Passage, deux ans de mise en œuvre
(Synthèse du rapport annuel 2007-2008)

Amélioration de l'offre de soins

Dans les trois pays, la qualité technique des services a été améliorée par la fourniture de matériel médical et la formation du personnel. De même l'organisation des services a été renforcée via l'appui aux systèmes de référence. Les rencontres prestataires - usagers, la formation des prestataires et la mise en forme de comités d'usagers ont quant à elles permis d'améliorer les relations entre personnels de santé et patients.

Des contrats d'objectifs, créés par le projet au Burkina, renforcés au Mali et soutenus dans la continuité de la mise en réseau des maternités instaurée par le projet AQUASOU au Cameroun sont effectifs dans les trois pays.

Un certain nombre d'acteurs dans le domaine de la santé de la reproduction, du service public et des organisations privées sont désormais en relation et se rencontrent régulièrement pour ajuster leurs activités aux besoins des jeunes et des populations en général. Au sein de la pyramide sanitaire, les personnels des centres de première ligne et des hôpitaux de référence se rencontrent plus souvent pour améliorer l'intégration des soins entre les différents niveaux.

L'accès financier aux soins a été amélioré dans les trois pays, par la mise en place de kits d'urgence, la création de mutuelles de santé, l'ouverture de centres de jeunes offrant des soins à bas prix, le soutien à des associations qui offrent des soins moins onéreux, voire gratuit pour les jeunes, mais également par la diffusion de l'information auprès des jeunes sur l'existence de ces services.

Pour améliorer l'accessibilité socioculturelle, après avoir mené des études socio anthropologiques, des plates-formes d'échange (rencontres usagers - prestataires) ont été créées, des comités d'usagers mis en place, les personnels de santé formés et informés sur les besoins spécifiques des jeunes. Des services spécifiques pour les jeunes ont été créés ou appuyés : centres jeunes et infirmeries scolaires ou du réseau éducatif. Dans les trois pays, un réseau de personnes référentes, motivées à aider les jeunes a été créé.

Information et participation des bénéficiaires

Des supports d'information ont été revus, étudiés, parfois améliorés ou adaptés et largement diffusés. Les médias ont été mis à contribution (radio, télévision, presse écrite) et ont participé activement à la diffusion de messages importants pour les jeunes.

Des pièces de théâtre, qui ont partout remporté un grand succès, ont été créées par et pour les jeunes et largement utilisées comme moyen de propagation d'informations à l'attention des jeunes, mais aussi de leurs parents et des leaders de la communauté.

Ces leaders communautaires et religieux ont été maintes fois rencontrés et ont pour une grande majorité d'entre eux apporté leur soutien au projet, notamment via l'octroi de locaux pour les centres jeunes. Il en va de même pour les élus locaux qui ont, en plus d'un soutien moral, apporté une aide financière aux projets de mutuelles, système de partage des coûts et systèmes de référence dans les trois pays.

La diffusion d'information sur les droits en matière sexuelle a débuté cette année, avec la création de supports d'information et la diffusion de ceux-ci auprès des leaders mais aussi des associations qui parfois de leur propre aveu, manquaient d'information dans ce domaine important.

Partage des expériences

La récolte de données et d'informations pour l'évaluation du projet est en cours, ces informations seront utilisées pour des publications qui permettront de mieux diffuser les résultats. Pour l'instant, cette diffusion se fait essentiellement via le site internet, régulièrement mis à jour, et par la diffusion à l'échelon national de rapports concernant certaines activités clefs.

Tous les six mois, les partenaires du projet se sont retrouvés dans un des pays de l'action pour échanger leurs expériences et résultats et orienter les actions pour les mois suivant. Ces réunions sont un excellent moyen d'assurer la cohésion entre des personnes qui vivent éloignées et de les motiver à communiquer (par téléphone ou internet) de manière régulière.

