraception.</p> <p>-La capacité de 90% des autorités éducatives (école, IEF et IA) à gérer et suivre les projets de santé des adolescents en milieu scolaire a été renforcée. Elles peuvent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier et analyser les situations dans lesquelles des mesures peuvent être prises pour maintenir la santé sexuelle et reproductive des élèves - Fournir une assistance individuelle pour promouvoir la sensibilisation et l'engagement en matière de santé adaptés à la situation - Organiser et mettre en œuvre des actions collectives dans le cadre de la SSR - Développer les pratiques professionnelles nécessaires à la mise en œuvre des interventions de SSR. 	<p>100% des compétences des agents des EPS ciblés impliqués dans le PASSAJE ont été améliorées avec la maîtrise d'outils tels que l'approche One To One, le TSTM et le CAFARD.</p> <p>Ces aspects de compétences n'ont pas été abordés particulièrement avec les autorités scolaires (écoles, IA IEF'S). Les thèmes les concernant portaient plutôt sur la planification la gestion, coordination des activités, la mobilisation de ressources, la résolution, de problèmes, la supervision...</p>

Au plan des indicateurs quantitatifs, l'analyse des résultats clés du PASSAJE montre, de façon générale, une évolution favorable des indicateurs ; dans la plupart des cas, les cibles initiales sont même dépassées. Les contre-performances concernent notamment :

- l'amélioration du niveau de connaissance des garçons sur compétences de vie saine, qui n'ont pas atteint les niveaux souhaités
- la prise de conscience des comportements à risque pouvant affecter la vie sexuelle des ados jeunes qui n'ont pas non plus atteint les niveaux escomptés

4.2.2.2 évolution de l'offre en SRM/AJ dans les structures sanitaires et établissements scolaires

L'offre SRM/AJ est présente dans la totalité des structures sanitaires et établissement scolaires visités : les UCOJ et EAJ sont présentes respectivement dans toutes les structures enrôlées dans le PASSAJE, soit 15 au total, comme indiqué dans le tableau 7.

Tableau 8: distribution des types de structures enquêtées quant à l'observation de l'offre SSRAJ/GHM par région

Régions	Communes	Types de structures		
		Écoles	Structures de santé	Total
Diourbel	Diourbel	6	7	14
	Ngohe	1	1	1
	Patar	1	1	2
	Total	8	9	17
Thies	Fandene	2	0	2
	Thies	6	7	13
	Total	8	7	15

Le bilan des UCOJ (dans les structures de santé) sur toute la durée du projet montre une fréquentation totale par 2.714 adolescents et jeunes dans les deux régions du projet, de janvier 2023 à septembre 2024 (21 mois, soit une moyenne mensuelle de 129) avec une nette prédominance féminine (92%).

Pour ce qui est des EAJ (dans les écoles), le bilan montre une fréquentation totale de 1.433 adolescents/jeunes, soit une moyenne mensuelle de 68, avec là également une nette prédominance féminine (93%)

Dans toutes les structures, il existe un personnel de santé (infirmier, sages-femmes...) ou enseignant formé pour offrir le service de SRM aux ados jeunes. Dans les écoles, ce personnel est le plus souvent un enseignant (93.8%) et dans les PPS une SFE (87.5%). Les principaux constats sont rapportés ci-dessous (les tableaux détaillés sont présentés en annexe):

- 1) Le nombre total d'agents dédiés aux services SSRAJ/GHM est de 73 avec en moyenne 2 agents par structure dont 38 agents à Diourbel et 35 agents à Thiès
- 2) Toutes les structures écoles et PPS disposent d'aide ados jeune (ou pair éducateur) formé sur la SRM qui offre le service pour la structure.
- 3) Les équipements nécessaires pour offrir des services de qualité aux ados jeunes sont disponibles dans toutes les structures sanitaires et scolaires visitées.
- 4) Les supports de gestion des activités réalisées avec les jeunes sont disponibles dans toutes les structures sanitaires et scolaires visitées. Les Affiches de l'anatomie du corps de la femme et de l'homme, les Supports promotionnels de SRM, le Matériel audiovisuel et la Sonorisation sont disponibles dans toutes les structures.
- 5) Les offres de services SRM/GHM dans la structure de santé ou l'établissement scolaire, l'orientation/Référence vers les services compétents en cas de besoin, sont disponibles dans toutes structures.
- 6) Les menstrues et la gestion de la santé menstruelle constituaient le principal thème des activités d'information et counseling des ados
- 7) La quasi-totalité des agents-enseignants (93.5%) connaissent des organisations d'ados-jeunes filles et garçons. Ces organisations sont le plus souvent des groupes de causeries (93.5%) et des *teams*
- 8) Environ 9/10 des structures visitées intègrent des activités ciblant les ados jeunes filles et garçons à la planification et au suivi des activités des structures de santé et établissements sanitaires.
- 9) Diverses activités sont déployés, dont des Campagnes de sensibilisation sur la SRM ; selon les données du PASSAJE, 541 réunions communautaires et individuelles ont été organisées à Thiès entre janvier 2023 et septembre 2024 (sur un objectif de 280); à Diourbel, ce chiffre est de 522 dans la même période (sur un objectif de 360).
- 10) La quasi-totalité des structures sont fréquentées par les jeunes (dont plus de 90+ de jeunes filles) qui s'y sentent à l'aise ; l'assurance, la confidentialité, l'intimité et la convivialité dans les interactions sont assurées dans 96.9% des structures et toutes les structures donnent aux ados jeunes des occasions/opportunité pour donner leurs avis sur les services offerts

11) Les Discussions –débats (100%), les Entrevue /counseling (93,8%) sont les principales activités ciblant les ados jeunes dans la structure de santé ou scolaire

12) Les Réunions et/ou mobilisation communautaire (96.6%) sont les principales activités menées à l’endroit des parents et familles

4.2.2.3 Évolution de la situation des blocs sanitaires dans les écoles

Tableau 9: distribution des établissements scolaires pour le guide d'observation des toilettes

Région	Commune	Guide observation toilettes
Diourbel	Diourbel	6
	Ngohe	1
	Patar	1
Thiès	Thiès	6
	Fandène	2
Total		16

Au total, 16 établissements ont été visités dont 8 dans la région dans chaque région.

4.2.2.3.1 Observations des toilettes du bloc des élèves

- *Disponibilité des équipements dans les toilettes dédiées aux filles*

L’ensemble des structures scolaires de notre échantillon disposent de toilettes élèves séparées.

- *Disponibilité des équipements dans les toilettes dédiées aux filles*

Tableau 10 disponibilité des équipements dans les toilettes dédiées aux filles

Équipements toilettes filles	Région		
	Diourbel	Thiès	Total
	N = 8	N = 8	N = 16
De 4 cabines au moins	8 (100.0%)	8 (100.0%)	16 (100.0%)
Dispositif de lavage des mains	8 (100.0%)	8 (100.0%)	16 (100.0%)
Réservoir d’eau ou dispositif d’eau courante	8 (100.0%)	8 (100.0%)	16 (100.0%)
Lavabo	8 (100.0%)	8 (100.0%)	16 (100.0%)
Étagère pour poser les sacs	6 (75.0%)	8 (100.0%)	14 (87.5%)
Systeme pour évacuation des serviettes	8 (100.0%)	8 (100.0%)	16 (100.0%)

L'ensemble des toilettes des écoles dédiées aux filles visitées, disposent de 4 cabines au moins, d'un dispositif de lavage des mains, d'un réservoir d'eau ou dispositif d'eau courante, de lavabo et de goulotte d'évacuation. Par ailleurs, 2 toilettes dans la région de Diourbel (CEM Sambe et CEM grand Diourbel) n'ont pas d'étagère de poses sacs⁴.

- *Disponibilité des équipements dans les toilettes dédiées aux garçons*

Tableau 11 disponibilité des équipements dans les toilettes dédiées aux garçons

Équipements toilettes garçons	Région		
	Diourbel N = 8	Thiès N = 8	Total N = 16
De 4 cabines au moins	8 (100.0%)	8 (100.0%)	16 (100.0%)
Dispositif de lavage des mains	8 (100.0%)	8 (100.0%)	16 (100.0%)
Réservoir d'eau ou dispositif d'eau courante	8 (100.0%)	8 (100.0%)	16 (100.0%)
Lavabo	8 (100.0%)	8 (100.0%)	16 (100.0%)
Etagère pour poser les sacs	6 (75.0%)	8 (100.0%)	14 (87.5%)

L'ensemble des toilettes des écoles dédiées aux garçons visitées, disposent de tous les équipements.

- *Aménagements des toilettes*

Tableau 12 aménagement des toilettes

Aménagements des toilettes	Région		
	Diourbel N = 8	Thiès N = 8	Total N = 16
Rampe d'accès	8 (100.0%)	8 (100.0%)	16 (100.0%)
Espace suffisant pour une chaise roulante	8 (100.0%)	8 (100.0%)	16 (100.0%)
Poignées sur les portes	7 (87.5%)	5 (62.5%)	12 (75.0%)
Poignées à proximité des lieux d'aisance	8 (100.0%)	6 (75.0%)	14 (87.5%)
Interrupteurs accessibles	8 (100.0%)	7 (87.5%)	15 (93.8%)

L'ensemble des toilettes des écoles visitées, disposent d'une rampe d'accès et d'un espace suffisant pour une chaise roulante. Les poignets et l'accessibilité de l'interrupteur font défaut dans certaines écoles. Les légers écarts observés sont liés à des détériorations matérielles.

- *État général des toilettes*

⁴ C'est des accroches sac qui disponibles dans ces 2 écoles à la place d'étagère

Tableau 13 état général des toilettes

État général des toilettes	Région		
	Diourbel	Thiès	Total
	N = 8	N = 8	N = 16
Carrelage disponible	8 (100.0%)	8 (100.0%)	16 (100.0%)
Regard de répartition	8 (100.0%)	8 (100.0%)	16 (100.0%)
Au moins deux fosses septiques	8 (100.0%)	8 (100.0%)	16 (100.0%)

Toutes les toilettes des écoles visitées sont bien aménagées

4.2.2.4 Évolution des Connaissances, Attitudes et Pratiques en SRM des adolescents et jeunes

Le tableau ci-dessous indique l'évolution globale des connaissances, sur les bonnes pratiques en matière d'hygiène en SRM/AJ. Les bonnes pratiques enseignées concernent les notions suivantes: se laver les mains au moins une à deux fois par jour ; changer de protection au moins trois fois par jour, ou lorsqu'elle est trempée ; se laver convenablement la vulve à l'eau ; changer de sous-vêtements au moins une fois par jour ; se laver les mains avant et après avoir changé de protection hygiénique ; entretenir correctement les protections réutilisables ; éliminer correctement les serviettes à usage unique.

Tableau 14 évolution des connaissances sur les bonnes pratiques en matière d'hygiène

	Diourbel		p	Thiès		p
Bonnes pratiques de l'hygiène menstruelle	2021	2025		2021	2025	
	N=218	N=174		N=192	N=116	
% qui connaissent plus de 5 bonnes pratiques	20,64%	48.99%	<0,01	41,67%	• 35.34%	0,06

De façon générale, on observe que les connaissances sur les bonnes pratiques ont favorablement évolué à Diourbel. A Thiès, on observe plutôt une baisse mais cette différence n'est pas statistiquement significative (p=0,06).

Le tableau ci-dessous montre l'évolution des connaissances sur les conséquences d'une mauvaise pratique de l'hygiène menstruelle. Ces connaissances concernaient les items suivants: infections, mauvaises odeurs, perte de confiance en soi, stress, conséquences négatives sur l'environnement.

Tableau 15 évolution des connaissances sur les conséquences d'une mauvaise pratique de l'hygiène menstruelle

		DIOURBEL		P	THIES		P
CONSEQUENCES MAUVAISE MENSTRUELLE	D'UNE HYGIENE	2021 N=218	2025 N=247		2021 N=192	2025 N=164	
% QUI CONNAISSENT AU MOINS 3 CONSEQUENCES		6,42%	36.03%	<0,01	12,50%	40.85%	<0,01

On observe que les connaissances des conséquences d'une mauvaise pratique de l'hygiène menstruelle ont favorablement évolué dans les deux régions du projet, chez les adolescents et jeunes des sites ciblés. Cette augmentation est sensiblement équivalente dans les deux sites. Le tableau ci-dessous concerne les jeunes filles qui sont en accord avec les compétences de vie saines inculquées dans les sessions de sensibilisation : chasteté ; abstinence ; évitement des relations sexuelles précoces, du multi partenariat ; virginité ; confiance et estime de soi ; pudeur et décence ; ...

Tableau 16 évolution des compétences attendues pour une vie reproductive et menstruelle harmonieuse

		DIOURBEL		P	THIES		P
COMPETENCES ATTENDUES D'UN ADOLESCENT(E) JEUNES POUR UNE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE SAIN ET HARMONIEUSE		2021 N=218	2025 N=247		2021 N=192	2025 N=164	
% QUI CONNAISSENT PLUS DE 4 COMPETENCES DE VIE SAIN		0,92%	44.13%	<0,01	21,88%	23.78%	=0,76

L'adhésion aux compétences de vie saines chez les adolescents et jeunes a très favorablement évolué à Diourbel. Par contre, elle est restée stationnaire à Thiès : elle est aujourd'hui de 23,78% contre 21,88% à l'évaluation de base.

Le tableau ci-dessous indique l'évolution en matière de progression des bonnes pratiques en SRM/AJ, qui concernent les items suivants :

Tableau 17 évolution de la réalisation des bonnes pratiques en SRM/AJ

	Diourbel		<i>p</i>	Thiès		<i>p</i>
<i>Réalisation des pratiques suivantes</i>	2021 N=147	2025 N=174		Thiès N=142	Thiès N=116	
<i>% qui réalisent plus de 7 bonnes pratiques</i>	47,62%	40.80%	0,26	45,07%	25.86%	<0,01

La proportion des adolescents jeunes ayant plus de 7 bonnes pratiques en SRM est restée stationnaire à Diourbel, alors qu'elle a baissé à Thiès.

4.2.2.5 Une coordination globalement inclusive

La mise en place de deux niveaux de coordination a permis de disséminer les informations relatives au PASSAJE.

- Des orientations stratégiques prises au niveau central

La coordination au niveau central est orientée sur la gestion collégiale des questions stratégiques et institutionnelles du projet. Elle met en relation le staff de ChildFund (incluant les partenaires Kajoor Jankeen et PDEF) et les différents points focaux des ministères de l'éducation et de la santé. Il existe également un cadre national de concertation des acteurs de la Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et Jeunes auquel participe ChildFund.

- Un système inclusif de dissémination de l'information au niveau régional

Le second est assuré par les partenaires techniques locaux - Kajoor Jankeen et PDEF – qui jouent un rôle de trait d'union entre ChildFund et les acteurs locaux. Il est subdivisé en deux circuits, l'un envers les autorités administratives qui concerne principalement la mise en place d'un cadre de concertation autour des préfets, l'autre auprès des prestataires communautaires qui repose plus sur un système de dissémination de proximité.

« Nous avons développé plusieurs outils de proximité pour mieux coordonner les activités. A Thiès nous avons mis en place un groupe Whatsapp avec tous les enseignants encadreur des UCOJ. » (Focus group, Fédération Kajoor Jankeen, Thiès).

« Les acteurs sont souvent dans plusieurs activités en même temps. Pour s'assurer qu'ils reçoivent les informations nécessaires du projet, nous combinons plusieurs approches telles que les appels téléphoniques pour rappeler les dates des réunions, les visites de supervision au moment desquelles nous profitons pour partager des informations importantes » (Focus group, PDEF, Diourbel).

« Des approches encore plus instantanées comme la création de groupes WhatSapp entre pairs éducateurs scolaires, communautaires et prestataires de santé ont été observés ; la même chose existe aussi entre les enseignants-encadreur. » (Entretien responsable PDEF, Diourbel)

La ventilation de l'information repose donc sur une démarche de proximité. Elle a permis une meilleure dissémination de l'information, notamment auprès des chefs d'établissements et

structures sanitaires (IEF, Principaux, ICP) et explique une mise en œuvre globalement satisfaisante des activités.

4.2.2.6 Une mise en œuvre globalement satisfaisante sur le terrain

En plus de la bonne coordination, la réussite de la mise en œuvre du PASSAJE repose sur la formation des prestataires, la mise en place d'équipes de soutien et l'élaboration d'un système pour remonter des difficultés rencontrées et suivre l'évolution des indicateurs.

- *Des équipes de soutien engagées*

La mise en œuvre (MEO) des activités s'est appuyée sur des équipes de soutien, installées dans les établissements scolaires et sanitaires. Dans les établissements scolaires, l'équipe GHM est composée d'élèves, d'acteurs de santé communautaire (relais ou *bàjjenu gox*), des représentants des associations de parents d'élèves (APE ou CGE) et des enseignants. La diversité des acteurs impliqués dans l'équipe GHM des écoles demeure un gage d'appropriation des activités du projet dans les établissements scolaires.

Dans les structures de santé, PASSAJE est soutenu par les infirmiers, les sages-femmes, et les pairs éducateurs. Le niveau d'implication des agents de santé (infirmiers Chefs de Poste ou Sage Femmes) varie selon les localités. Dans certaines situations conflictuelles, on a pu observer une plus grande implication des ICP.

- *Un système de traçabilité et de remontée des difficultés à partir des pairs éducateurs*

Les pairs éducateurs jouent le rôle d'intermédiaires entre les ados/jeunes et les structures de santé. Leur mission est de faciliter l'accès aux services essentiels en orientant les ados et les jeunes (scolarisés ou non) vers les services de santé reproductive disponibles. Pour maximiser l'impact de ce rôle d'interface entre les adolescentes et les services sur la santé menstruelle, le PASSAJE a doté ces derniers de carnets/registres d'expérience avec lesquels ils répertorient les besoins et renseignent les retours d'expérience sur leurs activités. C'est à partir de ce canal qu'ils font remonter l'information au niveau des fédérations Kajoor Jankeen et PDEF.

- *ChildFund, Kajoor jankeen et PDEF : portée et limites des partenaires de mise en œuvre*

Les partenaires de mise en œuvre sont perçus par les bénéficiaires comme des collaborateurs fiables et rigoureux.

« Les agents de ChildFund et de PDEF sont vraiment fiables. Ils cultivent la transparence dans toutes leurs interventions. [...] » (EIC, Homme, Médecin, 41 ans, Diourbel).

« [...] Je note surtout leur rigueur dans le pilotage des activités. Je me rappelle, Mme D. était passé pour vérifier la fonctionnalité de l'UCOJ. Mais, elle a remarqué le manque de prise de courant. Elle a acheté une rallonge avec son propre argent pour l'offrir aux

élèves. Quand je lui ai demandé, elle m'a répondu : ils sont avant tout mes enfants. Je souhaite juste qu'ils aient plus de commodité dans l'UCOJ » (EIC, Homme, Enseignant responsable UCOJ, 36 ans, Thiès).

Toutefois, les parties prenantes ont déploré les incidences négatives des réunions inopinées sur la motivation des acteurs de mise en œuvre. Parfois programmées sur le tas par les partenaires techniques, les réunions des équipes de soutien se font à l'improviste, de manière spontanée, souvent durant les heures de cours. Cette situation contraint les enseignants à reprogrammer leurs cours manqués.

