

EN ROUTE VERS LA DÉMOCRATIE EN SANTÉ!

Participation significative et inclusive des jeunes
pour une redevabilité effective en santé



Ce guide détaille les enseignements tirés de Jeunes en Vigie (JEV), ainsi que d'autres expérimentations de projets sur la démocratie en santé menées par des consortiums d'organisations incluant Equipop, et propose des conseils pratiques aux organisations souhaitant s'inscrire dans cette dynamique.

Jeunes en Vigie

Mis en œuvre au Burkina Faso et au Sénégal, le projet Jeunes en Vigie "De l'audit social aux droits à la santé pour tous et toutes : les adolescentes et jeunes femmes en action !" vise à renforcer l'accès des adolescent·e·s et des jeunes femmes à des services de santé de qualité intégrés, adaptés à leurs besoins et respectueux de leurs droits. Il met au cœur de l'action des jeunes filles (auditrices) des districts de Koudougou, Réo, Tenkodogo et Koupéla au Burkina Faso, et de Mbour et Matam au Sénégal à travers une approche inclusive et transformative, et ce, à toutes les étapes. Le projet est déployé de 2020 à 2023 par un consortium composé d'Equipop en cheffe de file, de BURCASO et SOS JD (Burkina Faso), et de JED et RAES (Sénégal). Un point focal par zone d'intervention a soutenu les auditrices. Deux féministes par pays ont également été impliquées pour les accompagner sur les valeurs féministes.

Burkinbiwili

Au Burkina Faso, des auditrices ont pu s'empouvoirer et mener un audit social. La vigie visait d'une part, à vérifier sur les sites de prestations de services l'effectivité de la mise en œuvre des normes, politiques et engagements pris par le gouvernement en matière de SSRAJ. Elle a permis d'autre part d'interpeller les décideurs·euses sur les irrégularités constatées, notamment à travers l'organisation d'un faux procès créé à partir des résultats de l'audit social et joué par une troupe théâtrale. Le projet a été mis en œuvre entre 2019 et 2021 avec un consortium de quatre organisations du Burkina Faso : BURCASO, RAJS, GASCODE et RAMA.

Ma Réalité

En Côte d'Ivoire, les jeunes filles et garçons du projet ont réalisé un audit pour documenter les expériences des autres jeunes usagers·ères des services de soins. Pour diffuser les résultats (préjugés, jugements, manque d'informations, etc.), les jeunes ont réalisé des capsules vidéos et des murs de témoignages. En documentant leur quotidien et en interpellant les responsables sanitaires et les autorités concernées, les jeunes ont contribué à une prise de conscience collective sur leurs besoins spécifiques, ce qui a mené à la prise d'engagements officiels pour y répondre. Le projet a été mis en œuvre entre 2019 et 2021 en partenariat avec l'AFJCI, l'ASAPSU et la MESSI.

Agir pour la démocratie en santé

Une construction collective et progressive d'un système de santé inclusif

La démocratie en santé correspond au cadre dans lequel l'action publique en matière de santé est débattue, conçue, mise en œuvre et évaluée par l'ensemble des acteur·rice·s concerné·e·s : les élu·e·s et les fonctionnaires nationaux·les et locaux·les, les agent·e·s de santé, les usagers·ères des services de santé et les citoyens·nes, dont les adolescent·e·s et les jeunes (A&J). Dans un processus dynamique, progressif et valorisant les savoirs expérientiels, elle vise l'amélioration des politiques publiques pour un meilleur accès aux services et aux soins. La démocratie en santé veut ainsi lutter contre les discriminations, les inégalités, les rapports de pouvoir et les violations des droits.

La démocratie en santé pour Equipop et ses partenaires repose notamment sur les axes suivants :

- **La vigie citoyenne en santé** : engagement militant consistant à collecter, vérifier et produire des données pour alerter sur les enjeux d'accès et de qualité de services pour les A&J dans les centres de santé (au niveau communautaire, district, régional, etc.).

- **La mobilisation sociale (dite aussi citoyenne) et politique** : participation de la société civile via des actions collectives pour demander aux autorités la mise en place effective des dynamiques de démocratie en santé, la prise d'engagements et le passage à l'action des autorités pour un meilleur accès aux droits. Cette approche favorise ainsi la création d'espaces d'échanges entre prestataires, patient·e·s et décideurs·euses, les engageant dans un esprit de dialogue et de concertation. Ce faisant, elle vient institutionnaliser des formes du dialogue entre citoyens·nes et l'Etat en cherchant à garantir la transparence et la participation de tous et toutes à l'action publique.

- **L'empouvoirement individuel et collectif** : transformation progressive des rapports de pouvoirs, alliant intime et politique, qui se développe et se renforce au niveau individuel et collectif (formations, outils, etc.). L'empouvoirement favorise la participation politique des usagers·ères et leur action collective.

Cette approche sous-entend un changement de paradigme venant questionner les cultures institutionnelles et organisationnelles au niveau des organismes de santé. Elle implique la participation significative des jeunes pour garantir un cadre de redevabilité mutuel, collectif et inclusif.