Mis à part le décalage d'une mission au Cameroun et le ralentissement du suivi sur le terrain pour les activités socio anthropologiques au Mali (ralentissement dû au fait que la socio anthropologue basée à l'IRD au Burkina et en charge du Mali, a souffert de problèmes de santé), le suivi scientifique sur le terrain a été assuré régulièrement et comme prévu dans le plan d'action.

Le support aux activités a été aussi largement assuré via les nombreux et réguliers contacts téléphoniques et par email entre institutions du Nord et du Sud.

Points forts

Dans le domaine de l'information, le projet a largement privilégié deux moyens de diffusion.

Les pièces de théâtre créées avec la participation des jeunes et surtout les jeux concours sur la santé de la reproduction organisés dans les trois pays ont eu un grand succès auprès des jeunes. Ces pièces, jouées dans les quartiers pour une population n'ayant pas en général accès aux moyens de communication « moderne » (presse, internet, télévision,..) permet de toucher une population qui sans cela reste souvent ignorée des projets.

Dans les trois pays, les médias ont largement été mis à contribution et l'équipe du Mali, consciente de l'importance des médias, notamment pour ce qui concerne la qualité des informations diffusées a organisé une formation des journalistes et animateurs de la presse écrite, de la radio et de la télévision.

Un des points forts de PASSAGE, peut-être trop rarement utilisé dans les projets, est la dynamisation des relations entre les pays d'intervention. Les réunions semestrielles qui se déroulent toujours dans un des pays de l'action, et jamais dans un pays du Nord, donnent l'opportunité aux acteurs du projet de se connaître, d'échanger leurs expériences et surtout d'apprécier le contexte particulier dans lequel évoluent leurs collègues.

Problèmes rencontrés

Il n'y a pas eu au cours de cette année de difficultés majeures pour la mise en place des actions, si ce n'est les problèmes politiques au Tchad qui ont obligé les partenaires de l'Université de Toulouse et d'Equilibre & Population à repousser leur visite sur le terrain. Celle-ci était prévue en janvier, avant la réunion semestrielle de Ouagadougou, et devait donc permettre la préparation de cette réunion, elle a du être repoussée en mai 2008 ce qui a entraîné quelques retards notamment au niveau de la formation de certains personnels de santé.

Par contre, pour le développement d'action novatrices sur le terrain, force est de constater que nombre d'ONGS et associations se préoccupent essentiellement des programmes VIH/sida, peut-être parce que c'est dans ce domaine que se trouvent les financements les plus importants et les plus accessibles. Il est donc parfois difficile de convaincre les acteurs de ce domaine de la nécessité d'élargir leurs connaissances aux autres domaines de la santé de la reproduction. Ceci est d'autant plus ardu que l'on se heurte encore dans ce domaine à des réticences à parler de la sexualité des jeunes. Si nombreuses sont les personnes disposées à soutenir les programmes de prévention Sida, qui souvent prônent l'abstinence comme méthode de prévention idéale, beaucoup moins nombreuses sont celles prêtes à admettre que les relations sexuelles entre jeunes sont une réalité dont il faut non seulement tenir compte mais qu'il est absolument nécessaire d'aborder pour espérer avoir un impact réel sur l'amélioration de la santé de la reproduction de ces jeunes.

Dans un autre domaine d'intervention dont l'importance fait l'unanimité et qui concerne les soins obstétricaux préventifs et curatifs, il existe également des difficultés pour

aborder les problèmes que rencontrent les jeunes filles non mariées qui enceintes, devraient pourtant pouvoir accéder aux services adéquats. Si des formations techniques pour le personnel de santé sont très demandées, si les associations féminines sont très demandeuses d'informations sur l'importance des consultations prénatales, peu de professionnels de santé et d'associations réclament un soutien sur la manière de prendre en charge les adolescentes enceintes. La demande la plus fréquente concernant ces grossesses précoces consiste en conseils pour les éviter, mais ces conseils se limitent souvent à la promotion de l'abstinence et trop rarement à l'information concernant la contraception.