« Les enseignants impliqués dans les activités du PASSAJE ne sont pas informés à temps. Les visites inopinées de l'équipe du projet entraînent une annulation des cours avec nos élèves. Or, maintenant, les évaluations se font au plan national. Si nous ratons des cours, on risque de pénaliser nos élèves. Il serait mieux de bien planifier les activités pour nous permettre de nous organiser à l'avance ! » (EIC, Enseignant, Science de la Vie et de la Terre, 43 ans, Diourbel).

Parfois, ces heures sont perdues, entraînant une réduction du quantum horaire des élèves, d'où l'importance de planifier les activités de manière flexible lorsque des imprévus surviennent dans la programmation des activités pédagogiques.

L'absence de cahier de charge sur les heures d'ouverture et de congés pour les pairs éducateurs cristallise également des frustrations au sein de cette catégorie.

« La facilitatrice débarque à l'improviste et m'appelle pour venir ouvrir l'EAJ. Or, moi j'ai un travail. Je ne peux pas quitter pour venir sans l'autorisation de mon patron. Quand je l'ai dit à la facilitatrice, elle m'a répondu : tu savais ce qui t'attendait quand tu t'es engagé. Ce n'est pas une manière de s'adresser à un collaborateur. C'est pour toutes ces raisons que j'ai abandonnées les activités de PASSAJE. Il n'y a pas une planification claire des activités, des jours et des heures de travail. On avance sur un coup de tête. » (Focus group, Pairs-éducateurs, Thiès)

Ces manquements dans la planification, couplés à l'insuffisance des incitations financières, amoindrit relativement la portée du PASSAJE.

- *Les incitations financières du PASSAJE seraient financièrement en dessous de ceux des autres projets*

La comparaison entre les projets demeure une attitude omniprésente auprès des acteurs locaux. Cela permet de classer les avantages personnels qui pourraient en découler et de déterminer les efforts et l'énergie à réserver à tel ou tel autre projet.

« Moi je ne le cache pas, j'aime l'argent. On aime bien PASSAJE, mais taaliwuñu dara (il ne donne pas d'argent). Les ICP n'ont même pas de budget pour eux. Nous fournissons de l'énergie à merci ! » (EIC, Femme, 39 ans, infirmière, Thiès).

« Normalement, lors des sensibilisations, on doit motiver les participants : même avec de l'eau. Mais avec PASSAJE, les participants nous narguent en disant : vous nous faites parler dans le vide. Puis, nous sommes obligés de rentrer bredouille ! ». (Focus group, Relais communautaires, Diourbel).

Il faut rappeler ici que ni la rémunération des acteurs communautaires, ni les gratuités des soins n'étaient prévues parmi les activités et résultats du PASSAJE. Les relais communautaires, supposés « bénévoles » espèrent tout de même vivre de leurs activités. La question du bénévolat dans le contexte de précarité habituelle est ainsi reposée ici.

- *Les contrecoups de la discontinuité de l'information entre prestataires*

La discontinuité de l'information entre les différents prestataires de services de santé et d'éducation laisse entrevoir des lacunes dans la mise en œuvre du projet. Cela entraîne une incohérence dans les messages transmis aux jeunes et aux familles, ainsi qu'une duplication des efforts ou un manque de coordination dans les interventions.

« Nous n'avons pas remarqué une fréquentation des prestataires de santé dans notre établissement. Si quelqu'un est malade, dans la plupart des cas, on lui donne du paracétamol pour calmer la douleur. Lorsqu'on est orienté au poste, ils (les prestataires) ne regardent même pas le papier qu'on nous a remis à l'école. L'élève est obligé de payer lui-même les frais de sa prise en charge. » (Focus group, Garçon, 18-22 ans, Ngohé, Diourbel).

« Très souvent, l'IME (inspection médicale des écoles) est notre premier interlocuteur. Maintenant, par rapport à la configuration du projet, on nous avait dit que quand il y a des cas de complications, on pouvait référer les malades au centre de santé. Mais Mme S. a eu beaucoup de difficultés une fois au centre de santé lorsqu'elle a évacué un élève, elle a payé les frais elle-même. Il n'y avait pas de gratuité. (...). Il y a eu que deux activités dont les prestataires de santé sont venus assister. Mais hormis cela, je n'ai pas noté leur implication » (EIC, Homme, Enseignant, 51 ans, CEM EX CMT, Diourbel).

Il faut observer ici que, comme précisé par les agents du PASSAJE, la gratuité des soins n'était pas inscrite parmi les objectifs du projet. De même, les difficultés liées au coût des soins contrastent avec la volonté du PASSAJE de favoriser le recours aux soins chez les ados jeunes, en cas de besoin. Se pose la question de l'intégration des soins, indispensable pour une prise en charge optimale des ados jeunes, de façon complète. Cette situation est un facteur limitant de l'efficacité globale du projet et retentit sur la satisfaction des bénéficiaires.

Dans un contexte marqué par la précarité et une mentalité quelque peu attentiste, une communication claire et proactive devrait être faite sur les objectifs et résultats attendus des projets.

4.2.3 Impact du PASSAJE

L'évaluation montre que PASSAJE a eu un impact multidimensionnel. Ses effets sont perceptibles dans plusieurs domaines.

4.2.3.1 Panorama des effets à grande échelle

- *Impacts perçus sur la santé des adolescents et jeunes*

L'impact positif du projet est manifeste sur plusieurs niveaux. Le projet a favorisé un changement de comportement chez les adolescents, avec une meilleure adoption des bonnes pratiques d'hygiène :

« Les élèves se sont organisés pour entretenir les blocs sanitaires eux-mêmes, renforçant leur responsabilisation » (entretien DCMS).

L'équipe Childfund a introduit des blocs sanitaires respectueux de l'environnement, tout en intégrant des normes de construction adaptées aux besoins locaux. L'implication des écoles et des enseignants a permis de créer un environnement de soutien pour les filles, notamment avec des UCOJ (Unités Conseils et Orientation Jeunes).

- *(Re) connexion entre secteurs éducatifs et sanitaires*

Avec le PASSAJE, les secteurs de la santé et de l'école, partenaires nécessaires et traditionnels, ont eu l'occasion de travailler ensemble sur un projet commun, sous l'impulsion et la coordination de ChildFund. Cette collaboration fructueuse a permis une volonté d'harmonisation et de normalisation des protocoles de prises en charge des adolescents et jeunes, quelque soient leurs statuts.

Le PASSAJE a donc contribué à renforcer la collaboration entre les acteurs de l'école et de la santé. Historiquement, ces deux secteurs ont toujours collaboré pour lutter ensemble contre certaines maladies infantiles. En octobre 2018, le vaccin contre le cancer du col de l'utérus et la supplémentation en fer-acide folique pour lutter contre l'anémie chez les jeunes filles ont été inclus dans le Programme Élargi de Vaccination (PEV). L'école faisait partie des clusters d'intervention où les agents devaient trouver des enfants pour effectuer les vaccinations. Cependant, les Manifestations Adverses Post Immunisation (maux de ventre, vomissements, etc.) ont souvent soulevé l'incompréhension des parents d'élèves. « *Plusieurs parents se sont rendus à l'école pour nous demander des explications. Nous nous retrouvions dans une situation délicate dans laquelle nous étions incapables d'en fournir de manière satisfaisante* », relate un inspecteur de l'éducation et de la formation (IEF).

Tous ces points d'achoppement éloignent les deux secteurs, qui ont fini par fonctionner en vase clos. Bien qu'il ait bénéficié d'un environnement politique favorable à la mise en place d'activité de « santé scolaire » (cf. plan stratégique national de santé scolaire, adopté en 2024), Le PASSAJE a capitalisé sur les relations institutionnelles établies par ses partenaires locaux pour mettre en place des activités transversales. C'est ainsi que l'on constate une synergie d'action entre les acteurs des deux secteurs reposant sur une approche inclusive bâtie à partir d'un « cadre de concertation » présidé par les préfets de chaque région. Cette collaboration se matérialise par les référencements des ados et des jeunes à partir des pairs éducateurs dans les postes de santé, les causeries organisées dans les écoles... témoignant de la reconstitution progressive des liens dans les régions d'intervention du PASSAJE.

- *Briser les tabous communautaires autour de la GHM*

PASSAJE a réussi à briser le tabou entourant la gestion de l'hygiène menstruelle à travers des campagnes de sensibilisation et des séries de formations à l'endroit de toutes les parties prenantes, surtout les parents.

« Au début, les parents ne discutaient pas avec leurs filles alors qu'elles étaient plus expérimentées sur la question. Il y a certaines mamans qui sont complexées à discuter avec leur fille et que normalement, une fille doit venir se confier à sa maman, si elle voit quelque chose qu'elle ne comprend pas. Mais, tu sais, nous mamans, nous sommes occupées par la recherche du gain, nous n'avons même pas le temps de discuter avec nos filles ! Il n'y a plus de barrière entre mère et fille depuis l'intervention de PASSAJE dans notre localité. Maintenant, les parents communiquent avec leurs filles sur les questions de santé de la reproduction. » (Focus group, Mère, 25-45 ans, Patar, Diourbel).

En abordant ouvertement la question des menstruations, le projet a contribué à changer les perceptions et à encourager un dialogue constructif au sein des communautés, réduisant ainsi la stigmatisation associée, comme on peut le voir dans l'encadré ci-dessous.

Leçon apprise 1: briser les tabous dans les villages à connotation religieuse, le cas de Sam Ndiaye

Le village de Sam Ndiaye se distingue par une vie communautaire dense. Il est caractérisé par une forte influence des traditions et des leaders religieux, dans laquelle les questions de santé reproductive demeurent un sujet tabou, discuté uniquement en privé. Dans ce contexte, la présence de leaders peut constituer des atouts pour l'appropriation locale ou bien représenter des obstacles au développement d'interventions populaires sur des sujets « sensibles », dont la manière d'en discuter est socialement normée. Dans le second cas, on constate un contrôle de l'accès à l'information qui ouvre la porte aux malentendus, aux préjugés et aux mauvaises pratiques de santé.

Le développement d'un cadre d'échange basé sur des arguments adaptés au contexte religieux et culturel a permis aux membres de la Fédération Kajoor Jankeen, en collaboration avec les prestataires de santé, de convaincre les leaders clés de ce village (Imam, Maître coranique, chef de village) sur la conformité des objectifs sanitaires du PASSAJE aux normes socio-religieuses du village. Les effets de leur implication respective sont la légitimation des interventions, l'appropriation des activités déroulées par les ados/jeunes, l'acceptation de la participation des ados/jeunes par les parents. Les effets directs sont l'amélioration de la Gestion de la Santé Menstruelle (GSM) et le renforcement des relations intergénérationnelles, notamment entre mères et filles, grâce à une meilleure compréhension mutuelle des enjeux. En définitive, les jeunes filles ont été sensibilisées sur les menstrues, brisant ainsi le silence autour de ce sujet.

- *« PASSAJE a boosté les indicateurs SRAJ dans les EPS »*

De l'avis des professionnels de santé, PASSAJE a permis de booster les indicateurs en SRAJ ces trois dernières années.

« Dans ce quartier, nous enregistrons chaque année en moyenne trois cas de grossesse précoce ou d'avortement clandestin. Depuis la mise en place de PASSAJE, nous constatons moins de cas de grossesses non désirées[...]. Les adolescentes participent massivement aux séances de causerie. En résumé : on peut retenir que PASSAJE a boosté les indicateurs SRAJ dans le poste ! » (EIC, Homme, 41 ans, infirmier, Thiès).

D'après les données du PASSAJE, durant la période de mise en œuvre du projet, 19 cas de grossesse ont été enregistrés dans les écoles ciblées à Thiès, contre 21 à Diourbel.

- *« PASSAJE a rendu l'école plus humaine ! »*

Si l'on en croit les acteurs de l'école, les infrastructures du PASSAJE ne sont pas qu'un simple investissement matériel. En évoquant l'importance de l'installation des mini-forages, un enseignant argue que *« pas d'eau, pas de santé, donc pas d'hygiène ! Avec PASSAJE, l'école à retrouve son visage humain ! »* (EIC, Homme, 51 ans, encadreur UCOJ, Thiès). Ainsi, PASSAJE redonne à l'école son humanité en devenant un lieu d'éducation, de bien-être, de sécurité pour tous les acteurs. Les actions concrètes du PASSAJE lui confèrent une crédibilité reconnue par les parties prenantes.

PASSAJE a également contribué à un changement des mentalités des garçons. Ce progrès est illustré par des anecdotes marquantes, racontées par les auteurs eux-mêmes ou par des témoins oculaires des faits.

Anecdote 1 : Avant le PASSAJE, nous nous moquions des filles en situation de menstrues, mais aujourd'hui nous les soutenons parce qu'on a intégré que ce qui leur arrive est un phénomène naturel », confient des garçons, âgés entre 12-15 ans, à Fandeen, Thiès.

Anecdote 2 : « Une élève de CE1 (âgée aujourd'hui de 18 ans) a vécu une expérience traumatisante lors de ses premières menstrues. Assise à côté d'un garçon, elle a été victime de moqueries de la part de ses camarades à la suite de l'apparition de taches sur son jean. À cause de cette situation embarrassante, elle a prétendu être malade pendant trois jours pour fuir le regard de ses bourreaux. Finalement, elle ne voulait plus fréquenter cette école. Sa mère a dû déménager pour lui permettre de poursuivre ses études dans une autre école », relate une conseillère municipale.

La méconnaissance des manifestations des menstrues touche même certains enseignants, moins imprégnés des changements de comportement des filles à cause de leur nature masculin.

Anecdote 3 : « J'ai renvoyé une fille parce qu'elle s'était absentée lors d'un devoir. Mon premier réflexe était qu'elle voulait se soustraire du contrôle. En lui demandant des explications, elle a répondu : "Monsieur Diagne, febaru jigèn (la maladie des femmes)". Qu'est-ce que j'en connais moi, je suis un homme ((baisse la tête))! Mais, j'ai quand même compris que j'étais dans l'erreur ((Visage pale ...Air désolé)). En réalité, ...heu ! Elle s'était absentée parce qu'elle avait des règles douloureuses », confesse un enseignant, 34 ans, Fayu, Thiès.

Anecdote 4 : « J'avais interrogé une élève au tableau. Mais elle a littéralement refusé. J'étais étonné. J'ai insisté, mais elle ne s'est pas levée, car elle sentait une fuite menstruelle. Je ne comprenais pas la situation. Je l'ai frappé et insulté. Après les cours, elle a attendu que tout le monde parte pour chercher de l'aide auprès d'une voisine pour nettoyer ses vêtements. C'est là que j'ai su ((baisse la tête)) ! », reconnaît un enseignant, 33 ans, lycée de Fandeen.

Cet extrait illustre les cas de violences inimaginables dont les jeunes filles en période de menstrues peuvent être les victimes, dans des environnements encore marqués par l'archaïsme de la conception des relations-enseignant-élèves. Le projet PASSAJE, fort heureusement, a contribué à corriger ces conceptions.

Les menstruations étaient un moment de « grande angoisse » durant lequel les jeunes filles subissent toutes sortes de violence psychologique, physique et verbale dont les conséquences se traduisent par l'absentéisme et le mal-être. La non-fonctionnalité des infrastructures sanitaires poussait les adolescentes à adopter des attitudes de repli sur soi auxquelles les enseignants n'étaient pas forcément sensibilisés.

4.2.3.2 Contribution du projet dans le changement de comportement des adolescents et jeunes en matière de SRAJ et GSM

- Création d'espaces de confiance et de soutien mutuel entre ados

La SRAJ est longtemps restée un problème difficile à résoudre dans le système scolaire. Plusieurs tentatives de prise en charge de la SRAJ n'ont eu que des résultats modestes à cause du manque d'intérêt des jeunes vis-à-vis des interventions mises en place pour eux. Le PASSAJE a été confronté à cette réticence à ses débuts :

« Au début, les filles restaient devant la porte. Elles n'avaient pas le courage de venir nous demander des serviettes hygiéniques. Parfois, elles acceptaient enfin de venir et tu leur demandais si elles ont des douleurs et elles répondaient sans gêne. Je pense que si on est parvenu à ce résultat c'est parce qu'on a eu à faire des sensibilisations sur les avantages de ce projet, et qu'elles ont compris que les menstrues, c'est naturel et normal ! » (EIC, Homme, Comptable des matières, CEM EX CMT, 51 ans, Diourbel).

Le PASSAJE a réussi ce pari parce qu' « il a pu concilier l'utile à l'agréable ». Des pairs éducateurs ont été formés sur les techniques AVEEEEC et *One To One* pour fournir un soutien émotionnel à celles et ceux traversant des situations difficiles liées à leur santé reproductive ou à leur bien-être. Sans sollicitation spécifique de la part des jeunes, ils profitent des regroupements quotidiens dans les espaces pour sensibiliser leurs pairs sur les questions de SRAJ et de GHM (gestion hygiène menstrues)

Mais, la réussite de leur travail est intrinsèquement liée aux dotations d'équipements tels que les salles de regroupement, les téléviseurs, la connexion Wifi... Loin d'être un luxe, ces équipements rendent les UCOJ et les EAJ avant tout comme des espaces de convivialité propres

aux jeunes, à partir desquels se développent des liens amicaux de solidarité. Les pairs éducateurs utilisent cette fenêtre d'opportunité pour encourager les comportements de soutien mutuel.

- *Promotion de la solidarité juvénile*

Laisser son sac en classe en cas de survenue inopinée des règles :

« Grâce aux conseils de Mme Y..., nous nous soutenons mutuellement maintenant. On a développé une technique entre nous pour s'entraider discrètement. En fait, lorsqu'une d'entre nous voit ses règles (menstrues) en classe, elle sort et laisse son sac sur place. [...] Oui, elle laisse son sac pour ne pas éveiller de soupçon chez les autres, surtout les garçons. Donc, une d'entre nous sort pour l'aider à obtenir les serviettes hygiéniques et à se changer et une autre lui apporte son sac ! » (Focus group, Filles-élèves, 13-16 ans, Cem EX, Diourbel).

Cotiser 100 FCFA chaque mercredi pour acheter des serviettes hygiéniques :

« Nous sommes dans un quartier très pauvre. Les jeunes filles se font tromper par des jakartamen (conducteurs de motos-taxis) parce qu'elles n'ont pas d'argent pour acheter des serviettes hygiéniques. [...]. Elles se font engrosser parce qu'elles se sentent redevables vis-à-vis de ces gens-là qui les aident aussi parfois pour manger ou subvenir à leurs besoins. Nous avons donc mis en place la caisse SH. Chaque mercredi, nous achetons des serviettes hygiéniques que nous distribuons aux membres de la tontine des jeunes filles. » (Focus group, Filles non scolarisées, 15-18 ans, Darou Salam, Thiès).

- *Bien-être, confiance en soi, performance scolaire des adolescentes*

Depuis l'installation des blocs sanitaires et la distribution des kits d'hygiène, les jeunes filles sont davantage impliquées dans les activités de l'école.

« Avant, je rentrais directement à la maison. Je ne voulais pas rester une minute de plus à l'école. Mais depuis l'installation des blocs et surtout la mise en place de l'UCOJ, moi et mes copines avons trouvé notre place à l'école. C'est magique ! », témoigne F N, élève en classe de 3e, Thiès.