L'intérêt d'une approche féministe de la démocratie en santé

Appliquée à la démocratie en santé, une approche féministe va mettre l'accent sur la réduction des inégalités en santé. Elle reconnaît la multiplicité des expériences, l'imbrication des rapports de pouvoir et des violences sexistes, racistes, économiques et politiques. Fondée sur un socle de valeurs féministes (tolérance, bienveillance, écoute, solidarité, coopération, intersectionnalité, sororité), la démocratie en santé féministe développe des solutions transformatrices pour aller vers plus d'effectivité des droits à la santé.

La démocratie en santé féministe constitue aussi un levier pour travailler sur d'autres thématiques qu'une approche de démocratie en santé non féministe n'aurait pas permis de traiter (violences sexuelles et sexistes, besoins des jeunes et plus spécifiquement des jeunes filles et des personnes discriminées en situation de vulnérabilité, éducation complète à la sexualité, etc.) et permet de recentrer la réflexion sur les privilèges de certains-es usagers-ères (selon leur âge, leur niveau de vie, etc.).

En cherchant à questionner et déconstruire les rapports de pouvoir et de savoir dans une perspective intersectionnelle (selon le genre, l'orientation sexuelle, la race, l'âge, ou en-

core la catégorie socio-économique, l'origine géographique), la démocratie en santé féministe s'inscrit dans une démarche de reconnaissance de la diversité des registres de savoirs. Cela induit de redéfinir la valeur et le sens de "l'expertise", en donnant toute sa place aux savoirs expérimentiels - notamment des jeunes, des jeunes filles et des femmes.

La mise en place de l'approche féministe de la démocratie en santé peut s'articuler autour d'un groupe de jeunes femmes qui s'empouvoirent. La non-mixité est apparue dans les expérimentations plus récentes comme un outil d'émancipation, un levier vers l'égalité. C'est aussi un espace bienveillant où les concernées peuvent témoigner en toute sécurité. Cela accroît la force du groupe et permet d'atteindre les objectifs de redevabilité.



Afin de garantir la représentativité des jeunes (selon l'âge, l'ethnie, l'origine géographique et sociale, le niveau d'instruction, le statut marital, etc.) et des besoins en matière de DSSRAJ (droits et santé sexuels et reproductifs des adolescent-es et des jeunes) et en santé plus largement, les jeunes filles engagées dans les projets de démocratie en santé présentés dans ce guide, appelées "auditrices", ont les profils suivants :

- Elles sont scolarisées ou non : les jeunes femmes peu ou pas alphabétisées étant souvent les plus précaires, avec des contraintes et besoins spécifiques, il est important de pouvoir les inclure, malgré le défi que cela représente pour la compréhension des outils de démocratie en santé. Pour y répondre, des binômes composés d'une jeune femme alphabétisée et d'une pas ou peu alphabétisée peuvent être constitués ;
- Elles sont jeunes (entre 18 et 30 ans) et majeures pour des raisons d'autorisation parentale ;
- Elles vivent dans des localités urbaines ou rurales avec un accès différencié, plus ou moins fonctionnel, aux soins et aux services de DSSRAJ de qualité ;
- Elles ont des statuts maritaux différents, avec ou sans enfant(s) ;
- Elles sont valides ou en situation de handicap.

Au regard des éléments précédents, le terme "d'auditrices" sera privilégié tout au long du rapport.

L'empouvoirement des auditrices comme clé de voûte de la démocratie en santé

Le pouvoir d'agir des auditrices se développe et se renforce au fur et à mesure de la mise en œuvre de la démocratie en santé. Il est donc déployé sur toute la durée du processus. D'abord individuel, il devient peu à peu collectif, à travers l'émergence de dynamiques de groupes et d'actions collectives.

- **Les formations** permettent d'acquérir les compétences et connaissances nécessaires à la conduite d'un audit social et d'actions de mobilisation sociale et politique sur les enjeux de DSSRAJ. Ce point sera traité dans la section suivante ;

- **La vigie citoyenne**, à travers l'audit social, favorise la prise de conscience de ses droits et donc des éventuels manquements, la confiance et l'estime de soi ainsi que la construction d'un esprit de sororité entre les auditrices ;

- **Les mobilisations sociales et politiques**, tout en renforçant les changements opérés aux étapes précédentes, viennent renforcer le rôle des auditrices au sein de la communauté, initier ou renforcer des actions en réseau et investir les espaces de décision pour influencer le changement auprès des décideurs-euses.