« Moi j'ai des règles méchantes. Elles viennent sans prévenir. Je vivais souvent avec cette peur au ventre. Je connais, les élèves 'dañio sew' (ils sont moqueurs). C'est la raison pour laquelle je suis plus rassurée depuis l'installation des blocs sanitaires ! [...] Je ne me souciais pas des serviettes parce que j'en ai toujours dans mon sac, mais le problème, c'était d'avoir un endroit propre pour pouvoir se changer », fait savoir AM, Lycéenne, Diourbel.

« Pour vous dire la vérité, mes parents ne m'ont jamais donné de l'argent pour acheter des serviettes hygiéniques. Je comprends qu'ils n'ont pas d'argent. Mais depuis qu'on

a commencé la distribution des kits, je stresse moins à l'approche de mes règles », raconte BF, élève au CEM de Ngohé, Diourbel.

Le PASSAJE a également contribué à augmenter la confiance en soi des jeunes dans la prise de parole en public ainsi que leur capacité à convaincre leurs camarades sur l'importance du recours aux services SRAJ et GHM.

« Avant l'arrivée du projet PASSAJE j'étais très timide. Mais après avoir fait la formation en leadership et de l'entretien one to one avec le projet PASSAJE j'arrive à bien communiquer et à sensibiliser nos amis aussi bien dans l'école que dans la communauté. Il m'est arrivé de sensibiliser un ami qui était dans des situations de stress et qui risquait de sombrer dans l'utilisation des substances nocives » (Focus group, Pairs éducateurs, mixtes, 15-16 ans, Sambé, Diourbel).

« Le projet PASSAJE nous a permis de communiquer avec les filles sur les questions de la menstruation. Au début, on avait du mal à communiquer avec les filles sur la question. On voyait même des taches de sang sur la jupe de nos petites sœurs, mais on ne comprenait pas. Mais avec PASSAJE, on arrive maintenant à comprendre et à communiquer avec elles en toute confidentialité » (Focus group, Paires-éducatrices, 15-16 ans, Patar, Diourbel).

Le PASSAJE affecte significativement la trajectoire de scolarisation des filles. En brisant les barrières liées à la Gestion de la Santé Menstruelle au sein des établissements scolaires, il a contribué à réduire considérablement les absences fréquentes liées aux menstrues, mais aussi les cas de grossesses non désirées. La construction de toilettes adaptées aux besoins des jeunes filles ainsi que les campagnes de sensibilisation menées auprès des élèves et du personnel éducatif génèrent ainsi un cadre propice à l'égalité des chances entre filles et garçons.

- Renforcement du lien école-communauté

L'initiative d'organiser des forums parents-écoles pour communiquer sur les objectifs du projet a permis d'harmoniser la compréhension entre les acteurs scolaires et les communautés. C'est d'ailleurs à partir de ces rencontres que PASSAJE est devenu en réalité PASAJE, en enlevant la dimension « sexuelle » dans le sigle du projet afin de le rendre conforme aux attentes et aux valeurs socioreligieuses des bénéficiaires directs et indirects (*cf, infra*, leçon apprise n°2). Cet exercice a non seulement facilité l'appropriation du projet et augure une pérennisation des activités, mais il a également contribué à renforcer l'accompagnement des élèves par leurs familles.

4.2.4 Efficience du projet

L'efficience du projet est d'abord apprécié sur les coûts mobilisés, par rapport :

- Au type de dépenses (ressources humaines, équipement, constructions/réhabilitation)
- A la répartition du budget selon les parties prenantes au financement du projet
- Au coût par cible (la cible indiquée dans le document du projet était de 25 367 adolescents et jeunes dans les zones couvertes par le projet.
- Au cout par résultat obtenu ; estimé sur l'ensemble de la cible qui était fixée au départ.

On observe que le principal intervenant du PASSAJE était la coopération allemande, à travers le BMZ. Les dépenses totales liées au projet s'élèvent à 536.067.699⁵ CFA. Ces dépenses ont été supportées par BMZ à hauteur de 71% du total des dépenses.

Du point de vue des performances financières, nous pouvons dire que le PASSAJE a été correctement tenu, les financements ayant permis de couvrir les dépenses. A la date du 27 janvier 2023, il reste 31 345 181 non encore dépensés (6 % par rapport au Cash Flow total)

Par contre, le fait que le projet ait été soutenu financièrement jusqu'à sa fin, et surtout que ce financement extérieur ait atteint un pic de 87% du financement total la dernière année, laisse planer des inquiétudes quant à la viabilité) long terme du projet. Les revenus projetés après le retrait du principal bailleur ne permettront pas de soutenir les activités du PASSAJE, à moins d'une reformulation de la démarche, avec une diversification des intervenants au financement, et une bonification des ressources financières actuelles.

Le tableau ci-dessous indique la structure des dépenses du PASSAJE par rubrique :

Tableau 18 ventilation des dépenses du PASSAJE selon la rubrique

Rubrique	Montant	% du total
Formation	77 758 557	15%
Constructions/réhabilitations	228 518 748	43%
Équipement	49 018 283	9%
Salaires & primes	150 550 145	28%
Coûts de fonctionnement	4 091 867	1%
Consultant	26 130 099	5%
TOTAL	536 067 699	

Nous observons que la plupart des dépenses ont été absorbées par les constructions et réhabilitation des infrastructures, à hauteur de 43%.

Le second poste concerne les salaires et primes, à hauteur de 28%

S'il est probable que les constructions et infrastructures constituent des investissements à long terme, augurant d'une bonne durabilité, il faut s'inquiéter du fait que le tiers des dépenses (28%) soient affectées au personnel ; cela peut en effet constituer une menace aussi bien pour la stabilité des emplois, que pour la pérennisation des activités du PASSAJE. Il faudrait faire reposer la majeure partie des salaires et primes sur un financement indépendant et stable, pour assurer la pérennisation des projets. Les financements extérieurs sont susceptibles de baisser ou disparaître à la fin du premier cycle de projet.

⁵ 1 USD= 637 CFA (à la date du 10/02/25)

Le PASSAJE ciblait au départ 25 367 adolescents & jeunes dans les 2 régions et 5 communes d'intervention, soit un coût moyen initial prévu de **21.132/unité CFA**¹ pour améliorer les connaissances, attitudes et pratiques des ados-jeunes.

Si l'on considère un des indicateurs principaux de l'étude, la proportion d'ados-jeunes ayant un mode vie sain était de 45,1% lors de l'évaluation de base (11 440 ados jeunes avaient déjà un mode de vie sain). Avec le PASSAJE, ce taux est allé à 90,8%, soit un gain de 45,7%. L'impact bénéfique du PASSAJE aurait donc concerné 11 593 jeunes, soit un **rapport coût-utilité de 42 241 CFA/unité**

Rien que le coût d'une activité d'éducation et de sensibilisation en direction des adolescents et jeunes était estimée en 2009 entre 50 et 100 dollars[5], soit l'équivalent du rapport coût utilité calculé ici. les coûts du PASSAJE semblent donc très raisonnables, au vu des résultats observés.⁶

4.2.5 Effets sur le développement/effets connexes

La manière de coordonner et de mettre en œuvre le PASSAJE a occasionné des effets connexes, non prévus dans les objectifs initiaux du projet. **PASSAJE a eu un impact positif sur le développement de l'artisanat.** La main d'œuvre locale (maçons, carreleurs, plombiers...) a bénéficié des opportunités de marché de construction offerts par le projet. La discrimination positive en faveur des entreprises locales pour la construction des infrastructures contribue ainsi à renforcer le tissu économique local.

La PASSAJE a, semble t'il et selon certains acteurs, contribué à la réduction des grossesses précoces, sans que cela ne puisse être étayé par es données quantitatives. En effet, les formations en Gestion de la Santé Menstruelle (GSM) et les activités de sensibilisation ont augmenté la conscience des jeunes filles sur les risques de contracter des grossesses non désirées, comme le souligne l'inspecteur d'académie (IA) de la région de Thiès : « *On constate une réduction drastique des cas de grossesse précoce depuis la mise en œuvre du projet. Zéro cas de grossesse en milieu scolaire depuis l'intervention du projet* ». La promotion des valeurs traditionnelles positives renforcent la confiance et l'estime de soi chez les adolescentes/jeunes.

La création d'espaces dédiés aux jeunes favorise le partage d'expérience entre pairs dans un cadre efficient, sécurisé et propice à l'apprentissage et à la socialisation. Les ados et les jeunes y ont appris les bonnes pratiques de santé reproductive importantes pour leur bien-être global, mais surtout à l'école.

Bien que l'objectif du projet soit orienté sur la GHM et la santé reproductive M, **l'installation des mini-forages dans les écoles contribue à réduire** les défis logistiques liés à l'hygiène et au bien-être des adolescentes à l'école. Elle a également permis d'améliorer l'accès à l'eau potable aux populations environnantes.

⁶ Il n'existait pas de projet similaire au PASSAJE dans les zones d'intervention au moment de son lancement. Il n'a donc pas été possible de comparer les coûts avec ceux de projets intervenant dans des contextes similaires

Dans le même sillage, l'installation de mini-forage fournissant de l'eau potable, le PASSAJE a participé à lutter contre les maladies diarrhéiques en zone rurale. Les garçons ont plus souligné cet avantage perçu dans les activités du projet.

« Avant l'arrivée du projet, on avait des difficultés à nous approvisionner en eau, car il y avait beaucoup de coupures d'eau. Mais avec l'installation du forage, on est suffisamment ravitaillé en eau de qualité » (Focus group, Garçons, 18-22 ans, Ngohé, Diourbel).

« Avant l'arrivée du PASSAJE, les maux de ventre étaient fréquents ici à cause de la mauvaise qualité de l'eau. Maintenant, avec l'installation du forage, on s'approvisionne suffisamment en eau et de bonne qualité » (Focus group, Garçons, Fandeen, Thiès).

Le PASSAJE est par ailleurs un trait d'union entre les secteurs éducatif et sanitaire. **Il a contribué à l'établissement d'une collaboration soutenant des actions transversales menées en synergie en faveur des ados et des jeunes.**

En tant qu'expérience collaborative, et compte tenu de ses avantages comparatifs par rapport aux autres projets similaires (notamment une prise en charge plus complète et inclusive de la question des menstrues) le PASSAJE a permis à la cellule genre de renforcer la stratégie genre du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale.

« c'est le projet PASSAJE qui nous a inspiré pour qu'on puisse vraiment développer nos activités. Dans les régions ISMEA, nous avons pu ainsi impliquer les IA, les IEF, la formation professionnelle, la jeunesse. Tous ces secteurs ont été impliqués, au niveau déconcentré dans les activités qui ont été menés, pour un peu démontrer l'aspect multisectoriel de cette question. Et donc pour résumer, c'était un partenariat gagnant/gagnant. Nous avons accompagné et nous avons également pu en tirer de bonnes pratiques que nous avons pu mettre en œuvre ailleurs ». (entretien cellule genre MSAS)

4.2.6 Durabilité des effets du projet

La durabilité des effets du projet reste conditionnée par l'appropriation locale et le financement continu. Une responsable de la cellule Genre du MSAS a exprimé l'importance des formations et de l'institutionnalisation des normes : *« Nous avons démarré un processus de normalisation des serviettes hygiéniques »*, L'équipe Childfund a mis en avant la nécessité d'un engagement de l'État pour soutenir les infrastructures mises en place et prolonger les acquis : *« Il faut que l'État s'engage à mobiliser des ressources pour soutenir ces actions » (Childfund).*

4.2.7 Cohérence du projet

Comme souligné plus haut, le PASSAJE s'inscrit en harmonie avec les politiques nationales et autres initiatives. L'implication multisectorielle depuis le stade de conception a été un facteur de succès :

« *Chaque centre de responsabilité savait ce qu'il avait à faire, ce qui a facilité la coordination* »
(entretien DSME)

Childfund a joué un rôle clé dans l'harmonisation des efforts entre le ministère de la santé et le ministère de l'éducation, renforçant ainsi la cohérence globale du projet.

4.2.7.1 Positionnement du PASSAJE par rapport autres initiatives gouvernementales et non gouvernementales

Le projet PASSAJE s'inscrit dans un contexte dans lequel plusieurs initiatives ont été mises en œuvre pour améliorer la Gestion de la Santé Menstruelle (GSM) au Sénégal. Par rapport à ces autres projets, PASSAJE présente des caractéristiques distinctives. En effet, le PASSAJE s'inscrit dans le cadre des priorités définies par le gouvernement sénégalais en matière de santé reproductive et de santé scolaire, notamment dans le Plan Stratégique National de Santé Scolaire (2023) et la Politique Nationale de Santé de la Reproduction (PNSR, 2014). Ces orientations mettent l'accent sur :

- L'amélioration des conditions sanitaires et éducatives pour les jeunes filles, particulièrement en milieu scolaire.
- La lutte contre les stigmatisations liées à la menstruation, qui reste un sujet tabou dans de nombreuses communautés.

Le PASSAJE a réalisé ces politiques à Diourbel et Thiès par des interventions concrètes, telles que la construction de blocs sanitaires adaptés et la distribution de kits d'hygiène, qui répondent directement aux lacunes identifiées par les autorités locales et nationales. En intégrant les inspections académiques et les directions de santé régionales dans sa mise en œuvre, le projet a également renforcé la collaboration intersectorielle, essentielle pour garantir des actions coordonnées. De plus, il a introduit des outils pratiques de monitoring tels que la collecte systématique de données sur l'absentéisme féminin à l'école, les registres de référencement des pairs éducateurs... pour suivre les effets/impacts des interventions. Ces mesures permettent d'évaluer les progrès réalisés, complétant ainsi les initiatives gouvernementales souvent dépourvues de mécanismes de suivi localisés.

4.2.7.2 Complémentarité et synergie entre PASSAJE et autres projets intervenant dans les régions de Thiès et Diourbel

Le PASSAJE a capitalisé sur la forte présence d'acteurs locaux, comme les fédérations communautaires (Kajoor Jankeen à Thiès et PDEF à Diourbel), pour maximiser son impact. Ces partenaires ont joué un rôle clé dans l'inscription du PASSAJE dans la continuité d'initiatives locales sur la SRAJ. À Thiès, PASSAJE est perçu comme la concrétisation des « Journées GHM », organisées chaque année dans les établissements scolaires. La distribution de kits d'hygiène fait aussi écho aux campagnes de sensibilisation et de dotation de serviettes hygiéniques par l'ONG Marie Stopes International. Mais, contrairement à ces initiatives limitées à la cible ados/jeunes, PASSAJE a intégré des groupes clés, tels que les leaders locaux

(imams, chef de village/quartier), les parents et les enseignants, pour garantir une appropriation collective.

De plus, la synergie établie avec des ONG nationales et internationales a également permis d'élargir la portée du projet. Les méthodologies innovantes utilisées, telles que le modèle One-to-One, mis en oeuvre à travers les étapes AVEEEEC, ont été adaptées. Il faut observer que la stratégie a été pensée, structurée, désignée uniquement par l'équipe du passage en collaboration avec les équipes du secteur de l'éducation et de la santé du niveau central (DSME/DSRAJ et DCMS, cellule genre) et opérationnel. L'approche a été finalisée lors des formations des acteurs sur l'offre de service. Il faut ajouter le développement d'une offre de services pour prendre en charge les besoins spécifiques des adolescents et jeunes notamment ceux liés aux menstrues, psychologiques /émotionnels (santé mentale), les comportements à risque et même économiques.

L'introduction de Structures d'offre de services au niveau scolaire pour faciliter aux apprenants l'accès à des services Santé reproductive et menstruelle de qualité adaptés à leurs besoins

4.3 Matrice des recommandations

Les recommandations ci-après sont adressées aux principales parties prenantes du PASSAJE. Au-delà, elles concernent toutes les organisations souhaitant s'impliquer dans la santé des adolescents et jeunes au Sénégal. Ces recommandations sont sériées en 3 phases temporelles : court, moyen et long terme.

Tableau 19 matrice des recommandations

	À court terme	A moyen terme	A long terme
MSAS	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place une campagne de communication ciblée pour sensibiliser les garçons aux comportements de santé reproductive (cellule genre) 	<ul style="list-style-type: none"> Intégrer le modèle de bloc sanitaire développé avec ChildFund comme prototype par la Direction des Infrastructures, des Équipements et de la Maintenance Faire normaliser par l'autorité la fabrication des serviettes jetables, au vu des résultats du PASSAJE 	<ul style="list-style-type: none"> Inciter les projets de santé tels que le PASSAJE à faire reposer l'essentiel du financement des salaires et primes du personnel sur une source stable, Étendre le modèle du PASSAJE à d'autres régions rurales et périurbaines Créer une plateforme collaborative pour le partage d'expériences entre régions pilotes et zones non couvertes.
MEN		<ul style="list-style-type: none"> Intégrer les spécifications techniques du modèle de bloc sanitaire développé avec ChildFund comme prototype par la DIEM <p>Idem pour le secteur de l'assainissement</p> <ul style="list-style-type: none"> Inclure des modules sur la santé menstruelle et reproductive dans les programmes éducatifs des écoles. Mobiliser les inspecteurs d'académie pour accompagner les enseignants dans la mise en œuvre des programmes SRM - Promouvoir de comité santé intégrant les autres entités dans les écoles pour approfondir la sensibilisation des élèves 	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place un observatoire national pour suivre l'impact des interventions SRM sur les performances scolaires Faire de la SRM/AJ un pilier de la stratégie nationale de santé scolaire.

Communautés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer les groupes de discussion communautaire pour adresser les tabous liés à la GHM. ▪ Intégrer des mères de familles dans les campagnes pour encourager la transmission intergénérationnelle des messages
Collectivités territoriales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Allouer une ligne budgétaire ou des ressources supplémentaires dédiées à l'appui aux activités de santé nutrition (entretien des blocs sanitaires, recrutement du personnel de charge et à la formation continue sur la SRM des acteurs ...)
Fédérations Partenaires (Thiès Janxeen et PDEF)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accentuer la communication envers les garçons sur la SRM/AJ ▪ Mettre en œuvre une formation supplémentaire pour les pairs éducateurs sur les spécificités des comportements masculins en SRM
CHILDFUND	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organiser un atelier de capitalisation sur la base des résultats de l'évaluation ; cet atelier devra impliquer toutes les parties prenantes ▪ Inciter les intervenants nationaux actuels au financement du PASSAJE à augmenter leur contribution ▪ Diversifier les sources de financement du PASSAJE pour réduire la dépendance vis-à-vis des donateurs principaux ▪ Évaluer les opportunités de partenariats avec des entreprises privées pour promouvoir l'accès aux produits SRM

4.4 Conclusions

Le PASSAJE représente un modèle novateur et globalement efficace pour améliorer la santé reproductive et menstruelle des adolescents et jeunes au Sénégal, en répondant à des problématiques complexes et souvent ignorées. Cette initiative a permis de relever plusieurs défis majeurs, notamment l'accès limité aux services SRM, les tabous sociaux, et le manque d'infrastructures sanitaires adaptées.

Le projet a répondu à des besoins criants identifiés chez les AJ, avec des interventions alignées sur les stratégies nationales et locales. Les solutions apportées, comme les blocs sanitaires aménagés et les Espaces Ados/Jeunes, ont directement répondu à des besoins prioritaires tout en favorisant une appropriation communautaire.

Les résultats obtenus, notamment l'augmentation significative des comportements positifs en SRM (90,8 %) et la réduction de l'absentéisme scolaire des filles, témoignent de l'efficacité de l'approche adoptée. Les impacts communautaires, tels que l'engagement accru des parents et la réduction des tabous autour de la GHM, renforcent les acquis du projet.

Les efforts de plaidoyer ont démontré un potentiel de durabilité, avec l'engagement des autorités locales pour allouer des ressources supplémentaires. Cependant, des efforts supplémentaires sont nécessaires pour assurer une coordination optimale entre tous les acteurs impliqués.

À l'analyse, le PASSAJE comporte ce qui pourrait être considéré comme des « points forts », mais aussi des « points faibles »

Les principaux atouts du PASSAJE ont été

- Un Alignement avec les besoins des AJ, fruit d'expériences mais surtout de concertation permanente avec des acteurs issus de divers secteurs (santé, éducation, communautés, ...) Le projet répond à des problématiques essentielles en matière de santé reproductive et menstruelle (SRM), notamment l'accès limité aux services et les tabous socioculturels.
- Une amélioration de l'accès aux infrastructures sanitaires, à travers la construction et réhabilitation de blocs sanitaires adaptés, réduisant l'absentéisme scolaire des filles.
- Le renforcement des capacités des acteurs locaux : Formation des enseignants, de pairs éducateurs et des prestataires de santé pour assurer la continuité des interventions.
- Une Approche multisectorielle : Implication conjointe des secteurs de l'éducation, de la santé et des collectivités territoriales pour une réponse intégrée.
- Un Engagement communautaire: Sensibilisation des parents et leaders locaux, contribuant à une meilleure acceptation des questions de SRM.
- Une Prise en compte de l'égalité des sexes : des actions spécifiques ont été entreprises pour impliquer davantage les filles et les garçons, même si des efforts restent nécessaires pour équilibrer la sensibilisation envers les garçons.

Au titre des points améliorables, constituant autant de défis, on note :

- Une implication encore faible des garçons : Bien que ciblés, leur engagement reste en deçà des attentes, limitant l'impact global sur les comportements liés à la SRM.

- Une atteinte insuffisante des jeunes non scolarisés : Une grande partie des bénéficiaires étant des élèves, l'impact du projet sur les AJ hors du système scolaire reste limité.
- La subsistance de limites dans la synergie entre les parties prenantes locales, ralentissant l'exécution de certaines activités.
- L'Absence de mécanisme structuré pour le suivi à long terme des bénéficiaires, et pour évaluer la pérennité des changements de comportements après la fin du projet.
- La Dépendance au financement extérieur : La durabilité financière repose encore largement sur des bailleurs de fonds, nécessitant une diversification des ressources.
- la Difficulté à quantifier précisément l'effet de la sensibilisation sur l'évolution des mentalités et comportements des AJ.
- La Normalisation des serviettes hygiéniques: Bien que promue, la fabrication locale de serviettes réutilisables et jetables nécessite encore un cadre réglementaire clair.

Enfin, PASSAJE s'est distingué en renforçant la capacité institutionnelle des organisations partenaires. Les formations ciblées ont permis aux acteurs locaux d'assumer un rôle actif dans la mise en œuvre et le suivi des activités, réduisant ainsi la dépendance envers les ONG internationales et posant les bases d'une pérennisation durable.

Le PASSAJE est donc une initiative prometteuse, mais il reste des défis à relever pour garantir une efficacité et une durabilité accrues.

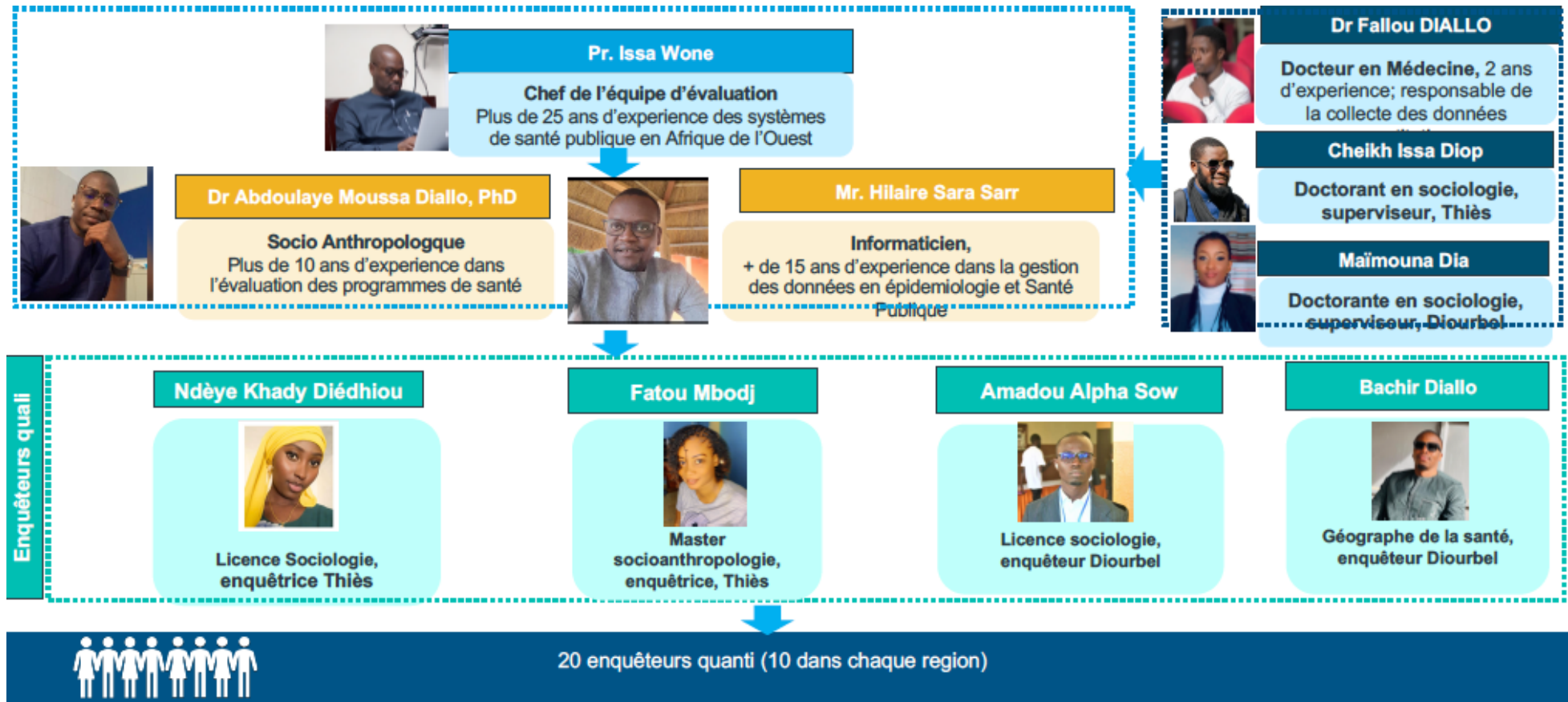
Références

- [1] OECD, Organisation de coopération et de développement économiques, editors. Normes de qualité pour l'évaluation du développement. Paris: OECD Publishing; 2010. <https://doi.org/10.1787/9789264083912-fr>.
- [2] République du Sénégal. Sénégal 2050: Agenda National de Transformation 2024. <https://jubbanti.sec.gouv.sn/assets/pdf/Brochure-Senegal-2050.pdf> (accessed January 21, 2025).
- [3] MSAS. Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDSS 2019 2028). Version Finale. n.d.
- [4] Plan Stratégique de Santé Scolaire au Sénégal (2024-2028). République du Sénégal/Ministère de l'Éducation Nationale; 2023.
- [5] Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture (UNESCO). Planification et Gestion de l'Éducation dans un monde confronté au VIH sida. 2009.

ANNEXES

- 1) Équipe d'évaluation
- 2) Matrice d'évaluation
- 3) Formulaire de consentement libre et éclairé
- 4) Script d'information
- 5) Liste des personnes interviewées
- 6) Guides d'entretien :
 - Autorités locales
 - Cellule Genre MSAS
 - Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (MSAS)/Division du Contrôle Médical Scolaire (DCMS)
 - Responsables structures sanitaires
 - Autorités scolaires
 - Pairs éducateurs
 - Adolescents.es/jeunes
 - Membres fédérations partenaires
 - Staff Childfund
- 7) [Questionnaire sur les Connaissances, Attitudes et Pratiques des Adolescents.es/jeunes](#)
- 8) Grille d'observation des blocs sanitaires
- 9) Grille d'observation des Offres SRM/AJ dans les écoles et structures sanitaires
- 10) Grille récit d'expérience
- 11) Résultats détaillés de l'observation des blocs sanitaires

EQUIPE D'ÉVALUATION



Matrice d'évaluation

La matrice d'évaluation ci-dessous, pour chaque critère retenu, indique les principales questions, les sous questions, les indicateurs, la méthode de collecte des données, les sources de données, et l'approche pour l'analyse des données.

Critères	Questions d'évaluation	Sous-questions	Indicateurs	Méthode de collecte des données	Sources	Analyse des données
1. Pertinence	Le projet était-il conforme à des besoins identifiés (MSAS, MEN, ados jeunes, communautés)?	Quels sont les besoins identifiés en matière de SRM/GSM au Sénégal ?	besoins normatifs , autres besoins identifiés	Revue documentaire Entretiens approfondis	Plan stratégique SRM, autres documents normatifs SRM MSAS et MEN DSME, DCMS, Cellule Genre, IA Diourbel & Thiès	Analyse qualitative
		Existe-t-il des besoins non couverts par les interventions actuelles ?	Besoins non couverts en matière de SRM/GSM	Entretiens approfondis Entretiens approfondis	DSME, MEN (Mme DIENG), Cellule Genre, IA Diourbel & Thiès, Districts Diourbel & Tjjiès	Analyse qualitative
	Le projet était-il en phase avec les orientations politiques du pays ?	Quelles sont les orientations politiques du pays en matière de SRM/GSM ?	Orientations politiques et stratégiques du pays dans le domaine de la SRM/GSM	Revue documentaire Entretiens approfondis	PSE, Vision 2050 DSME, DCMS, Cellule Genre, IA Diourbel & Thiès, Districts Diourbel et Thiès	Analyse qualitative
2. Efficacité	La coordination du projet était-elle efficace ?	Quels étaient les mécanismes et outils de coordination mis en place ?	Mécanismes et outils de coordination du projet BMZ	Revue documentaire	Document de projet PASSAJE, BMZ	Analyse qualitative
		Les ressources humaines affectées au projet étaient elles suffisantes en quantité et en qualité ?	Ressources humaines du projet	Revue documentaire+entretiens approfondis	Document de projet PASSAJE, BMZ Chargé de programmes,	Analyse qualitative

Critères	Questions d'évaluation	Sous-questions	Indicateurs	Méthode de collecte des données	Sources	Analyse des données
					Coordinatrice d projet	
	Les résultats attendus ont été atteints?	Quels étaient les points forts et points faibles de ces mécanismes et outils de coordination ?	Analyse du système de coordination du projet - BMZ	Entretiens approfondis	Coordonnatrice projet BMZ, chargé de programmes, responsables de mise en œuvre (kajoor jankeen et PDEF), IA Diourbel & Thiès, Districts Diourbel et Thiès	Analyse qualitative
	Le système d'information (SI) du projet était-il adapté?	Quel système d'information avait été mis en place pour accompagner la mise en œuvre du projet?	Éléments constitutifs et fonctionnement du SI du projet BMZ	Revue documentaire	Documentation relative au SI du projet BMZ	Analyse qualitative
		Ce système d'information avait-il les qualités requises ?	Points forts et points faibles du SI	Entretiens approfondis	Responsables SI (Childfund, Jankeen, PDEF), utilisateurs (enseignant, pairs éducateurs...)	Analyse qualitative
	La mise en œuvre du projet sur le terrain a-t-elle été correctement conduite ?	la mise en œuvre s'est-elle déroulée conformément au projet initial?	Analyse de succès et des échecs de la mise en œuvre du projet BMZ	Entretiens approfondis	Chargé des programmes et du parrainage, coordinatrice du projet	Analyse qualitative

Critères	Questions d'évaluation	Sous-questions	Indicateurs	Méthode de collecte des données	Sources	Analyse des données
		Quels sont les écarts éventuellement constatés ?	Inventaire et analyse des contreperformances	Entretiens approfondis	Chargé des programmes et du parrainage, partenaires de mise en œuvre (Kajoor jankeen, PDEF)	Analyse qualitative
		Quels sont les difficultés ou obstacles qui auraient pu être évités ? Comment ?	Difficultés et obstacles rencontrés dans la mise en œuvre du projet	Entretiens approfondis	Responsables du projet (Mbaye, M SOW), partenaires de mise en œuvre (Kajoor jankeen, PDEF)	Analyse qualitative
	les partenaires de mise en œuvre du projet (Kajoor jankeen et PDEF) ont-ils répondu aux attentes?	Comment le partenariat avec les entités de mise en œuvre s'est-il déroulé?	Description et appréciation du partenariat avec Kajoor Jankeen et PDEF	Analyse documentaire	Contrats, accords de partenariat,	Analyse qualitative
				Entretiens approfondis	Chargé de programme et coordonnatrice du projet, kajoor jankeen et PDEF	Analyse qualitative
	Les objectifs du projet ont-ils été atteints?	Le projet a-t-il permis de renforcer l'accès et la qualité de l'offre SRM dans les sites ciblés ?	cf indicateurs d'accessibilité et de qualité	Observation directe des infrastructures Identification et documentation d'un cas de succès ou d'une bonne pratique	Sites de déploiement du PASSAJE : (Unités de Conseil et d'Orientation des Jeunes –UCOJ - des écoles ; Espaces Ado-Jeunes –EAJ-des PS)	Analyse semi-quantitative

Critères	Questions d'évaluation	Sous-questions	Indicateurs	Méthode de collecte des données	Sources	Analyse des données
		Le projet a-t-il promu la SRM/GSM dans les collèges et lycées et communautés ?	Progrès réalisés dans la promotion de la SRM/GSM dans les sites ciblés	Analyse de contenu des outils de gestion des UCOJ et EAJ. Focus group avec les ados-jeunes. Entretien avec les enseignants encadreurs et les chefs de poste de santé. Identification et documentation d'une bonne pratique.	Outils de gestion des UCOJ et EAJ Adolescents et jeunes dans les sites d'intervention dont les pairs éducateurs des UCOJ (école) et des Espaces Ados des PS (veiller à la diversité, formel/informel) Guide d'entretien	Analyse qualitative
		Le projet a-t-il permis d'améliorer les connaissances et pratiques en matière de SRM/GSM dans les lycées et collèges ?	Évolution des Connaissances, Attitudes et Pratiques des ados-jeunes	Entretien sur questionnaire Identification et documentation d'un cas de succès ou d'une bonne pratique	Adolescents et jeunes dans les sites d'intervention (veiller à la diversité, formel/informel).	Analyse quantitative (comparaison "avant/après".
	Quels sont les effets connexes (positifs ou négatifs) du projet ?	Le projet a-t-il permis d'atteindre des résultats qui n'étaient pas prévus au départ ?	Effets induits et connexes du PASSAJE	Entretiens approfondis Identification et documentation d'un cas de succès ou d'une bonne pratique	Directeur du programme et des parrainages, coordinatrice du projet, Manager Kajoor jankeen, Directeur Exécutif PDEF, Enseignants encadreurs et chef de poste de santé	Entretiens approfondis
3. Efficience	Quel est le rapport coût/bénéfice du projet ?	Quels sont les coûts mobilisés pour la mise en œuvre du PASSAJE ?	Bilans financiers du PASSAJE	Analyse des archives comptables	Archives comptables du PASSAJE	Analyse économique

Critères	Questions d'évaluation	Sous-questions	Indicateurs	Méthode de collecte des données	Sources	Analyse des données
		Comment ces coûts se comparent ils avec d'autres programmes similaires dans les contextes locaux, régionaux ou nationaux ?	Coût/bénéficiaire	Analyse économique comparative avec 3 projets similaires dans la zone	Archives comptables de projets similaires	Analyse économique
			Coût/résultat	Analyse économique comparative avec 3 projets similaires dans la zone	Archives comptables de projets similaires	Analyse économique
4.			Temps d'exécution (temps mis pour l'exécution des activités par rapport aux prévisions)			
5. Impact	Le projet a t'il contribué au changement de comportement des adolescents et jeunes en matière de SRM et GSM ?	Comment ont évolué les comportements des jeunes vis à vis de la SRM dans les sites d'intervention ?	Analyse de l'évolution des comportements en SRM/GSM dans les sites d'intervention	Focus groups avec les ados-jeunes Identification et Documentation d'une situation ou d'un cas d'amélioration avant et après	Adolescents et jeunes des deux sexes dans les zones d'intervention	Analyse qualitative
		Les indicateurs liés aux comportements ont-ils évolué avec l'introduction du PASSAJE ?	Évolution des indicateurs quantitatifs liés aux comportements de SRM/GSM	Questionnaire structuré	Adolescents et jeunes des deux sexes dans les zones d'intervention	Analyse quantitative

Critères	Questions d'évaluation	Sous-questions	Indicateurs	Méthode de collecte des données	Sources	Analyse des données
6. Viabilité/pérennité	Les effets positifs du projet persisteront ils après la fin de la subvention ?	Quels sont les évènements ou stratégies clés/ entrepris pour la pérennisation du PASSAJE ?	Sources et stabilité des ressources (humaines matérielles, financières); adaptation au contexte local, communication, intégration des règles du MSAS, ...	Entretiens approfondis	Directeur du programme et des parrainages, coordinatrice du projet, autorités administratives et territoriales, directeurs d'école, IA, Manager Kajoor Jankeen, Directeur Exécutif PDEF.	Analyse quantitative
		Le PASSAJE porte t'il les caractéristiques d'un projet Pérenne?	Mémoire ; adaptation et barrières à l'adaptation, valeurs croyances et codes; règles et décisions d'action Cf aux critères de perennisation/passage à l'échelle des interventions communautaires (cf MSAS; Comité de validation des expériences réussies)	Entretiens approfondis	Directeur du programme et des parrainages, coordinatrice du projet, autorités administratives et territoriales, directeurs d'école, IA, Manager Kajoor Jankeen, Directeur Exécutif PDEF	Analyse quantitative
7. Cohérence	Le projet était-il exécuté en harmonie avec les autres initiatives gouvernementales et non gouvernementales poursuivant les mêmes buts ?	Quels sont les projets similaires OU complémentaires aux orientations stratégiques dans les sites d'intervention ? La stratégie /approche/initiative adoptée répond à des	Liste et description des projets similaires intervenant dans les mêmes sites	Entretiens approfondis	Directeur du programme et des parrainages, coordinatrice du projet, autorités administratives et territoriales, directeurs d'école, IA, Manager Kajoor	Analyse quantitative

Critères	Questions d'évaluation	Sous-questions	Indicateurs	Méthode de collecte des données	Sources	Analyse des données
		besoins non couverts par le gouvernement ou les autres ONG			Jankeen, Directeur Exécutif PDEF	
	Les interventions étaient-elles complémentaires ou synergiques avec ceux des autres projets intervenant dans les mêmes zones ?	Y avait-il des différences dans leurs modes d'action, leurs cibles, leurs méthodes de coordination et de gestion ?	Narratif succinct sur les caractères distinctifs des différents projets	Entretiens approfondis	Directeur du programme et des parrainages, coordinatrice du projet, autorités administratives et territoriales, directeurs d'école, IA, Manager Kajoor Jankeen, Directeur Exécutif PDEF	Analyse quantitative

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT LIBRE ET ECLAIRE

Bonjour,

Nous sommes envoyés par l'ONG ChildFund pour évaluation du projet d'amélioration de la Santé reproductive et menstruelle des adolescents et jeunes (PASSAJE). Cette enquête devra permettre à l'ONG de capitaliser des expériences exemplaires sur les besoins et demandes sanitaires des adolescents et des jeunes.