Renforcer l'empouvoirement transformatif des auditrices

#1 PAR UNE LOGIQUE DE DÉVELOPPEMENT DE COMPÉTENCES ET DE SAVOIRS

Mettre l'empouvoirement des auditrices au cœur d'un projet de redevabilité sociale en santé est essentiel pour un accès durable et significatif à leurs droits. Cela induit leur participation et leur implication effective dans la mise en œuvre de toutes les activités à travers un partage circulaire de l'expertise via :

- **Des sessions de renforcement de capacités** en DSSRAJ, en média training, en éloquence, en leadership et sur les outils de mise en œuvre d'un audit social ;

- **La mise en pratique des connaissances et compétences** qui comprend la conduite de l'audit social, l'analyse, la restitution des résultats de ces audits et le déploiement d'actions de mobilisation sociale et politique ;

- **La dissémination et le réinvestissement des acquis** auprès d'autres jeunes filles et garçons de la communauté, appelé-e-s "bridages" et formé-e-s par les auditrices à différents outils, qui renforcent l'appropriation des messages des audits au sein de la communauté ainsi que l'engagement autour des activités de mobilisation sociale et politique.



#2 UN DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SUIVI CONTINU DES AUDITRICES PAR :

- **Des personnes ressources** appelées “points focaux” issues de la communauté et membres d’OSC, qui donnent la possibilité à chaque auditrice d’échanger quotidiennement sur leurs préoccupations et questionnements pour la mise en œuvre du processus. Leur rôle vise trois principaux objectifs : suivi de projet, mentorat/soutien et observation des changements des auditrices.

- **Des jeunes féministes**, au rôle de “grandes sœurs”, auprès desquelles les auditrices peuvent se confier, obtenir des conseils plus personnels, et renforcer leurs connaissances sur les enjeux et approches féministes. Inclure des activistes féministes dans les projets participe à infuser des discours transformatifs dans les activités (plaidoyer et opérationnelles).

En effet, soutenir les auditrices dans leur parcours d’empouvoirement est primordial. L’objectif est de les accompagner dans leur autonomisation afin qu’elles ne soient plus exécutantes des activités mais partenaires, depuis la conception jusqu’à la mise en œuvre. Avoir des personnes auprès desquelles elles peuvent se référer contribue au développement de leurs ambitions personnelles et professionnelles. La mise en place d’un mécanisme de suivi formalisé trimestriellement et en présentiel permet un véritable temps d’échange dédié.

« Une des choses que j’ai le plus appréciée, c’est travailler avec des personnes qui m’ont inspirée, en particulier avec la point focal, qui est notre premier contact. J’ai pris sa manière de faire, et désormais, quand je dois faire face à une situation quelconque, je réfléchis comment elle aurait fait. »

Rabiatou, 25 ans
Auditrice JEV de Koudougou
(Burkina Faso)

CONSEILS POUR PASSER À L’ACTION

- **Privilégier le recrutement de points focaux femmes** afin de favoriser des échanges libres et en toute sécurité, dans la même logique de non-mixité que pour les groupes d’auditrices. Dans le cas de recrutement de points focaux hommes, bien s’assurer lors du recrutement de leur posture et de leur adhésion aux valeurs et approches féministes ;

- **Former en début de projet l’ensemble de l’équipe projet** sur la participation significative des jeunes et les valeurs féministes pour qu’elles et ils puissent être en mesure d’adopter une approche féministe tout au long du projet ;

- **Bien veiller à pleinement intégrer les féministes à l’équipe projet** et à les impliquer dans les activités, y compris dans leur conception.

De jeunes femmes à citoyennes engagées : des changements individuels et collectifs

L’empouvoirement s’articule autour de deux dimensions : celle du pouvoir, qui constitue la racine du mot, et celle du processus d’apprentissage pour y accéder. Il est à la fois individuel et collectif. Dans cette approche d’empouvoirement, on distingue 4 grandes caractéristiques :

- **Le pouvoir intérieur** qui prend la forme d’un “réveil” critique sur les rapports de domination, les normes et les injonctions sociales qui structurent les sociétés ;

- **Le pouvoir de** qui correspond au développement des compétences des auditrices à travers trois formes :
 - l’acquisition de connaissances (savoir),
 - l’acquisition de capacités techniques (pouvoir),
 - l’accès à des ressources (avoir) ;

- **Le pouvoir collectif** qui est celui qui touche à des enjeux politiques. Les auditrices construisent une vision commune du changement, s’entendent sur les causes à défendre et les stratégies à adopter.

- **Le pouvoir sur** fait référence au rapport de pouvoirs entre les différentes parties prenantes du projet que ce soit avec les autorités (sanitaires, coutumières, religieuses, etc.), entre jeunes, ou encore entre jeunes et prestataires.

« Le cahier d’empouvoirement me sert beaucoup dans la mesure où je ne note pas seulement ce qu’il se passe dans le projet, mais aussi dans ma vie en général. C’est un outil quotidien qui me permet de mesurer mon évolution, de me remettre en cause, de m’évaluer. En parcourant mon cahier, je me rends compte de mon évolution ! »