En tant que partie prenante, nous souhaitons avoir une discussion franche avec vous sur des questions ayant trait à la mise en œuvre du PASSAJE dans votre école/localité, concernant votre rôle dans promotion de la santé reproductive et menstruelle des adolescents et des jeunes.

Nous sommes à votre disposition pour toute question que vous souhaiteriez nous poser, avant de démarrer l'enquête.

Je soussigné M./Mme/Mlle..... :

.....

Après avoir reçu une explication détaillée sur la recherche menée par Childfund sur « le projet d'amélioration de la Santé reproductive et menstruelle des adolescents et jeunes » et avoir adressé mes questions au chercheur concernant cette recherche, certifie avoir donné mon accord volontaire et libre de participer à cette étude.

Je garde mon droit de suspendre ma participation à tout moment et de ne pas répondre à certaines questions et sans aucun préjudice.

En foi de quoi, j'ai accepté de signer le document de consentement.

Signature de l'Enquêteurs

Signature du Participant

Fait le.....

Script d'Information

Bonjour,

Nous sommes envoyés par l'ONG ChildFund pour l'évaluation du projet d'amélioration de la Santé reproductive et menstruelle des adolescents et jeune. Le PASSAJE est mis en œuvre par ses partenaires locaux (Fédération Kajoor Jankèèn à Thiès et PDEF du Baol à Diourbel en collaboration avec le MEN et le MSAS. Cette enquête devra permettre à l'ONG de capitaliser des expériences exemplaires sur les besoins et demandes sanitaires des adolescents et des jeunes.

En tant que, nous souhaitons avoir une discussion franche avec vous sur des questions ayant trait à la mise en œuvre du PASSAJE dans votre localité, concernant la Santé et Reproductive et Menstruelle des Adolescents et des Jeunes.

Cette offre s'est articulée autour :

- De la Gestion de la santé menstruelle (GSM) ;
- De la pratique de vie saine
- De l'offre de service en SRM/AJ adaptés aux besoins des adolescents et jeunes dans les écoles et structures de santé ;

Le présent Guide/questionnaire vous est soumis, et vos réponses resteront confidentielles et anonymes. Vous pouvez y mettre fin à tout moment ou refuser de répondre aux questions qui vous gêneraient.

Nous sommes à votre disposition pour toute question que vous souhaiteriez nous poser, avant de démarrer l'enquête.

Merci de votre attention !

Liste des personnes interviewées

Dakar

Noms	Prénoms	Cibles	Fonctions
NDIAYE	Aminata Diouf	Gender & Health	Head of the Gender Unit at the Ministry of Health
NIANE	Aminata Dia	Adolescent & Youth Health	Head of Adolescent & Youth Health Unit/Ministry of Health
SECK	Aminata Traoré	School Health	In charge of adolescents & youth health and welfare at the ministry of education

Thiès

Noms	Prénoms	Cible	Fonctions
Azomé	Cécile	Chargée de la santé de la nutrition	IEF Thiès Ville
Ba	Habibou	Chef de la division du Service Régional Eau, Hygiène Assainissement	Service Régional EHA
Ba	Omar	Pairs éducateurs	PS Sampathé
Cissé	Fatou	Gestionnaire boîte pharmacie	CEM Parcelles Assainies
Diallo	Ndeye Rokhaya	Point Focal projet PASSAJE	Fédération Kajoor Jankeen
Diallo	Aissatou	Responsable SR	District de Thiès
Dieng	Oumy	Principale	CEM Parcelles Assainies
Diop	Fatou Bintou	ICP	ICP PS Abdoulaye Yakhine
Diop	Maguette	Pairs éducateurs	PS Sampathé
Diop	Mme	Professeure Maths/SVT	CEM Diamaguene
Diouf	Docteur	Médecin Chef District	District Sanitaire
Diouf	Mr	Principal	CEM Diamaguene
Faye	Josephine Gnilane	Professeure EVF	CEM Parcelles Assainies

Faye et	Papa Ousmane	Professeur Maths/SVT	CEM Parcelles Assainies
Gaye	Madame	ICP	ICP PS Sam Ndiaye
Gueye	Madame	Assistante sociale, pair-éducatrice, surveillante	Lycée Fayu
Kanté	Amy C.	Adjointe Maire	Collectivité locale
Loum	Marietou	Gestionnaire boite pharmacie	CEM Diamaguene
Mbaye	Madame	Responsable Secteur Privé	District de Thiès
Mbengue	Papa Abdoulaye	Une Personne Ressource	Fédération Kajoor Jankeen
Ndiaye	Maguatte	Sage-femme	PS Sam Ndiaye
Ndiaye	Amy	ICP	PS Darou Salam
Sarr	Mr	Prof EVF	Lycée Fandene
Seck	Mr	Prof EPS	Lycée Fandene
Sow	Khady	Secrétaire Générale	IA
Baal	Awa	Adjointe maire, relais	Collectivité locale
Cissé	Fatou	Sage-femme	PS Hersent
Diao	Boubacar	Pair éducateur	PS Hersent
Diouf	Pascaline	Responsable PF	DRS
Gueye	Wolty	Chargée de la cellule Genre	IEF Thiès Département
Gueye	Mme	Sage-femme	PS Abdoulaye Yakhine
Kadei	Madame	Professeure HG	CEM Diamaguene
Niang	Adjara	Pair éducateur	PS Darou Salam

Diourbel

Noms	Prénoms	Cible	Fonctions
CISSE	Ababacar	Préfecture	Adjoint préfet
DANG	Amath	Point focal éducation (mairie Nghohé)	Conseiller municipal
DIAGNE	Mamadou Bachir	CEM Medinatoul	Responsable Ucoj
DIATTA	Benoît	CEM Sambé	Responsable UCOJ
DIOP	Aissatou	District sanitaire	Responsable UCOJ
FALL	Ndickou	Responsable cellule genre de l'IEF dans le projet PASSAJ	Chargée de moyen de l'IEF
FAYE	Mamadou	CEM Sambé	Responsable UCOJ
GUEYE	Bassirou	Poste de santé Patar	ICP
KHOUMA	Mamadou	Point focale santé de l'IA	Adjoint IA, inspecteur de l'enseignement moyen secondaire
MASSALY	Yankoba	Représentant de l'IA dans le projet PASSAJ	Inspecteur de l'éducation
MBOW	Ndèye Sow	Chargée de projet	Sage-femme
NDAO	Khoudia	Région médicale	Coordonnatrice SR
NDIAYE	Moussa	Centre de santé	Médecin chef de District
NDIAYE	Anone	CEM ex CMT	Professeur
NGOM	Fatoumata	Poste de santé Madinatoul	Sage-femme d'état
SARR	Aminata	Poste de santé- Patar	Sage-femme d'état
SARR	Mamadou	CEM ex CEM T	Comptable matière

SENE	Anta	Point focal santé	Conseillère municipale
SENE	Seynabou	Centre de santé	Maitresse Sage-femme
SÈNE	Elhadji Moussa	Responsable suivie, coordination et supervision de l'IEF au niveau de PASSAJE	Inspecteur de l'éducation (IEF)
SYLLA	Yacine	Poste de santé Lagnare	Sage-femme
THIOUB	Aminata	Facilitatrice dans le projet PASSAJ	Fédération du Baol

Guide d'entretien avec les autorités locales

(Préfets, sous-préfets, Maires)

Thème 0 : Variables sociodémographiques

Nom

Prénom

Fonction

Durée dans la zone

Date

Lieu

Label : ESS_Numéro_Région_Localité_Cible_Age_Fonction_PASSAJE_Sénégal

Heure de début :

Heure de fin :

Thème 2 : Connaissance du PASSAJE

- Que pensez-vous des services de santé offerts aux adolescent.e.s et jeunes dans votre localité/circonscription ?
- Aujourd'hui, comment la SRM/AJ est prise en compte dans votre commune/circonscription ?
- Ces 3 dernières années, qu'est ce qui a changé dans la prise en charge de la santé des adolescent.e.s ?
- Que pensez-vous de l'offre de SRM/AJ proposée par le PASSAJE dans les écoles et postes de santé de votre commune/circonscription ?
- Pouvez-vous partager avec nous des exemples précis de réalisation ?

Thème 3 : Mise en œuvre et pertinence du PASSAJE

- La mise en œuvre du projet sur le terrain a-t-elle été correctement conduite ?
 - o *Comment le partenariat de mise en œuvre s'est-il déroulé avec votre structure (mairie ou préfecture) ?*
 - o *La mise en œuvre s'est-elle déroulée conformément à vos attentes initiales ?*
 - o *Quels sont les écarts éventuellement constatés ?*
- La coordination du projet était-elle efficace ?
 - o *Quelles sont les instances ou activités auxquelles vous (ou votre institution) avez participées/ ou aidé à la mise en place ?*
 - o *Étiez-vous impliqué dans la mise en place ?*
 - o *Comment étiez-vous informé /impliqué sur l'état d'avancement des activités du projet dans votre commune ? quel est votre avis la façon dont les activités de coordination étaient menées entre votre institution et les autres structures : école, poste de santé, préfecture, autres services ?*
- Quels sont les montants mobilisés pour la mise en œuvre du PASSAJE ?
 - o *Quelle était la part de la commune/collectivité territoriale ?*
 - o *Comment ces montants se comparent-ils avec d'autres programmes similaires dans les contextes locaux, régionaux ?*
 - o *Comment la commune/le conseil départemental ont-ils contribué à la mise en œuvre des activités du PASSAJE ?*
- Au regard de votre expérience avec PASSAJE, comment jugez-vous la pertinence des interventions ?
 - o *Comment la mise en œuvre du projet a-t-elle contribué à faciliter la prise en charge des problèmes de santé des adolescent.e.s ?*

- *Comment appréciez-vous les activités, formations, services offerts aux adolescents et jeunes de votre localité ?*
- *Que pensez-vous de la fourniture d'intrants du PASSAJE pour la SRM/AJ ?*
- *Dans quelle mesure, le projet répondait-il aux besoins des adolescents et jeunes de votre localité ?*

Thème 4 : Impact du PASSAJE dans la Gestion de la Santé Menstruelle

- *Quelle évolution voyez-vous depuis la mise en œuvre du projet ?*
 - *Quelles sont les compétences que les prestataires ont acquises dans la gestion des menstrues ?*
 - *Quels changements avez-vous observés au niveau des établissements scolaires ?*
 - *Comment ces compétences des prestataires /changements ont-ils amélioré la qualité de vie des adolescent.e.s ? (Sondez sur des cas concrets).*
- *Comment le projet a-t-il permis de renforcer l'accès et la qualité de l'offre SRM/AJ dans votre localité (postes de santé et écoles) ?*
 - *Le projet a-t-il permis d'atteindre des résultats qui n'étaient pas prévus au départ ?*
 - *Quelles solutions proposez-vous pour pérenniser les acquis ?*
 - *S'il était possible d'élargir à d'autres communes/localités quels sont les 3 ou 4 éléments qu'il faut absolument reconduire ? Pourquoi ?*
 - *Existe-t-il des besoins non couverts par les interventions actuelles ?*

Thème 5 : Leçons apprises, pérennisation et recommandations

- *Quelles leçons tirez-vous de votre expérience de mise en œuvre des activités du PASSAJE dans votre zone de responsabilité ? Qu'auriez-vous amélioré ?*
- *Des actions ont-elles été entreprises pour stabiliser les ressources nécessaires (ressources locales) aux activités du PASSAJE (sonder : ressources humaines, matérielles, financières, formation) ?*
- *Est-ce que des initiatives institutionnelles dans le secteur de la santé (au niveau du district, de la région médicale ou du niveau central) et le secteur de l'éducation nationale (IA, IEF, Inspections médicales des écoles, établissements scolaires et niveau central) ont été prises en faveur de la poursuite des activités du PASSAJE ?*
- *Est-ce que les acteurs impliqués ont été encouragés/incitées à conduire les activités du PASSAJE ?*
- *Est-ce que le PASSAJE a été adapté au contexte local en fonction des besoins de votre localité ?*
- *Est-ce que le PASSAJE a été mis en place en lien avec les objectifs du MSAS et du MEN ?*
- *La communication entre les parties prenantes du PASSAJE a-t-elle été fluide et transparente ?*
- *Quelles recommandations faites-vous pour consolider les acquis ? Et pour passer à l'échelle ?*
- *Avez-vous des observations ou commentaires à faire ?*

Entretien avec responsable cellule genre MSAS

Thème 0

Veillez vous présenter, et de préciser vos missions, rôles et responsabilités au sein du MSAS
Quels sont les besoins spécifiques en SRM/AJ chez les filles et les garçons ?

Thème 1 : connaissance et mise en œuvre du PASSAJ

- Dans quelle mesure avez-vous été impliqué en tant que responsable de la cellule genre à la conception du PASSAJ ? À sa mise en œuvre ?
- De façon générale, comment appréciez-vous la collaboration avec ChildFund dans le cadre du PASSAJ ? pouvez-vous citer des exemples précis ?

Thème 2 : pertinence du PASSAJ

- Selon vous, le projet PASSAJ était-il pertinent ? pourquoi ?
- Était-il bien articulé à l'approche genre du MSAS ? comment ?
- Le PASSAJ apportait-il une plus-value par rapport aux projets similaires sous tutelle du MSAS/ par rapport à la question du genre ? expliquez en donnant si possible des exemples.

Thème 3 : efficacité du PASSAJ

- Sur quels critères devrait-on, selon vous, juger de l'efficacité du PASSAJ, du point de vue de la promotion du genre ?
- Pensez-vous que, de ce point de vue, le PASSAJ ait atteint ses objectifs ? donnez des exemples précis si possible.

Thème 4 : durabilité des effets du PASSAJ

- Comment passer à l'échelle en intégrant la dimension genre ?
- Quels sont les défis qui persistent ?

Thème 5 : leçons apprises, recommandations

- quelles leçons tireriez-vous de la mise en œuvre du PASSAJ
- Avez-vous des recommandations pour la poursuite du projet, ou bien pour d'autres projets poursuivant les mêmes objectifs ?

Entretien MSAS/MEN

DSME/DCMS

Thème 0

Merci de vous présenter, et de préciser vos rôles et responsabilités au sein de la DSME/DCMS

Thème 1 : connaissance et mise en œuvre du PASSAJ

- Expliquez-nous le partenariat entre la DSME/DCMS et ChildFund pour la mise en œuvre du PASSAJ.
- Comment la DSME/DCMS a été impliquée dans la formulation du PASSAJ ? dans l'élaboration de ses stratégies et interventions ? dans son suivi et ses diverses évaluations ?
- De façon générale, comment appréciez-vous la collaboration avec ChildFund dans le cadre du PASSAJ ? pouvez-vous citer des exemples précis ?

Thème 2 : pertinence du PASSAJ

- Selon vous, le projet PASSAJ était-il pertinent ? pourquoi ?
- Était-il bien articulé aux stratégies du MSAS/MEN ? comment ?
- Le PASSAJ apportait-il une plus-value par rapport aux projets similaires sous tutelle du MSAS/MEN, ou bien auxquels le MSAS/MEN est associé ? expliquez en donnant si possible des exemples.

Thème 3 : efficacité du PASSAJ

- Le MSAS/MEN était-il régulièrement informé des activités du PASSAJ ?
- Les données du PASSAJ étaient-elles intégrées au Système National d'information Sanitaire ? Y avait-il des difficultés à ce niveau ?
- Pensez-vous que le PASSAJ ait atteint ses objectifs ? donnez des exemples précis si possible.

Thème 4 : durabilité des effets du PASSAJ

- Comment passer à l'échelle ?
- Quelles sont les mesures prises par le MSAS/MEN pour assurer la durabilité ou la pérennité des acquis de projets comme le PASSAJ ?
- Ces mesures ont-elles été appliquées au PASSAJ ? expliquez
- Quels sont les défis qui persistent ?

Thème 4 : leçons apprises, recommandations

- quelles leçons tirez-vous de la mise en œuvre du PASSAJ
- Avez-vous des recommandations pour la poursuite du projet, ou bien pour d'autres projets poursuivant les mêmes objectifs ?

Guide d'entretien avec les responsables des services de santé

(MCD, Coordonnatrice SR, ICP, SF)

Thème 0 : Variables sociodémographiques

Nom

Prénom

Fonction

Durée dans la zone

Date

Lieu

Label : ESS_Numéro_Région_Localité_Cible_Age_Fonction_PASSAJE_Sénégal

Heure de début :

Heure de fin :

Thème 1 : Problèmes de santé vécus par les adolescent.e.s

- Selon vous, quels sont les principaux problèmes de santé et bien-être que rencontrent les adolescent.e.s et jeunes dans votre communauté ?
- Ces problèmes sont-ils en général résolus ?
- Si non, quels sont les besoins non résolus ?
- Selon vous, comment résoudre ces problèmes ?

Thème 2 : Connaissance du PASSAJE

- Que pensez-vous des services de santé offerts aux adolescents/es et jeunes dans votre localité/structures ?
- Ces 2 dernières années, qu'est ce qui a changé dans la prise en charge de la santé des adolescent.e.s et jeunes ?
- Que connaissez-vous du projet PASSAJE ?
- Pouvez-vous partager avec nous des exemples précis de réalisation ?

Thème 3 : Mise en œuvre et pertinence du PASSAJE

- La mise en œuvre du projet sur le terrain a-t-elle été correctement conduite ?
 - o *Comment le partenariat s'est-il déroulé avec vos/votre structure ?*
 - o *La mise en œuvre s'est-elle déroulée conformément à vos attentes initiales ?*
 - o *Quels sont les écarts éventuellement constatés ?*
 - o *Quels sont les ressources mobilisées pour la mise en œuvre du PASSAJE ?*
 - o *Comment ces coûts se comparent-ils avec d'autres programmes similaires dans les contextes locaux, régionaux ou nationaux ?*
- Au regard de votre expérience avec PASSAJE, comment jugez-vous la pertinence des interventions ?
 - o *Comment la mise en œuvre du projet a-t-elle contribué à faciliter la prise en charge des problèmes de santé reproductive et menstruelle des adolescent.e.s et jeunes ?*

- *Comment appréciez-vous les formations prodiguées aux acteurs : prestataires ; pairs éducateurs communautaires, acteurs communautaires de santé, membres du CDS ?*
- *Que pensez-vous de la fourniture d'intrants du PASSAJE pour la SRM/AJ ?*
- *Dans quelle mesure, le projet était-il conforme à vos besoins ?*
- La coordination du projet était-elle efficace ?
 - *Quels étaient les mécanismes de coordination mis en place ?*
 - *A quelles activités de coordination avez-vous participé ?*
 - *Quels étaient les mécanismes de suivi/supervision et activités auxquelles vous avez participé ?*
 - *Quels étaient les points forts et points faibles de ces mécanismes et outils de coordination ? (Sondez sur le suivi et la supervision)*
 - *Quel système d'information avait été mis en place pour accompagner la mise en œuvre du projet ?*
 - *Ce système d'information avait-il les qualités requises (sonder mesures des indicateurs, identifier les goulots d'étranglement (ce qui n'a pas marché), proposer des mesures correctrices pour améliorer la mise en œuvre ?*

Thème 3 : Disponibilité, accessibilité, efficacité de services offerts par le PASSAJE

- Les adolescent.e.s et jeunes dans votre zone de responsabilité fréquentent-ils/elles les services de santé pour bénéficier de services concernant les problèmes spécifiques touchant leur tranche d'âge ? Si oui, quels sont les services qu'ils/elles demandent en général ?
 - *A sonder : Puberté, menstruation, hygiène, nutrition, maigreur, obésité, infections Sexuellement Transmissibles, , Violences Basées sur le Genre...*
- Comment le projet a-t-il apporté des solutions pratiques pour résoudre les problèmes rencontrés ? Sondez sur :
 - *Les kits d'hygiène*
 - *La localisation des services SRM/AJ ?*
 - *L'accueil dans les services SRM/AJ ?*
 - *L'écoute dans les services SRM/AJ ?*
 - *L'information délivrée dans les services SRM/AJ ?*
 - *Les conseils délivrés dans les services SRM/AJ ?*
 - *Les soins délivrés dans les services SRM/AJ ?*
 - *Les horaires d'ouverture des services SRM/AJ ?*
 - *Le prix des services SRM/AJ ?*

Thème 4 : Impact du PASSAJE dans la Gestion de la Santé Menstruelle

- Quelle évolution voyez-vous depuis la mise en œuvre du projet ?
 - *Quelles sont les compétences que les prestataires, les pairs éducateurs ont acquises dans la gestion des menstrues ? dans la gestion des besoins en santé reproductive et menstruelle des adolescentes et jeunes*
 - *Quelles sont les compétences que les pairs éducateurs ont acquises ? Les acteurs communautaires ? Et les membres des CDS ?*
 - *Comment appréciez-vous les changements au niveau des comportements des adolescent.es et jeunes (filles et garçons) ?*
 - *Comment ces compétences ont-elles améliorées la qualité de vie des adolescent.e.s ? (Sondez sur des cas concrets).*
- Comment le projet a-t-il permis de renforcer l'accès et la qualité de l'offre SRM/AJ dans vos postes de santé ?
 - *Dans quelle mesure le projet a-t-il couvert les besoins identifiés au départ ?*
 - *Selon vous, quels sont les besoins non couverts par les interventions actuelles ?*

- *Le projet a-t'il permis d'atteindre des résultats qui n'étaient pas prévus au départ ? (Sonder : autres membres de la communauté bénéficiaires) ?*
- *Quelles solutions proposez-vous pour pérenniser les acquis ?*

Thème 5 : Leçons apprises, pérennisation et recommandations

- Quelles leçons tirez-vous de votre expérience de mise en œuvre des activités du PASSAJE dans votre zone de responsabilité ? Qu'auriez-vous amélioré ?
- Des actions ont-elles été entreprises pour stabiliser les ressources nécessaires aux activités du PASSAJE (ressources humaines, matérielles, financières, formation) ?
- Est-ce que des initiatives institutionnelles (au niveau du district, de la région médicale ou du niveau central) ont été prises en faveur de la poursuite des activités du PASSAJE ?
- Est-ce que les acteurs impliqués ont été encouragés/incités à conduire les activités du PASSAJE ?
- Est-ce que le PASSAJE a été adapté au contexte local en fonction des besoins du MSAS ?
- Est-ce que le PASSAJE a été mis en place en lien avec les objectifs du MSAS ?
- La communication entre les acteurs du PASSAJE a-t-elle été fluide et transparente ?
- Est-ce qu'il y'a eu un partage d'ordre culturel (culture organisationnelle) entre le PASSAJE et le MSAS ou ses démembrés (artefacts, mythes, symboles, métaphores, rituels, jargons, valeurs) ?
- Est-ce qu'il y'a eu intégration des règles du MSAS ?
- Quelles recommandations faites-vous pour consolider les acquis ?
- Avez-vous des observations ou commentaires à faire ?

Guide d'entretien avec les autorités scolaires

(IA, IEF, directions des écoles, enseignants, APE, CGE)

Thème 0 : Variables sociodémographiques

Nom :

Prénom :

Age :

Fonction :

Durée dans la zone :

Date :

Lieu :

Label : ESS_Numéro_Région_Localité_Cible_Age_Fonction_PASSAJE_Sénégal

Heure de début :

Heure de fin :

Thème 1 : Connaissance du PASSAJE

- Que pensez-vous des services de santé offerts aux adolescents/es et jeunes dans votre localité ?
- Aujourd'hui, comment la SRM/AJ est prise en compte dans votre structure ?
- Ces dernières années, qu'est ce qui a changé dans la prise en charge de la santé des adolescent.e.s ?
- Que pensez-vous de l'offre de Santé Reproductive et Menstruelle proposée par le PASSAJE dans les écoles et postes de santé de votre commune ?
- Pouvez-vous partager avec nous des exemples précis de réalisation ?

Thème 2 : Mise en œuvre et pertinence du PASSAJE

- La mise en œuvre du projet sur le terrain a-t-elle été correctement conduite ?
 - o *Comment le partenariat de mise en œuvre s'est-il déroulé avec votre structure ?*
 - o *La mise en œuvre s'est-elle déroulée conformément à vos attentes initiales ?*
 - o *Quels sont les écarts éventuellement constatés ?*
 - o *Est-ce que les acteurs impliqués ont été encouragés/incitées à conduire certaines activités du PASSAJE ? Lesquels ?*
- La coordination du projet était-elle efficace ?
 - o *Quels étaient les mécanismes et outils de coordination mis en place dans le cadre de la collaboration avec votre structure ?*
 - o *Quels étaient les points forts et points faibles de ces mécanismes et outils de coordination ?*
 - o *Quel système d'information avait été mis en place pour accompagner la mise en œuvre du projet ?*
 - o *Ce système d'information avait-il les qualités requises ?*
- Quels sont les ressources (humaines, financières, matérielles, autres...) mobilisées pour la mise en œuvre du PASSAJE ?
 - o *Quelle a été la contribution de votre structure ?*
 - o *Comment votre contribution se compare-t-elle avec d'autres programmes similaires dans les contextes locaux, régionaux ?*
 - o *Comment votre structure a participé / contribué à la mise en œuvre des activités du PASSAJE ?*

- Au regard de votre expérience avec PASSAJE, comment jugez-vous la pertinence des interventions ?
 - *Comment la mise en œuvre du projet a-t-elle contribué à faciliter la prise en charge ou résolution des problèmes de santé des adolescent.e.s et jeunes ?*
 - *Comment appréciez-vous les formations prodiguées aux acteurs des établissements scolaires (pairs éducateurs= enseignants encadreurs = équipes GSM, gestionnaire des boîtes à pharmacie = techniciens de surface ... ?*
 - *Quel est votre avis sur les réalisations du PASSAJE dans vos/votre établissement scolaire*
 - *Construction/réhabilitation et équipement des blocs d'hygiène*
 - *Réaménagement équipement des UCOJ pour l'offre de services aux élèves*
 - *Construction de forages/puits puis raccordés aux blocs d'hygiène*
 - *Que pensez-vous de la fourniture d'intrants du PASSAJE (produits kits GSM : serviettes hygiéniques et médicaments à pour la SRM/AJ ?*
 - *Dans quelle mesure, le projet a-t-il répondu e à vos besoins, en tant qu'acteurs de l'éducation nationale ? à ceux des filles ? A ceux des garçons ?*

Thème 3 : Disponibilité, accessibilité, efficacité de services offerts par le PASSAJE

- Les adolescent.e.s et jeunes (10-24 ans) dans votre zone de responsabilité fréquentent-ils/elles les structures dédiées pour bénéficier de services de santé concernant les problèmes spécifiques touchant leur tranche d'âge ? Si oui, quels sont les services qu'ils/elles demandent en général ?
 - *Puberté, menstruation et hygiène, nutrition, maigreur, obésité, troubles liés aux comportements à risque comme relations intimes précoces, cyberdépendance, usage de substances nocives comme la drogue, alcool, troubles de la reproduction, grossesse*
 - *Troubles émotionnels/psychologiques : stress, Violences Basées sur le Genre...*
 - *Troubles économiques : difficultés liées à l'achat de serviettes hygiéniques*
- Comment le projet a-t-il apporté des solutions pratiques pour résoudre les problèmes rencontrés ? Sondez sur :
 - *Les kits d'hygiène : serviettes hygiéniques, médicaments anti=douleurs*
 - *La localisation des services SRM/AJ ?*
 - *L'accueil dans les services SRM/AJ?*
 - *L'écoute dans les services SRM/AJ?*
 - *L'information délivrée dans les services SRM/AJ ?*
 - *Les conseils délivrés dans les services SRM/AJ ?*
 - *Les soins délivrés dans les services SRM/AJ ?*
 - *Les horaires d'ouverture ou des services SRM/AJ ?*
 - *Le prix des services SRM/AJ ?*

Thème 4 : Impact du PASSAJE dans la Gestion de la santé menstruelle et la santé reproductive des adolescent.es et jeunes

- Quelle évolution voyez-vous depuis la mise en œuvre du projet PASSAJE ?

- *Quelles compétences que les pairs éducateurs scolaires ont acquises dans la gestion des menstrues ? et en santé reproductive ?*
- *Quelles compétences des enseignants encadreurs ont acquis dans la gestion des menstrues ? et en santé reproductive des adolescents et jeunes ?*
- *Quelles appréciations faites-vous actuellement des absences/retards des filles liés aux menstrues ?*
- *Comment appréciez-vous les changements dans les comportements des adolescent.es et jeunes (filles et garçons)*
- *Qu'en est-il des performances scolaires des filles ? et celles de garçons ?*
- *Quelles compétences les élèves filles et garçons ont acquises dans la gestion des menstrues et santé reproductive ?*
- *Comment ces compétences ont-elles améliorées la qualité de vie des adolescent.e.s et jeunes filles et garçons ? (Sondez sur des cas concrets).*
- **Comment le projet a-t-il permis de renforcer l'accès et la qualité de l'offre SRM/AJ dans les établissements scolaires ?**
 - *Le projet a-t'il permis d'atteindre des résultats qui n'étaient pas prévus au départ ? Lesquels ?*
 - *Quelles solutions proposez-vous pour pérenniser les acquis ?*
 - *Quels sont les 3 à 4 aspects clefs à reconduire s'il faut l'étendre à d'autres zones*
 - *Existe-t-il actuellement chez les adolescent.e.s et jeunes des besoins en santé non couverts par les interventions actuelles ?*

Thème 5 : Leçons apprises, pérennisation et recommandations

- **Quelles leçons tirez-vous de votre expérience de mise en œuvre des activités du PASSAJE dans votre zone de responsabilité ? Qu'auriez-vous amélioré ?**
- **Des actions ont-elles été entreprises pour stabiliser les ressources nécessaires (ressources locales) aux activités du PASSAJE (ressources humaines, matérielles, financières, renouvellement et la formation continue pairs éducateurs, relais de classe, enseignants, encadreurs, entretien des blocs d'hygiène, renouvellement des kits GSM dans les écoles) ?**
- **Est-ce que des initiatives institutionnelles (au niveau du IA, IEF, établissements scolaires, niveau central) ont été prises en faveur de la poursuite des activités du PASSAJE ?**
- **Le PASSAJE a-t-il été adapté au contexte local en fonction des besoins de votre localité ?**
- **La communication entre les parties prenantes du PASSAJE a-t-elle été fluide et transparente ?**
- **Quelles recommandations faites-vous pour consolider les acquis ?**
- **Avez-vous des observations ou commentaires supplémentaires à faire ?**

Guide d'entretien avec les pairs éducateurs

(Elèves et communautaires)

Thème 0 : Variables sociodémographiques

Nom

Prénom

Fonction

Durée dans la zone

Date

Lieu

Label : ESS_Numéro_Région_Localité_Cible_Age_Fonction_PASSAJE_Sénégal

Heure de début :

Heure de fin :

Thème 1 : Perceptions du PASSAJE et rôle joué

- Que pensez-vous des services de santé offerts aux adolescents/es et jeunes dans votre localité ?
- Ces dernières années, qu'est ce qui a changé dans la prise en charge de la santé des adolescent.e.s ?
- Que connaissez-vous du projet PASSAJE ?
- Pouvez-vous partager avec nous des exemples précis de réalisation ?
- Quel rôle avez-vous joué dans la mise en œuvre ?

Thème 2 : Mise en œuvre et pertinence du PASSAJE

- La mise en œuvre du projet sur le terrain a-t-elle été correctement conduite ?
 - o *Comment avez-vous été coopté comme pairs éducateurs ? (Sonder sur le processus de sélection, d'identification et de capacitation) ?*
 - o *La mise en œuvre s'est-elle déroulée conformément à vos attentes initiales ?*
 - o *Quels sont les écarts éventuellement constatés ?*
- Au regard de votre expérience avec PASSAJE, comment appréciez-vous la pertinence des interventions ?
 - o *Comment la mise en œuvre du projet a-t-elle contribué à faciliter la prise en charge des problèmes de santé des adolescent.e.s et jeunes ?*
 - o *Comment appréciez-vous les formations que vous aviez reçues ? (Sondez ; méthode AVEEEC SAR test TSTSM, PEC des besoins des filles et femmes en période de menstrues)*
 - o *Quelles sont les expériences marquantes durant votre travail ?*
 - o *Que pensez-vous de la fourniture d'intrants du PASSAJE pour la SRM/AJ ?*
 - o *Dans quelle mesure, le projet était-il conforme à vos besoins ?*
- La coordination du projet était-elle efficace ?
 - o *Quels étaient les mécanismes et outils de coordination mis en place ?*
 - o *Quels étaient les mécanismes/activités de suivi supervision auxquelles vous avez participé*

- *Quels étaient les points forts et points faibles de ces mécanismes et outils de coordination ? (Sondez sur le suivi et la supervision)*
- *Quel système d'information avait été mis en place pour accompagner la mise en œuvre du projet ?*
- *Ce système d'information avait-il les qualités requises ?*

Thème 3 : Disponibilité, accessibilité, efficacité de services offerts par le PASSAJE

- Les adolescent.e.s dans votre zone de responsabilité fréquentent-ils/elles les services de santé pour bénéficier de services concernant les problèmes spécifiques touchant leur tranche d'âge ? Si oui, quels sont les services qu'ils/elles demandent en général ?
 - *Puberté, menstruation, hygiène, nutrition, maigreur, obésité, rapports sexuels, Infections Sexuellement Transmissibles, contraception, Violences Basées sur le Genre...*
- Comment le projet a-t-il apporté des solutions pratiques pour résoudre les problèmes rencontrés ? Sondez sur :
 - *Les installations de box de commodité*
 - *Les kits d'hygiène*
 - *La localisation des services SRM/AJ*
 - *L'accueil dans les services SRM/AJ*
 - *L'organisation des services SRM/aj*
 - *L'écoute dans les services SRM/AJ, les valeurs positives, les comportements à risque*
 - *L'information délivrée dans les services SRM/AJ*
 - *La célébration des journées GSM*
 - *Les conseils délivrés dans les services SRM/AJ*
 - *Les soins délivrés dans les services SRM/AJ ?*
 - *Les horaires d'ouverture des services SRM/AJ ?*
 - *Le prix des services SRM/AJ ?*

Thème 4 : Impact du PASSAJE dans la Gestion de la Santé Menstruelle

- Quelle évolution voyez-vous depuis la mise en œuvre du projet ?
 - *Quelles sont les compétences que les pairs éducateurs scolaires enseignants encadreurs prestataires gestionnaire de kits GSM ont acquises dans la gestion des menstrues ?*
 - *Comment ces compétences ont-elles améliorées la qualité de vie des adolescent.e.s et filles ? celle des garçons ? (Sondez sur des cas concrets).*
 - *Comment appréciez-vous les changements au niveau des comportements de vos pairs (filles et garçons) ?*
 - *Au niveau des absences et retards ?*
 - *Au niveau des performances scolaires ?*
- Comment le projet a-t-il permis de renforcer l'accès et la qualité de l'offre SRM/AJ dans vos postes de santé /école ?
 - *Le projet a t'il permis d'atteindre des résultats qui n'étaient pas prévus au départ?*
 - *Quelles solutions proposez-vous pour pérenniser les acquis ?*

- *Quels sont 2 ou 3 aspects qu'on doit maintenir si l'intervention serait élargie à d'autres adolescents jeunes ?*
- *Existe-t-il des besoins non couverts par les interventions actuelles ?*

Thème 6 : Leçons apprises, pérennisation et recommandations

- Quelles leçons tirez-vous de votre expérience de mise en œuvre des activités du PASSAJE dans votre zone de responsabilité ? Qu'auriez-vous amélioré ?
- Les effets positifs du projet persisteront ils après la fin de la subvention ?
 - *Quels sont les évènements clés entrepris pour la pérennisation du PASSAJE ?*
 - *Le PASSAGE porte t'il les caractéristiques d'un projet pérenne ?*
- Quelles recommandations faites-vous pour consolider les acquis ?
- Avez-vous des observations ou commentaires à faire ?

Guide de focus group avec les adolescent.e.s

Age	Filles	Garçons
10-14 ans	01 FG dans chaque région	01 dans chaque région
15-19 ans	01 dans chaque région	01 dans chaque région
20-24 ans ??	01 dans chaque région	01 dans chaque région
Total	06	06

Thème 0 : Variables sociodémographiques

Initiales Tranche d'âge Région Localité Code (R1...Rn)

Label : FGD_Numéro_Région_Localité_Cible_Tranche d'âge_PASSAJE_Sénégal

Thème 1 : Problèmes de santé vécus par les adolescent.e.s

- Selon vous, quels sont les principaux problèmes de santé et bien-être que rencontrent les adolescent.e.s et jeunes dans votre communauté ?
- Ces problèmes sont-ils en général résolus ?
- Si non, quels sont les besoins non résolus ?
- Selon vous, comment résoudre ces problèmes ?

Thème 2 : Connaissance du PASSAJE

- Ces dernières années, qu'est ce qui a changé dans la prise en charge de la santé des adolescent.e.s ?
- Que connaissez-vous du projet PASSAJE ?
- Pouvez-vous partager avec nous des exemples précis ?

Thème 3 : Efficacité, disponibilité et accessibilité de services offerts par le PASSAJE

- Fréquentez-vous les services de santé pour bénéficier de services concernant les problèmes spécifiques touchant votre tranche d'âge ?
- Si oui, quels sont les services que vous demandez en général ? (Puberté, menstruation, hygiène, nutrition, maigreur, obésité, , Infections Sexuellement Transmissibles, , Violences Basées sur le Genre...)

- Que pensez-vous des services de santé offerts aux adolescents/es et jeunes dans votre localité ?
- Comment le projet a-t-il apporté des solutions pratiques pour résoudre les problèmes rencontrés ? Sondez sur :
 - o *Les kits d'hygiène dans les écoles*
 - o *La localisation/ accès aux services SRM/AJ ?*
 - o *L'accueil dans les services SRM/AJ ?*
 - o *L'écoute dans les services SRM/AJ ?*
 - o *L'information délivrée dans les services SRM/AJ ?*
 - o *Les conseils délivrés dans les services SRM/AJ ?*
 - o *Les soins délivrés dans les services SRM/AJ ?*
 - o *Les horaires d'ouverture des services SRM/AJ ?*
 - o *Le prix des services SRM/AJ ?*

Thème 4 : Pertinence du PASSAJE

- Au regard de vos expériences avec PASSAJE, comment jugez-vous les interventions ?
- Avec qui discutez-vous librement des problèmes de santé ? (Sonder sur : les prestataires : infirmiers, sage-femme, pairs éducateurs, les enseignants, les encadreurs et les membres de votre famille) ? Pourquoi ?
- Avec qui discutez-vous habituellement de questions intimes et de santé de la reproduction ? (Sondez à l'école ou dans les postes de santé dans la communauté)
- Comment appréciez-vous l'assistance des prestataires ?
- Comment jugez-vous les activités du PASSAJE menées par les pairs éducateurs ?
- Le projet était-il conforme à vos besoins ?