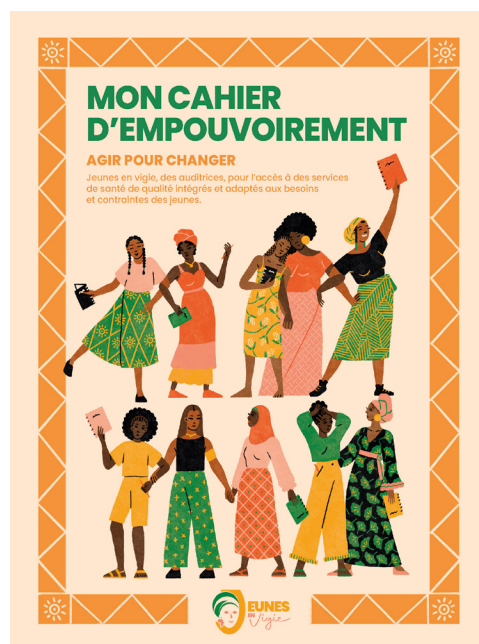
Zalihata, 25 ans
Auditrice JEV de Réo
(Burkina Faso)



Un système de suivi-évaluation tourné vers les approches orientées changement (AOC)

Soutenir l'empouvoirement implique l'utilisation de méthodes et d'outils pour planifier, suivre et évaluer les actions dont le but est d'accompagner des processus de changement tout au long de la mise en œuvre du projet. Dans JEV, des outils ont été mobilisés pour collecter les différents changements observés par les auditrices dans leur parcours :

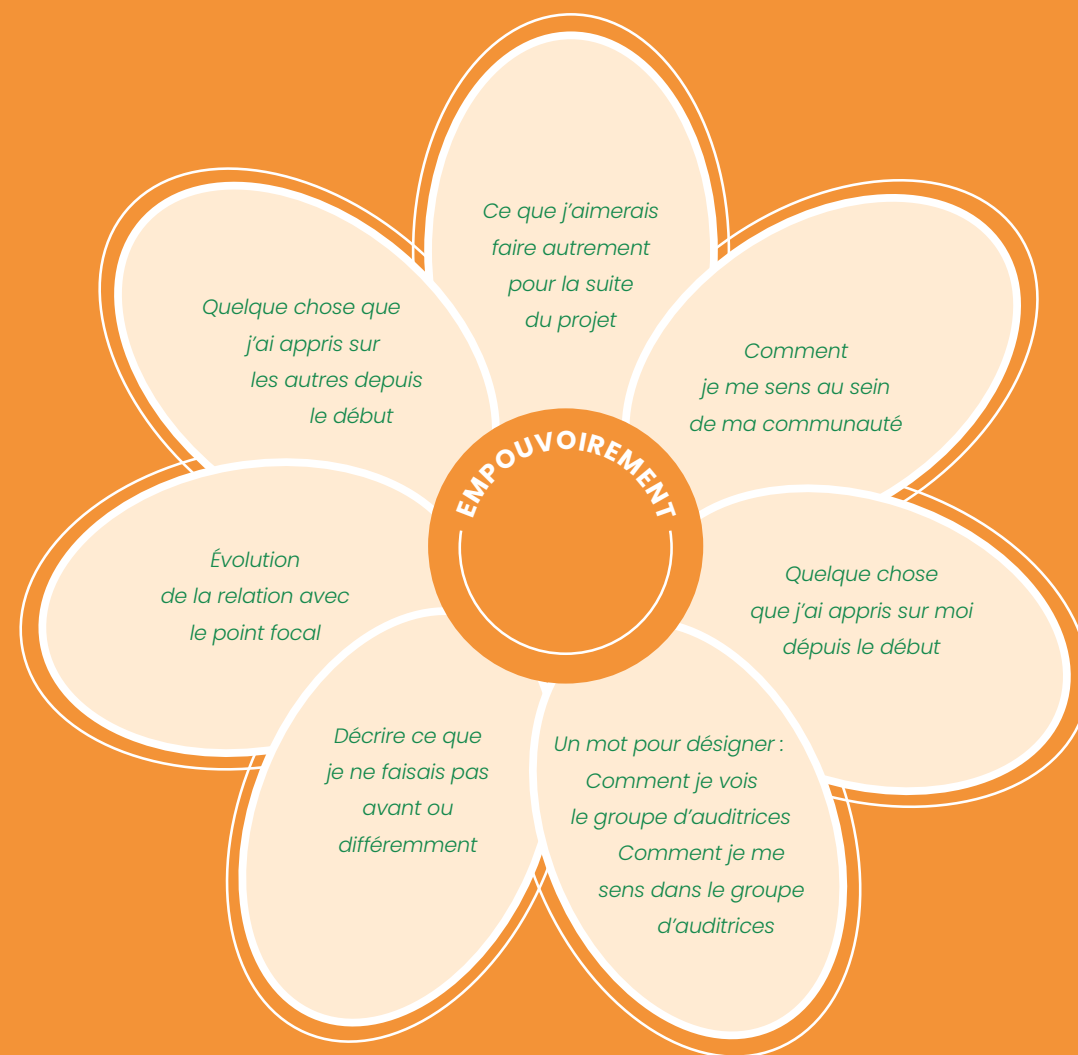
- **Le cahier d'empouvoirement**, outil individuel de type journal intime, permet aux auditrices de retranscrire chaque mois leur parcours individuel et collectif, leurs progrès, leurs apprentissages et leurs ressentis dans une approche réflexive. Elles y consignent à la fois ce qu'elles expérimentent dans le cadre du projet, mais aussi dans leur vie quotidienne : les moments forts, les succès, les réussites, les difficultés, les inquiétudes, les humeurs, les apprentissages et les réalisations.