Thème 5 : Impact du PASSAJE dans la Gestion de la Santé Menstruelle

- Quand-vous voyez vos menstrues, comment vous protégez-vous ?
- Quelle évolution voyez-vous depuis la mise en œuvre du projet ?
- Quelles sont les compétences que vous avez acquises dans la gestion de vos menstrues ? dans votre santé reproductive ?
- Comment ces compétences ont-elles améliorées votre qualité de vie ? (Sondez sur des cas concrets).
- Quelles solutions proposez-vous pour pérenniser les acquis ?
- Quels aspects retenir si le projet est élargi à vos camarades vivant dans d'autres zones ?

Guide de focus group avec les membres des fédérations régionales (JANKEEN ET PDEF)

Bonjour,

Nous sommes envoyés par votre partenaire l'ONG ChildFund pour discuter avec vous sur la faisabilité d'un projet sur la Santé de la Reproduction et Menstruelle des Adolescents et des Jeunes (SRM/AJ).

Notre objectif ici est de recueillir votre vécu, vos expériences et (in) satisfactions dans la mise en œuvre du PASSAJE, et d'identifier points saillants du projet.

Nous sommes à votre disposition pour toute question que vous souhaiteriez nous poser, avant de démarrer l'enquête.

Thème 0 : Variables sociodémographiques

Noms/prénoms Tranche d'âge Région Localité Code (R1...Rn)

Label : FGD_Numéro_Région_Localité_Cible_Tranche d'âge_PASSAJE_Sénégal

Thème 1 : Problèmes de santé vécus par les adolescent.e.s et jeunes

- Selon vous, quels sont les principaux problèmes de santé et bien-être que rencontrent les adolescent.e.s et jeunes dans votre communauté ?
- Ces problèmes sont-ils en général résolus ?
- Si non, quels sont les besoins non résolus ?
- Selon vous, comment résoudre ces problèmes ?

Thème 2 : Appréciation globale du PASSAJE

- Que pensez-vous des services de santé offerts aux adolescents/es et jeunes dans votre localité ?
- Ces dernières années, qu'est ce qui a changé dans la prise en charge de la santé des adolescent.e.s ?
- Pouvez-vous partager avec nous des exemples précis de réalisation ?
- Quels sont les ressources mobilisées pour la mise en œuvre du PASSAJE ?
- Comment ces coûts se comparent ils avec d'autres programmes similaires dans les contextes locaux, régionaux ou nationaux ?

Thème 3 : Mise en œuvre et pertinence du PASSAJE

- La mise en œuvre du projet sur le terrain a-t-elle été correctement conduite ?
 - o *Comment le partenariat de mise en œuvre s'est-il déroulé avec votre structure ?*
 - o *La mise en œuvre s'est-elle déroulée conformément à vos attentes initiales ?*
 - o *Quels sont les écarts éventuellement constatés ?*
- Au regard de votre expérience avec PASSAJE, comment jugez-vous la pertinence des interventions ?
 - o *Comment la mise en œuvre du projet a-t-elle contribué à faciliter la prise en charge des problèmes de santé des adolescent.e.s et jeunes ?*
 - o *Comment appréciez-vous les formations prodiguées à votre personnel ? aux parties prenantes ? aux bénéficiaires ?*
 - o *Que pensez-vous de la fourniture d'intrants du PASSAJE pour la SRM/AJ ?*
 - o *Dans quelle mesure, le projet était-il conforme à vos besoins ?*
- La coordination du projet était-elle efficace ?
 - o *Quels étaient les mécanismes et outils de coordination mis en place ? (Sondez sur le suivi et la supervision)*
 - o *Quels étaient les points forts et points faibles de ces mécanismes et outils de coordination ?*
 - o *Quel système d'information avait été mis en place pour accompagner la mise en œuvre du projet ?*
 - o *Ce système d'information avait-il les qualités requises ?*

Thème 4 : Disponibilité, accessibilité, efficacité de services offerts par le PASSAJE

- Les adolescent.e.s dans votre zone de responsabilité fréquentent-ils/elles les services de santé pour bénéficier de services concernant les problèmes spécifiques touchant leur tranche d'âge ? Si oui, quels sont les services qu'ils/elles demandent en général ?
 - o *Puberté, menstruation, hygiène, nutrition, maigreur, obésité, rapports sexuels, Infections Sexuellement Transmissibles, contraception, Violences Basées sur le Genre...*
- Comment le projet a-t-il apporté des solutions pratiques pour résoudre les problèmes rencontrés ? Sondez sur :
 - o *Les kits d'hygiène*
 - o *La localisation des services SRM/AJ ?*
 - o *L'accueil dans les services SRM/AJ ?*
 - o *L'écoute dans les services SRM/AJ ?*
 - o *L'information délivrée dans les services SRM/AJ ?*
 - o *Les conseils délivrés dans les services SRM/AJ ?*
 - o *Les soins délivrés dans les services SRM/AJ ?*
 - o *Les horaires d'ouverture des services SRM/AJ ?*
 - o *Le prix des services SRM/AJ ?*

Thème 5 : Impact du PASSAJE dans la Gestion de l'Hygiène Menstruelle

- Quelle évolution voyez-vous depuis la mise en œuvre du projet ?
 - o *Quelles sont les compétences que les acteurs des secteurs de l'éducation et de la santé prestataires) ainsi que les bénéficiaires (pairs éducateurs, relais de classe) ont acquis dans la gestion des menstrues ?*

- *Comment ces compétences ont-elles améliorées la qualité de vie des adolescent.e.s ? (Sondez sur des cas concrets).*
- Comment le projet a-t-il permis de renforcer l'accès et la qualité de l'offre SRM/AJ dans vos postes de santé ?
 - *Le projet a-t'il permis d'atteindre des résultats qui n'étaient pas prévus au départ ?*
 - *Quelles solutions proposez-vous pour pérenniser les acquis ?*
 - *Existe-t-il des besoins non couverts par les interventions actuelles ?*

Thème 6 : Leçons apprises, pérennisation et recommandations

- Qu'est-ce qui vous a le plus marqué ?
- Quelles leçons tirez-vous de votre expérience de mise en œuvre des activités du PASSAJE dans votre zone de responsabilité ? Qu'auriez-vous amélioré ?
- Les effets positifs du projet persisteront ils après la fin de la subvention ?
 - *Quels sont les évènements clés entrepris pour la pérennisation du PASSAJE ?*
 - *Le PASSAGE porte-t'il les caractéristiques d'un projet Pérenne ?*
- Quelles recommandations faites-vous pour consolider les acquis ?
- Avez-vous des observations ou commentaires à faire ?

Questionnaire sur les Connaissances, Attitudes et Pratiques sur la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes

NB : Ce questionnaire sera adressé aux sujets des 2 sexes, âgés de 10-24 ans.

Bonjour,

Nous sommes envoyés par l'ONG ChildFund pour évaluer le projet PASSAJE exécuté par l'ONG Childfund dans votre zone..

Le présent questionnaire vous est soumis, et vos réponses resteront confidentielles et anonymes. Vous pouvez y mettre fin à tout moment ou refuser de répondre aux questions qui vous gêneraient.

Nous sommes à votre disposition pour toute question que vous souhaiteriez nous poser, avant de démarrer l'enquête.

I. Données socio démographiques

Numéro de fiche

Région

Département

Commune

Village

Date de naissance du répondant

Numéro de téléphone du répondant (facultatif)

Sexe du répondant

Date de l'enquête

Non et signature de l'enquêteur

Êtes-vous actuellement scolarisé(e) 1.Oui 2.Non

Si oui, êtes-vous :

1. A l'école élémentaire
2. Au niveau moyen (entre la 6^e et la 3^e)
3. Au niveau secondaire (entre la 2nd et la terminale)
4. Dans un établissement de formation professionnelle
5. Dans un établissement d'enseignement supérieur
6. Dans une école coranique
7. Autre (PRÉCISER).....

Si non, avez-vous jamais été à l'école ?

1. Oui 2. Non

II. GESTION DE LA SANTÉ MENSTRUELLE

a. Connaissances (NE PAS SUGGÉRER DE RÉPONSE)

Selon de vous, combien de fois une fille qui voit ses menstrues doit changer ses protections hygiéniques ?

1. Une fois par jour
2. Deux fois par jour
3. Au moins trois fois par jour
4. Préfère ne pas répondre
5. Ne sait Pas

Selon de vous, combien de fois une fille qui voit ses menstrues doit changer ses sous-vêtements (culotte) ?

1. Plusieurs fois par jour
2. Chaque jour
3. Préfère ne pas répondre
4. Ne sait pas

Citer les bonnes pratiques de la santé menstruelle ou décrivez comment assurer une gestion hygiénique des menstrues ?

1. se laver au moins 1 à 2 fois/jour
 2. Changer de protection au moins 3 fois par jour, ou lorsqu'elle est trempée
 3. Se laver convenablement la vulve à l'eau
 4. Changer de sous-vêtements au moins une fois par jour
 5. Se laver les mains avant et après avoir changé de protection hygiénique
 6. mettre les protections en tissu
 - sous filet d'eau pour enlever le sang
 - puis bien laver avec de l'eau et du savon ,
 - avant de tremper dans de l'eau tiède et mélangée à du sel (ou bicarbonate)
 - et les faire sécher au soleil ;
 - bien garder dans un endroit sec pour un prochain usage
 7. N'utiliser que des
 - serviettes hygiéniques
 - ou des protections à usage unique
 - ou en tissu coton propre lavable réutilisable
 8. Serviettes usage unique : Emballer dans un sachet et jeter dans une poubelle ou enterrer dans un trou hors de portée des enfants
- Selon-vous, quelles peuvent être les conséquences d'une mauvaise santé menstruelle ? PLUSIEURS RÉPONSES POSSIBLES
1. Les infections
 2. Une mauvaise odeur
 3. Une perte de confiance en soi
 4. Un stress
 5. Conséquences négatives sur l'environnement par une élimination inappropriée des serviettes hygiéniques

b. Attitudes. NE PAS SUGGÉRER DE RÉPONSE

A votre avis, comment minimiser les effets d'une mauvaise pratique de la santé menstruelle ?

1. Enseigner l'hygiène des menstrues aux femmes et aux filles ;
2. Promouvoir l'hygiène des menstrues auprès des femmes et des filles

3. Éduquer les jeunes filles (dès l'école élémentaire, et après et dans les familles) à connaître le cycle menstruel et les menstrues ;
4. Enseigner aux jeunes filles à se laver convenablement la vulve et les mains à l'eau et au savon ;
5. Enseigner aux jeunes filles à utiliser des serviettes hygiéniques et à les jeter ou entretenir selon les normes après usage
6. Sensibiliser les parents sur leur rôle dans la gestion de la santé menstruelle (GSM) des filles, et des femmes.
7. Sensibiliser les enseignant-e-s sur leur rôle dans la gestion de la santé menstruelle (GSM) des filles, et des femmes.

c. Expérience & Pratiques (QUESTIONS ADRESSÉES SEULEMENT AUX FILLES ; SUGGÉRER LES RÉPONSES, ??

Quand vos dernières règles étaient venues, étiez-vous allée à l'école ? 1.Oui 2.Non

Si vous étiez-vous absente à cause des règles pour quelle raison?

1. C'est embarrassant
2. Les garçons se moquent de moi
3. Je n'avais pas de quoi me changer
4. Mes parents ne me permettent pas de venir à l'école
5. Autre

Aviez-vous, durant cette période, participé aux activités sportives de l'école ? 1.Oui 2.Non

Qu'est-ce que vous utilisez lorsque vous êtes en période de règles ?

1. Serviettes hygiéniques à usage unique
2. serviettes hygiénique lavables réutilisables
3. matériaux/morceaux de tissu dédié /
4. Autre (précisez)

Quand vous êtes en période de règles,

1. Vous vous lavez tout le corps au moins une fois par jour
2. Vous vous nettoyez la vulve avec de l'eau et du savon en commençant par devant pour finir par derrière
3. Vous vous nettoyez toujours les parties intimes pour éviter les irritations et les mauvaises odeurs
4. Vous changez vos protections hygiéniques au moins 3 à 4 fois par jour

Quelles sont les difficultés que vous rencontrez à l'école pendant vos règles (AUX FILLES ACTUELLEMENT SCOLARISÉES)?

5. Si vous utilisez des morceaux de tissu, vous les changez dès qu'ils sont humides, ensuite vous les lavez et les faites sécher au soleil ou vous les repassez
6. Vous changez de slip au moins une fois par jour
7. Vous évitez de porter des sous-vêtements (slips) trop serrés ou en matière synthétique (nylon) ;
8. Vous passez un filet d'eau sur les serviettes hygiéniques à usage unique déjà utilisées, vous les pressez et les mettez dans un sachet avant de les jeter dans une poubelle munie de couvercle et non dans les toilettes
9. Vous ne pas partagez pas le linge intime
1. Non disponibilité de protections hygiéniques
2. Absence d'informations sur les menstrues
3. Absence d'eau
4. Absence de toilettes ou toilettes inutilisables
5. Absence de poubelles dans les toilettes
6. Moqueries des garçons
7. Indifférence/hostilité du personnel enseignant
8. Autre (précisez)

III. COMPÉTENCES DE VIE SAINNE

Avec lesquelles des valeurs suivantes de pratiques de vie saine êtes-vous en accord ? SUGGÉRER LES RÉPONSES

1. chasteté
2. abstinence (ne pas avoir de rapports sexuels hors mariage) ;
3. éviter les relations intimes précoces
4. conserver sa virginité ;
5. éviter le multipartenariat ;
6. être fier(e) de son corps ;
7. éviter les comportements efféminés (garçons) ;
8. avoir l'estime de soi et la confiance en soi ;
9. refuser la pression des pair(e)s ;
10. préserver son intégrité physique et son intimité ;
11. éviter d'être seule avec un garçon ou une fille ;
12. avoir de la pudeur et de la décence ;

Quelles sont les comportements à risque qui peuvent compromettre la SRM de l'adolescente(e) ? NE PAS SUGGÉRER DE RÉPONSE

Quelles sont, selon-vous, les compétences attendues d'un adolescent(e) jeunes pour une vie reproductive et menstruelle saine et harmonieuse (compétences de vie saine)? NE PAS SUGGÉRER DE RÉPONSE

13. bannir les relations entre les personnes de même sexe ;
14. éviter l'utilisation abusive des TIC (réseaux sociaux, téléphone).
15. Adopter les valeurs positives traditionnelles : fula, fayda , kersa , joom ,
 1. Manque d'hygiène individuelle
 2. Manque d'hygiène lors des menstrues
 3. Alimentation non équilibrée (trop sucrée, salée, refus de s'alimenter...) ;
 4. pratiques et rapports sexuels précoces, non désirés;
 5. Rapports sexuels non protégés
 6. Usage de substances nocives ; dangereuses
 7. Ignorer les phénomènes de menstruation, puberté , reproduction
 8. Ne pas respecter les mesures hygiéniques en période de menstrues
 9. Être dans des situations non sécurées avec risque d'abus/violences sexuelle
1. Appliquer les règles d'hygiène individuelle de base
2. Comprendre les phénomènes de menstruation, puberté , reproduction
3. Appliquer les règles de gestion hygiénique des menstrues
4. Éviter les risques liés aux rapports intimes précoces (grossesses précoces et non désirées, IST, VIH sida, malnutrition, obésité...)
5. Éviter l'usage des substances nocives (tabac, alcool, drogue)
6. Éviter l'usage abusif des réseaux sociaux (cyberdépendance)
7. Identifier les situations à risque d'abus - violences sexuelles et chercher de l'aide auprès d'une personne de confiance

Merci de votre attention !

Guide d'observation des blocs sanitaires scolaires

Le présent guide est destiné à l'observation de toutes les écoles situées dans l'aire d'intervention du projet.

Merci de le remplir avec le maximum de minutie.

Région de :

Département de :

Nom de l'école :

Effectif d'élèves dans l'école (filles et garçons ; par tranche d'âges (10-14 ; 15-19 ;20-24) :

10-14

15-19

20-24

Effectifs d'enseignants dans l'école (par sexe) :

M

F

Observations des toilettes du bloc élèves

Existence de toilettes Oui Non

Les toilettes des filles sont séparées de celles des garçons Oui Non

Si oui, les toilettes réservées aux filles disposent: Oui Non

- De 4 cabines au moins Oui Non

- d'un dispositif de lavage des mains Oui Non

- d'un réservoir d'eau ou dispositif d'eau courante Oui Non

- d'un lavabo Oui Non

- d'une étagère pour poser les sacs Oui Non

- D'une goulotte pour l'évacuation des serviettes hygiéniques Oui Non

Les toilettes pour garçons disposent : Oui Non

- de 4 cabines au moins Oui Non

- d'un dispositif de lavage des mains Oui Non

- d'urinoirs Oui Non

- de réservoir d'eau ou dispositif d'eau courante Oui Non

S'il s'agit de toilettes mixtes (filles et garçons), elles disposent :

- De 4 cabines au moins Oui Non

- d'un dispositif de lavage des mains Oui Non

- d'un lavabo Oui Non

- d'une étagère pour poser les sacs Oui Non

- D'une goulotte pour l'évacuation des serviettes hygiéniques Oui Non

- d'urinoirs Oui Non

- de réservoir d'eau ou dispositif d'eau courante Oui Non

Ces toilettes disposent, pour les personnes à mobilité réduite :

- d'une rampe d'accès Oui Non

- d'un espace suffisant pour une chaise roulante Oui Non

- de poignées sur les portes Oui Non

- de poignées à proximité des lieux d'aisance Oui Non

- d'interrupteurs accessibles	Oui	Non
État général des toilettes	Oui	Non
- Carrelage disponible	Oui	Non
- Regard de répartition	Oui	Non
- Au moins une fosse septique	Oui	Non
Observations		

Grille d'observation sur l'offre SRM dans les structures sanitaires et établissements scolaires

Point de Prestation de Service	Établissement Scolaire
Date :	Date :
Direction régionale de la santé :	Inspection d'Académie
District	Inspection d'Éducation et de la Formation :
Type de structure : CS PS	Nom de l'école
Nom de la structure	

Disponibilité de l'offre de service SRM /GSM	oui= 1	non= 0
1. Existe-t 'il un espace dédié pour offrir des services de santé aux ados jeunes dans votre structure/ établissement ?		
2. Existe-t-il un personnel de santé (infirmier, sage-femmes...) ou enseignant formé pour offrir le service de SRM aux ados jeunes ? Si oui, précisez leur qualification professionnelle et leur nombre ?		
3. La structures ou l'établissement dispose-t-il d'aide ados jeune (ou pair éducateur) formé sur la SRM qui offre le service pour la structure ?		
4. La structure sanitaire dispose-t-elle de l'équipement nécessaire pour offrir des services de qualité aux ados jeunes ? (affiches de l'anatomie du corps de la femme et de l'homme, supports promotionnels de SRM ; équipement standard bureau; matériel audiovisuel ; sonorisation...)		
5. les supports de gestion disponibles prennent-ils en compte les activités réalisées avec les jeunes , si oui, lesquels		
	oui= 1	non= 0
6. les services de SRM sont-ils offerts au niveau de votre structure de santé / établissement scolaire ?		
6.1. offre de services SRM/GHM dans la structure de santé OU l'établissement scolaire ?		
6.2. Activités IEC/CCC sur la prévention et la promotion de comportements favorables à la santé (sexualité et grossesses précoces, non désirées; avortements hygiène individuelle, Education nutritionnelle, prévention IST/VIH/ sida, pratiques néfastes à la santé de l'adolescent(e), etc.)		
6.3. Activités d'information et counseling des ados :		
6.3.1.perturbations et transformations de l'adolescence		
6.3.2.menstrues et la Gestion de la Santé Menstruelle		
6.3.3.Violences basées sur le genre (physiques, morales, économiques, pratiques traditionnelles néfastes; sexuelles)		

6.3.4. autres problèmes de SRM à préciser		
6.4. Dépistage volontaire, anonyme et gratuit du VIH		
6.5. diagnostic précoce /dépistage et prise en charge médico psychosociale des cas suivants :		
6.5.1.. violences sexuelles : abus, viol, agressions , exploitation sexuelle , relations forcées , inceste		
6.5.2.. survivants des VBG (maltraitements physique, morale , violences sexuelles , chantage ; «confiage» ...)		
6.5.3.. Usagers de substances nocives -(alcool, drogues...)		
6.5.4.. problèmes de santé mentale mal-être et idées suicidaire ; idées noires...(cafard, TSTS...)		
6.5.5.. Grossesse, suivi de l'accouchement et post partum		
6.6. Orientation/Référence vers les services compétents en cas de besoin		
6.7. Activités d'informations organisées en direction des parents et tuteurs d'ados pour la prévention des VBG		
6.8. Quelles autres activités ou services offerts ? Veuillez préciser		
7. Interventions au niveau communautaire		
7.1. Nombre total des CS/PS et espaces ados jeunes où les Agents Communautaires de Santé (relais, bajenu gox, ASC matrones), pairs éducateur formés sur la SRM dans votre zone de responsabilité		
7.2. savez vous le nombre d'ados jeunes (10-24 ans) qui habitent dans votre zone de responsabilité		
7.3. Selon vous, les ados jeunes filles et garçons (10-24 ans) de votre localité sont -ils organisés en groupes ? Si oui, savez la nature et le nombre ?		
7.4. organisez-vous dans votre structure/établissement des activités qui ciblent spécifiquement les ados -jeunes?		
7.5. Les activités ciblant les ados jeunes filles et garçons sont-elles intégrées à la planification et au suivi des activités de votre structure/établissement ?		
7.6. services offerts		
Qualité du service		
8. quels sont les horaires de travail de la structure de santé/UCOJ/EAJ ?		
9. Le calendrier des activités est-il adapté aux besoins exprimés par les ados jeunes ?		
9.1. Le service est-il payant pour les ados jeunes ?		

9.2. si oui , prix du ticket appliqué		
10. comment appréciez-vous la façon dont vous êtes accueillis dans la structure de santé/UCOJ/EAJ ?		
10.1. les ados jeunes qui fréquentent se sentent à l'aise		
10.2. Assure la confidentialité, l'intimité et la convivialité dans les interactions		
10.3. les ados jeunes ont des occasions/opportunité pour donner leurs avis sur les services offerts		
Activités SBCC (création de la demande)		
	oui	Non
11. les activités ciblant les ados jeunes mises en œuvre dans la structure de santé ou scolaire ?		
a. Discussions –débats		
b. Focus groups		
c. Entrevue /counseling		
d. Visite à domicile		
e. Autres (préciser)		
Activités menées à l'endroit des parents/ Familles ? .	oui	Non
f. Réunions		
g. Mobilisation communautaire		
h. Autres		
i. existe -il d'autres supports pour documenter les activités envers les jeunes		

GRILLE RECIT D'EXPERIENCE

(Gérant/responsable des UCOJE, EAJ et des kits GSM)

- | | |
|---|---|
| <p>1. Situation de départ</p> <ul style="list-style-type: none">- Infrastructure- Main d'œuvre- Disponibilité des produits pour les ados- Niveau de connaissance | <p>2. Interventions menées</p> <ul style="list-style-type: none">- Infrastructure- Main d'œuvre- Disponibilité des produits pour les ados- Formation |
| <p>3. Cas de succès</p> <ul style="list-style-type: none">- Recours aux services- Assiduité à l'école | <p>4. Limites notées</p> <ul style="list-style-type: none">- Outils de travail- Kits de santé- Coordination- Autres... |

Tableau 20 proportions du personnel dédié formé à offrir les services de SR aux ados jeune

Qualification du personnel des services SSRAJ/GHM	Région								
	Diourbel			Thiès			Total		
	Type de structures			Type de structures			Type de structures		
	Ecoles N=8	PPS N=9	Total N=17	Ecoles N=8	PPS N=7	Total N=15	Ecoles N=16	PPS N=16	Total N=32
Enseignant	87,5%	0,0%	41,2%	100,0%	28,6%	66,7%	93,8%	12,5%	53,1%
SFE	12,5%	100,0%	58,8%	0,0%	71,4%	33,3%	6,3%	87,5%	46,9%
Assistante infirmière	12,5%	44,4%	29,4%	0,0%	14,3%	6,7%	6,3%	31,3%	18,8%
Infirmier	0,0%	44,4%	23,5%	0,0%	28,6%	13,3%	0,0%	37,5%	18,8%

Tableau 21 nombre moyen par structure du personnel dédié à la SRM/AJ

Total et moyenne de personnel des services SSRAJ/GHM	Région								
	Diourbel			Thiès			Total		
	Type de structures			Type de structures			Type de structures		
	Écoles N=8	PPS N=9	Total N=17	Écoles N=8	PPS N=7	Total N=15	Écoles N=16	PPS N=16	Total N=32
Total	16	22	38	16	19	35	32	41	73
Moyenne	2	2.4	2.2	2	2.7	2.3	2	2.6	2.3

Tableau 22 existence de supports de gestion pour documenter les activités envers les jeunes

Total et moyenne de personnel des services SSRAJ/GHM	Région								
	Diourbel			Thiès			Total		
	Type de structures			Type de structures			Type de structures		
	Ecoles N=8	PPS N=9	Total N=17	Ecoles N=8	PPS N=7	Total N=15	Ecoles N=16	PPS N=16	Total N=32
Affiches de l'anatomie du corps de la femme et de l'homme	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Supports promotionnels de SRM	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Matériel audiovisuel	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Sonorisation	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Equipement standard bureau	50,0%	55,6%	52,9%	87,5%	57,1%	73,3%	68,8%	56,3%	62,5%
Chaises	0,0%	44,4%	23,5%	0,0%	28,6%	13,3%	0,0%	37,5%	18,8%

Tableau 23 types de services offerts dans les structures de santé et les établissements scolaires

Services de SRM offerts au niveau du PPS / de l'établissement scolaire	Région								
	Diourbel			Thiès			Total		
	Type de structures			Type de structures			Type de structures		
	Ecoles N=8	PPS N=9	Total N=17	Ecoles N=8	PPS N=7	Total N=15	Ecoles N=16	PPS N=16	Total N=32
Offre de services SRM/GHM dans la structure de santé ou l'établissement scolaire	100,0%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Orientation/Référence vers les services compétents en cas de besoin	100,0%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Activités d'information et counseling des ados	100,0%	88,9%	94,1%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	93,8%	96,9%
Journées internationales des menstrues	100,0%	100,0 %	100,0 %	87,5%	100,0 %	93,3%	93,8%	100,0 %	96,9%
Activités IEC/CCC sur la prévention et la promotion de comportements favorables à la santé	100,0%	77,8%	88,2%	87,5%	85,7%	86,7%	93,8%	81,3%	87,5%
Distribution de kits SRM	100,0%	66,7%	82,4%	100,0 %	14,3%	60,0%	100,0 %	43,8%	71,9%
Causeries	100,0%	66,7%	82,4%	100,0 %	85,7%	93,3%	100,0 %	75,0%	87,5%
Diagnostic précoce /dépistage et prise en charge médico psychosociale des cas suivants	87,5%	55,6%	70,6%	50,0%	71,4%	60,0%	68,8%	62,5%	65,6%
Activités d'informations organisées en direction des parents et tuteurs d'ados pour la prévention des VBG	62,5%	55,6%	58,8%	50,0%	71,4%	60,0%	56,3%	62,5%	59,4%
Dépistage volontaire, anonyme et gratuit du VIH	12,5%	100,0 %	58,8%	12,5%	85,7%	46,7%	12,5%	93,8%	53,1%
Autres activités ou services offerts									
Orientation vers les écoles pour les kits	12,5%	77,8%	47,1%	0,0%	100,0 %	46,7%	6,3%	87,5%	46,9%
Génie en herbe sur les SRM	62,5%	0,0%	29,4%	62,5%	14,3%	40,0%	62,5%	6,3%	34,4%

Tableau 24 thèmes abordés dans les sessions d'information et de sensibilisation sur la SRM/AJ

Thèmes des activités d'information et counseling des ados	Région								
	Diourbel			Thiès			Total		
	Type de structures			Type de structures			Type de structures		
	Ecoles N=8	PPS N=8	Total N=16	Ecoles N=8	PPS N=7	Total N=15	Ecoles N=16	PPS N=15	Total N=31
Menstrues et la Gestion de la Santé Menstruelle	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Perturbations et transformations de l'adolescence	100,0%	100,0%	100,0%	87,5%	100,0%	93,3%	93,8%	100,0%	96,8%
Violences basées sur le genre	75,0%	62,5%	68,8%	75,0%	71,4%	73,3%	75,0%	66,7%	71,0%

Tableau 25 types de thèmes abordés avec les ados jeunes

Thèmes des diagnostics précoces /dépistage et prise en charge médico psychosociale	Région								
	Diourbel			Thiès			Total		
	Type de structures			Type de structures			Type de structures		
	Ecoles N=7	PPS N=5	Total N=12	Ecoles N=4	PPS N=5	Total N=9	Ecoles N=11	PPS N=10	Total N=21
Perturbations et transformations de l'adolescence	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Menstrues et la Gestion de la Santé Menstruelle	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Violences basées sur le genre	71,4%	100,0%	83,3%	75,0%	100,0%	88,9%	72,7%	100,0%	85,7%

Tableau 26 nombre d'Agents Communautaires de Santé formés en SMR/AJ

Nombre total des CS/PS et espaces ados jeunes où les AC pair éducateur formés sur la SRM dans votre zone de responsabilité	Région								
	Diourbel			Thiès			Total		
	Type de structures			Type de structures			Type de structures		
	Ecoles N=8	PPS N=9	Total N=17	Ecoles N=8	PPS N=7	Total N=15	Ecoles N=16	PPS N=16	Total N=32
Nombre total	23	31	54	26	24	50	49	55	104
Nombre moyenne	3	3	3	3	3	3	3	3	3

Tableau 27 connaissance par les enseignants et les ACS des effectifs d'ados jeunes dans leur zone de responsabilité

Connaissance du nombre d'ados jeunes (10-24 ans) qui habitent dans votre zone de responsabilité	Région								
	Diourbel			Thiès			Total		
	Type de structures			Type de structures			Type de structures		
	Ecoles N=8	PPS N=9	Total N=17	Ecoles N=8	PPS N=7	Total N=15	Ecoles N=16	PPS N=16	Total N=32

Evaluation finale du PASSAJE, Childfund-BMZ sur la Santé de la Reproduction des Adolescents et des Jeunes dans les régions de Thiès et Diourbel (Sénégal) Décembre-Janvier 2024

Connaissance de résidents (10-24 ans) la zone de responsabilité	37,5%	11,1%	23,5%	25,0%	57,1%	40,0%	31,3%	31,3%	31,3%
Nombre total	21118	10230	31348	12850	24699	37549	33968	34929	68897
Nombre moyenne	7039	10230	7837	6425	6175	6258	6794	6986	6890

Tableau 28 organisation des ados jeunes en groupes

Organisations des ados jeunes filles et garçons (10-24 ans) de votre localité sont-ils organisés en groupes	Région									
	Diourbel			Thiès			Total			
	Type de structures			Type de structures			Type de structures			
	Ecoles N=8	PPS N=9	Total N=17	Ecoles N=8	PPS N=7	Total N=15	Ecoles N=16	PPS N=16	Total N=32	
Connaissance des Organisations des ados jeunes filles et garçons	100,0%	88,9%	94,1%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	93,8%	96,9%	
Natures des organisations	N=8	N=8	N=16	N=8	N=7	N=15	N=16	N=15	N=31	
Groupe de causeries	100,0%	75,0%	87,5%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	86,7%	93,5%	
Teams	62,5%	100,0%	81,3%	75,0%	71,4%	73,3%	68,8%	86,7%	77,4%	
Clubs scolaires	100,0%	37,5%	68,8%	100,0%	42,9%	73,3%	100,0%	40,0%	71,0%	
ASC	0,0%	100,0%	50,0%	0,0%	85,7%	40,0%	0,0%	93,3%	45,2%	
Dahira	0,0%	37,5%	18,8%	37,5%	14,3%	26,7%	18,8%	26,7%	22,6%	

Tableau 29 intégration des ados jeunes dans la planification des activités

Intégrations des activités ciblant les ados jeunes filles et garçons à la planification et au suivi des activités de votre structure/établissement	Région									
	Diourbel			Thiès			Total			
	Type de structures			Type de structures			Type de structures			
	Ecoles N=8	PPS N=9	Total N=17	Ecoles N=8	PPS N=7	Total N=15	Ecoles N=16	PPS N=16	Total N=32	
	100,0%	88,9%	94,1%	87,5%	85,7%	86,7%	93,8%	87,5%	90,6%	

Tableau 30 services offerts dans les structures de santé et établissements scolaires

Services offerts	Région									
	Diourbel			Thiès			Total			
	Type de structures			Type de structures			Type de structures			
	Ecoles N=8	PPS N=9	Total N=17	Ecoles N=8	PPS N=7	Total N=15	Ecoles N=16	PPS N=16	Total N=32	
Campagnes de sensibilisation sur les SRM	100,0%	88,9%	94,1%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	93,8%	96,9%	
Sensibilisation sur les signes évocateurs d'IST	87,5%	66,7%	76,5%	87,5%	85,7%	86,7%	87,5%	75,0%	81,3%	
Sensibilisation contres les avortements clandestins	62,5%	55,6%	58,8%	62,5%	57,1%	60,0%	62,5%	56,3%	59,4%	
Aucun	0,0%	11,1%	5,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	6,3%	3,1%	

Tableau 31 nombre moyen d'heures de travail par agent des EPS/établissements scolaires

Nombre d'heures de travail	Région								
	Diourbel			Thiès			Total		
	Type de structures			Type de structures			Type de structures		
	Ecoles N=8	PPS N=9	Total N=17	Ecoles N=8	PPS N=7	Total N=15	Ecoles N=16	PPS N=16	Total N=32
Moyenne en heure	9,38	18,44	14,18	9,50	15,71	12,40	9,44	17,25	13,34

Tableau 32 mise œuvre d'activités ciblant les jeunes dans les structures de santé et établissements scolaires

Activités ciblant les ados jeunes dans la structure de santé ou scolaire	Région								
	Diourbel			Thiès			Total		
	Type de structures			Type de structures			Type de structures		
	Ecoles N=8	PPS N=9	Total N=17	Ecoles N=8	PPS N=7	Total N=15	Ecoles N=16	PPS N=16	Total N=32
Discussions –débats	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Entrevue /counseling	100,0%	77,8%	88,2%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	87,5%	93,8%
Focus groups	87,5%	66,7%	76,5%	75,0%	85,7%	80,0%	81,3%	75,0%	78,1%
Thé débat	75,0%	66,7%	70,6%	87,5%	57,1%	73,3%	81,3%	62,5%	71,9%
Visite à domicile	87,5%	55,6%	70,6%	62,5%	71,4%	66,7%	75,0%	62,5%	68,8%
Concours génie en herbe	75,0%	0,0%	35,3%	62,5%	14,3%	40,0%	68,8%	6,3%	37,5%
Kermesse	50,0%	22,2%	35,3%	62,5%	14,3%	40,0%	56,3%	18,8%	37,5%

Tableau 33 activités menées à l'endroit des parents et familles

Activités menées à l'endroit des parents familles	Région								
	Diourbel			Thiès			Total		
	Type de structures			Type de structures			Type de structures		
	Ecoles N=8	PPS N=9	Total N=17	Ecoles N=8	PPS N=7	Total N=15	Ecoles N=16	PPS N=16	Total N=32
Réunions et/ou mobilisation communautaire	100,0%	88,9%	94,1%	100,0%	71,4%	86,7%	100,0%	81,3%	90,6%
Mobilisation communautaire	75,0%	55,6%	64,7%	62,5%	71,4%	66,7%	68,8%	62,5%	65,6%
Porte à porte	0,0%	11,1%	5,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	6,3%	3,1%

Tableau 34 existence de supports pour documenter les activités envers les jeunes

Existence d'autres supports pour documenter les activités envers les jeunes	Région								
	Diourbel			Thiès			Total		
	Type de structures			Type de structures			Type de structures		
	Ecoles N=8	PPS N=9	Total N=17	Ecoles N=8	PPS N=7	Total N=15	Ecoles N=16	PPS N=16	Total N=32
Grille d'évaluation-Cahier de supervision	87,5%	88,9%	88,2%	100,0%	85,7%	93,3%	93,8%	87,5%	90,6%
Cahier-Registre	87,5%	44,4%	64,7%	87,5%	42,9%	66,7%	87,5%	43,8%	65,6%
Boites à images	12,5%	100,0%	58,8%	12,5%	100,0%	53,3%	12,5%	100,0%	56,3%
Procès-verbaux	75,0%	33,3%	52,9%	50,0%	28,6%	40,0%	62,5%	31,3%	46,9%
Feuille de présence	75,0%	11,1%	41,2%	37,5%	14,3%	26,7%	56,3%	12,5%	34,4%

Tableau 35: nombre d'élève par région dans les établissements scolaires

Région	Sexe	Somme	Moyenne	ET	Médiane	Minimum	Maximum
Diourbel	Garçons	4465	558	286	500	273	1141
	Filles	6461	808	478	651	340	1788
	Total	10926	1366	761	1151	613	2929
Thiès	Garçons	3756	470	164	449	223	671
	Filles	4950	619	224	643	266	955
	Total	8706	1088	380	1045	489	1626
Total	Garçons	8221	514	230	484	223	1141
	Filles	11411	713	374	651	266	1788
	Total	19632	1227	598	1111	489	2929

Tableau 36: distribution des membres du personnel des établissements scolaires

Région	Sexe	Somme	Moyenne	ET	Médiane	Minimum	Maximum
Diourbel	Homme	251	31	19	26	19	76
	Femmes	55	7	5	5	4	18
	Total	306	38	23	32	23	94
Thiès	Homme	204	26	7	23	19	38
	Femmes	220	28	21	21	10	77
	Total	424	53	23	48	29	106
Total	Homme	455	28	14	25	19	76
	Femmes	275	17	18	12	4	77
	Total	730	46	23	38	23	106