- **Les ateliers AOC**, basé sur un apprentissage critique et réflexif, constituent des moments d'empouvoirement fédérateurs. Organisés à trois moments clés du projet (début, mi-parcours et fin de projet), ces ateliers sont l'occasion pour les auditrices de partager et s'interroger sur leurs pratiques, de s'inspirer des expériences des autres en se concentrant sur les changements advenus au-delà des résultats des actions menées. Plusieurs outils et méthodologies sont mobilisés lors de ces ateliers pour libérer la parole, renforcer le caractère cathartique de l'atelier et produire ensemble de la connaissance : cercles de parole, photolangage, fleur de l'empouvoirement, carte des changements, conception de posters, ligne de temps, etc.

« Les moments de partage d'expérience, à l'occasion des ateliers et des formations, font partie des moments que j'ai le plus appréciés. Cela nous aide vraiment : j'y ai beaucoup appris des autres ! »

Rabiatou, 25 ans
Auditrice JEV de Koudougou
(Burkina Faso)



L'acquisition des pouvoirs (pouvoir intérieur, pouvoir de, pouvoir collectif, pouvoir sur), contribue à l'engagement citoyen des auditrices. Ces pouvoirs se manifestent de façon très vivante dans leurs capacités à s'exprimer, à défendre leurs idées, à convaincre, à faire adhérer, à inspirer.

Les auditrices renforcent leur confiance et leur leadership transformationnel au cours de la mise en œuvre des actions en faveur de la démocratie en santé. Elles s'expriment avec aisance et savent transmettre les bonnes informations, y compris devant un large auditoire et sur des thématiques pouvant être tabous. Elles savent mobiliser et former leurs pair·e·s sur les enjeux liés à la santé.

« Avant, je n'osais pas prendre parole. Grâce au projet, notamment la formation de media training, j'ai appris à m'exprimer en public et j'ai gagné confiance en moi. Je suis devenue la présidente du club d'éducation à la vie familiale et la présidente du club environnement de mon école. Ce sont des choses que je n'aurais jamais osé faire avant. »

Tiguida, 18 ans
Auditrice JEV de Mbour
(Burkina Faso)



Les auditrices deviennent de véritables citoyennes dont l'engagement s'inscrit sur le long terme et au-delà de la temporalité du projet, observables via les prises d'initiatives au niveau communautaire (animation de causeries dans les clubs de jeunes filles, organisation de campagnes de dépistage), la mobilisation associative (création de leur propre association, prise de responsabilités comme présidentes au sein de clubs ou d'associations, lycées, universités).

« Pour moi, une auditrice est une personne formée et engagée pour mener des discussions et donner les bonnes informations à ses pairs pour contribuer au changement. C'est une fierté d'être vue comme un modèle pour les jeunes et qu'ils se confient à moi. »

Marylène, 26 ans
Auditrice JEV de Réo
(Burkina Faso)

Vers la démocratie en santé

(Se) former : de l'apprentissage individuel à l'influence collective

#1 CHEZ LES AUDITRICES, ACTRICES CLÉS DE PROJET

Le renforcement de capacités est essentiel pour inciter et/ou améliorer le potentiel transformatif des auditrices : c'est une condition sine qua non pour mobiliser, influencer et impacter. Il s'agit pour les auditrices de faire l'apprentissage de compétences et connaissances techniques et méthodologiques qu'elles mobiliseront tout au long de la mise en œuvre d'un projet de démocratie en santé. Plusieurs sujets (thématiques ou méthodologiques) sont abordés pour dynamiser les savoirs, le savoir-faire et le faire savoir : DSSR, trois pandémies (VIH, tuberculose, paludisme), leadership, media training, conduite d'un audit social, techniques de plaidoyer, approches féministes.

#2 CHEZ LES PRESTATAIRES DE SANTÉ

L'amélioration de la prise en charge des problèmes de santé des populations dépend également de la capacité des professionnel·le·s de santé à donner des réponses adaptées.

L'éducation, la formation et le soutien des prestataires de santé ont une influence directe sur la qualité des soins qu'ils et elles sont en mesure de dispenser. Des cycles de formations doivent être organisés afin de modifier favorablement les pratiques et les représentations en matière de DSSRAJ des prestataires de santé. Des thématiques variées y sont abordées : sessions de clarification des valeurs, de genre, de DSSRAJ ainsi que la sensibilisation à l'utilisation d'approches inclusives et équitables. L'ensemble de ces formations doit s'adapter au cadre légal et au contexte d'intervention.

QUELQUES QUESTIONS POUR BIEN SE PRÉPARER :

- Quelles sont les connaissances et compétences nécessaires dont ont besoin les auditrices ?
- Comment faire pour que les formations soient inclusives, participatives, adaptées et comprises par toutes les auditrices, quel que soit leur niveau ?
- Comment intégrer à chaque étape les spécificités du contexte socio-culturel, les formes d'inégalités de genre, les violences sexuelles et sexistes qui prévalent et le cadre légal de la zone d'intervention ?
- Comment assurer un continuum de formation et d'apprentissage, sans temps de latence entre formations théoriques et mise en application pratique ?

« Les formations m'ont permis de comprendre réellement les difficultés que vivent les jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive. »

Madiëga Sakali,
Prestataire de santé,
District de Tenkodogo JEV
(Burkina Faso)

CONSEILS POUR PASSER À L'ACTION

- Mobiliser des outils et méthodes basés sur l'andragogie active, participatives et ludo-pédagogiques, intégrant jeux de rôle et travaux de groupe ;
- Veiller à prendre en compte les réalités du terrain lors des formations, notamment à travers l'utilisation des langues locales en complément du français, l'appréhension du contexte spécifique et des thématiques potentiellement complexes à aborder par les formateurs-rices, en adaptant l'approche et du vocabulaire si besoin ;
- Séquencer et dérouler clairement les formations pour laisser suffisamment de temps aux auditrices pour bien comprendre le sujet et s'approprier les méthodes, outils et connaissances ;
- Impliquer les points focaux dans l'ensemble du processus de formation des auditrices pour un accompagnement continu et la consolidation des apprentissages ;
- Assurer un continuum dans l'apprentissage : sessions de recyclage pour les formations sur les DSSR et trois pandémies (VIH/Sida, paludisme et tuberculose) pour un apprentissage approfondi des thématiques ; dialogue permanent à travers l'utilisation d'outils de communication entre formateurs-rices et personnes ciblées par le projet adaptés aux usages des auditrices, y compris lors de périodes de pause des activités (groupes WhatsApp par exemple) ;
- Favoriser les temps d'échanges et de concertation communs entre les auditrices, y compris entre les différentes zones d'intervention ;
- Anticiper le rythme scolaire, la majorité des auditrices étant élèves ou étudiantes : organisation des formations hors périodes d'examen en privilégiant les week-ends et vacances scolaires ;
- Limiter les temps de latence entre les formations et la mise en pratique pour assurer une continuité dans le parcours d'empouvoirement ;
- Veiller à former des prestataires de santé issu-e-s de toutes les localités et prévoir des sessions de formation suffisamment longues incluant des recyclages ;
- Outiller les prestataires de santé formé-e-s pour former à leur tour leurs pair-e-s.

La vigie citoyenne : audit social et respect des droits pour prendre conscience et s'engager

L'audit social, un des outils de la vigie citoyenne, apparaît comme un levier de l'engagement citoyen en permettant aux auditrices de passer d'usagères à citoyennes engagées. En réalisant les audits sociaux dans les centres de santé et auprès de leurs pair-e-s, les auditrices viennent renforcer leur compréhension du fonctionnement des institutions de santé publique et de l'accès des jeunes à ces services. Elles prennent conscience des bonnes pratiques, des irrégularités et violations éventuelles de droits qui existent et du rôle qu'elles peuvent jouer pour faire avancer les droits des jeunes.



QUELQUES QUESTIONS POUR BIEN SE PRÉPARER :

- Comment gagner l'adhésion des prestataires de santé et la confiance des jeunes interrogé-e-s ?
- Comment construire des outils de collecte intelligibles pour toutes et tous les jeunes interrogé-e-s ?
- Quelles sont les informations clés que l'on cherche à documenter et quelles implications en termes de cibles (personnes et groupes à interviewer) et lieux de collecte ?
- Comment accompagner au mieux les auditrices lors de la collecte de données et de l'animation d'entretiens avec d'autres jeunes, les prestataires de santé, etc. ?
- Quelles modalités d'implication des auditrices, notamment dans l'analyse des résultats ?



Donner la parole aux usagers-ères et aux prestataires de santé : quoi évaluer et comment ?

Donner la parole aux usagers-ères et aux prestataires de santé : quoi évaluer et comment ?

#1 CADRAGE DE LA COLLECTE DE DONNÉES

Plusieurs critères peuvent être évalués lors de l'audit social :

- L'accès et la fréquentation des services SSR par les A&J ;
- La qualité des services et de la prise en charge : accueil, adaptation aux besoins spécifiques, disponibilité de l'offre, du matériel et des produits, confidentialité, soins bienveillants et respectueux ;

- L'accès à l'information et la connaissance des droits (planification familiale, santé menstruelle, violences sexuelles et sexistes, etc).

La participation des jeunes et des prestataires de santé peut être intéressante pour affiner les thématiques de l'audit, identifier les principales questions que se posent chaque partie prenante par rapport à l'autre et renforcer ainsi leur implication active. Cette phase de construction des outils peut être précédée d'une analyse du cadre légal (contexte juridique autour des DSSRAJ et des enjeux de genre) permettant de recentrer d'emblée les questions à poser aux prestataires et aux jeunes sur des manquements dans l'accès aux droits.



#2 OUTILS DE COLLECTE

Combiner des méthodologies de collecte de données quantitatives et qualitatives, à la fois auprès des usagers-ères et des prestataires permet d'aboutir à un diagnostic holistique et circonstancié.

L'approche qualitative permet de conforter et de corroborer le diagnostic quantitatif, d'expliciter certains résultats, de redonner la voix aux personnes concernées. Elle constitue aussi un levier de mobilisation sociale.

En termes d'âge de la cible usagers-ères, s'il est plus aisé d'interroger des jeunes de 18 à 30 ans pour lesquelles aucune autorisation parentale n'est nécessaire, élargir la collecte aux adolescent-e-s à partir de 12-13 ans actifs-ves sexuellement est une opportunité pour renforcer la représentativité du diagnostic ; cela nécessite cependant l'accord des parents.

Ainsi, la collecte de données peut se faire de différentes façons :

CONSEILS POUR PASSER À L'ACTION

L'important est d'arbitrer entre la quantité d'informations nécessaires à évaluer pour une analyse pertinente et la durée que les auditrices et les répondant-e-s ont la capacité d'absorber. En ce sens :

- Administrer un questionnaire d'environ 20 minutes maximum ;
- Sélectionner des thématiques clés et les questions correspondantes, sans chercher l'exhaustivité et en phase avec les conclusions de l'analyse du cadre légal ;
- Organiser un atelier d'élaboration des questionnaires, regroupant auditrices, points focaux, prestataires de santé et des représentant-e-s de jeunes (leaders d'association par exemple).

TYPE DE COLLECTE		CIBLE	MÉTHODE D'ADMINISTRATION
QUESTIONNAIRE FERMÉ	QUANTITATIF	USAGERS-ÈRES	En ligne (application Kobo collecte ou similaire)
		PRESTATAIRES	
FOCUS GROUP	QUALITATIF	USAGERS-ÈRES	Animation par deux auditrices et retranscription par les points focaux

CONSEILS POUR PASSER À L'ACTION

- Traduire les outils de collecte en langue locale, en particulier les mots techniques et/ou pouvant être tabous (ex : violences sexuelles et sexistes) : mobiliser un-e traducteur-ice pour définir de façon commune avec les auditrices la meilleure façon de traduire ces termes en langue ;
- S'assurer que les questions soient formulées simplement (ajouter des notes explicatives si besoin), en phase avec les contextes locaux et les réadapter aux besoins ;
- Privilégier une administration en ligne des questionnaires, malgré de potentielles difficultés de connexion internet, pour (i) disposer des données en temps réel, (ii) limiter les risques de transcription erronée lors de la saisie, (iii) renforcer les capacités des auditrices en informatique ;
- Prévoir des tablettes plutôt que des téléphones portables pour faciliter la saisie des données ;
- Définir, le cas échéant, un protocole pour interroger des mineur-e-s (autorisations parentales, etc) ;
- Cibler les bonnes personnes à interroger pour garantir la représentativité ;
- Prévoir une couverture géographique la plus large possible et un temps d'audit suffisamment long pour garantir la qualité des données collectées.



Mettre en œuvre l'audit social : quelles implications des parties prenantes pour chaque étape ?

L'implication des auditrices à chaque étape de mise en œuvre permet de renforcer leur appropriation de l'ensemble du processus, pour in fine, renforcer leur pouvoir d'agir.

#1 S'APPROPRIER ET CONTRIBUER À L'AMÉLIORATION DES OUTILS

En complément de la formation théorique, un temps dédié avant le début de l'audit est indispensable pour :

- L'appropriation des méthodes et outils par les auditrices. Cela leur permet de bien comprendre les étapes de l'audit et de la collecte de données de qualité : connaissance et compréhension des questionnaires, manipulation sur tablette pour des jeunes filles souvent peu habituées aux outils digitaux. Les points focaux ont alors un rôle primordial pour les accompagner dans la prise en main des outils et les soutenir dans leur montée en compétences.
- L'amélioration des questionnaires : l'implication des auditrices permet de reformuler certaines questions jugées trop techniques ou tabou, d'enrichir le questionnaire et ainsi de disposer d'outils véritablement adaptés aux jeunes et aux contextes.

CONSEILS POUR PASSER À L'ACTION

- Prévoir une phase de pré-test de l'administration des questionnaires sous la responsabilité des points focaux et s'assurer du bon fonctionnement avant le lancement de la collecte générale ;
- Lors de la phase de pré-test et/ou de la formation, prévoir des jeux de rôle pour que les auditrices soient utilisées pour gérer au mieux les réticences éventuelles des prestataires et des jeunes : techniques de communication, relations interpersonnelles, maîtrise de soi ;
- Inclure une formation en informatique pour faciliter la saisie des rapports ;
- Fournir aux auditrices des smartphones ou tablettes ainsi que des données mobiles.





#2 ENGAGER LA CONFIANCE DES PRESTATAIRES DE SANTÉ POUR UNE COLLECTE DE QUALITÉ ET DES CHANGEMENTS DURABLES

L'audit social reste une démarche nouvelle pour les autorités sanitaires et les prestataires de santé. La culture de redevabilité est peu développée chez les prestataires, qui expriment également des réserves face à une évaluation externe, a fortiori menée par des jeunes, qui vient questionner leurs pratiques. Gagner leur confiance est donc indispensable pour conduire l'audit social.

CONSEILS POUR PASSER À L'ACTION

Pour lever les barrières des prestataires de santé et s'assurer de l'accueil réservé aux auditrices, plusieurs actions peuvent être mises en place :

- Mettre en place un comité de pilotage avec (i) les autorités sanitaires pour favoriser leur adhésion et disposer des autorisations nécessaires et (ii) les auditrices pour démarrer leur participation aux processus de prises de décision ;
- Mener des échanges préalables entre auditrices, points focaux et responsables sanitaires pour construire des objectifs communs et trouver des réponses collectives (ex : augmenter la fréquentation des jeunes dans les centres de santé) ;
- Impliquer des prestataires de santé dans l'élaboration des questionnaires ;
- Favoriser des lieux sécurisés de rencontres entre jeunes et prestataires de santé ;
- Interviewer en priorité les prestataires impliqués et formés dans le projet.

Outre celle des prestataires de santé, gagner la confiance des jeunes et de leurs parents est tout aussi primordial. En ce sens, il est important d'expliquer au préalable aux parents les enjeux du projet et l'objectif visé par la collecte de données.

« Le principal obstacle que j'ai rencontré était la réticence des parents. Pour les convaincre, je leur ai expliqué que la SSR de leurs enfants leur incombe aussi, et qu'aucun parent ne voudrait voir l'avenir de son enfant gâché par une grossesse. Nous sommes leurs enfants : c'est clé qu'ils s'impliquent ! »

**Zalihata, 25 ans,
Auditrice JEV de Réo
(Burkina Faso)**

Pour ce qui est des jeunes interviewé-e-s, il est nécessaire de les rassurer sur la confidentialité des échanges et leur montrer la dynamique communautaire entre pair-e-s, qui contribue à lever les réticences. Le fait que les auditrices soient des jeunes issues de la communauté avec un vécu commun constitue en cela un réel atout.

CONSEILS POUR PASSER À L'ACTION

- Informer en amont la communauté de l'audit social, en mobilisant des membres et instances communautaires. Ex : les relais communautaires, les agents de santé à base communautaires, les conseils villageois de développement, etc.

#3 COLLECTER LES DONNÉES

La collecte de données est véritablement l'étape de mise en pratique des acquis théoriques des auditrices. Elles réalisent alors l'importance de leur rôle au sein du projet et se sentent valorisées, participant à accroître leur confiance et estime de soi.

A cette étape, leur rôle au sein de la communauté se concrétise : les auditrices sont identifiées comme des jeunes compétentes qui s'intéressent au vécu de leurs pair-e-s. Elles deviennent de véritables personnes ressources en matière de DSSR à la fois pour les jeunes et les prestataires de santé. Plusieurs éléments contribuent à l'émergence de ce rôle :

- La curiosité des jeunes sur les DSSR qui s'exprime durant les enquêtes, leur besoin de se confier et de recevoir des informations fiables et la capacité des auditrices d'y répondre ;

« Grâce à l'audit social on a pu se rapprocher des jeunes au village. Même après les enquêtes, il y a des jeunes qui viennent me poser des questions quand ils me voient. D'autres ont pris mon numéro et ils m'écrivent pour me demander des informations. »

Mamata – auditrice JEV de Koupéla (Burkina Faso)



- Les enquêtes sont l'occasion de rapprocher les jeunes des prestataires de santé. Elles constituent souvent un point de départ d'une collaboration pour la mise en place de futures actions communes : séances de sensibilisation, causeries éducatives, campagnes de dépistage, etc.

Lors de cette étape, le rôle des points focaux est encore plus important que dans les précédentes : soutien et supervision de façon individuelle des auditrices tout au long de la collecte des données (sur le terrain et par téléphone), instauration d'une dynamique et d'une émulation collective à travers la création d'un groupe whatsapp.

CONSEILS POUR PASSER À L'ACTION

- Donner aux points focaux un accès à l'application de collecte de données pour accompagner les auditrices dans une logique de renforcement continu des capacités. C'est un élément essentiel pour identifier rapidement les éventuelles anomalies et les rectifier en temps réel ;
- Créer un groupe whatsapp avec toutes les auditrices du district pour assurer le suivi, développer le sens du collectif et la sororité entre auditrices. Cela permet de (i) favoriser les échanges entre elles, avec les points focaux, l'équipe projet et les féministes, (ii) apprendre des questions des autres, et (iii) in fine contribuer au renforcement de leur « pouvoir avec ».
- Planifier la phase de collecte de données sur plusieurs mois pour répondre aux contraintes de disponibilité des auditrices (élèves ou étudiantes pour la plupart), en définissant des objectifs pour chaque auditrice ;
- Disposer des autorisations nécessaires pour la collecte de données et prévoir des cartes de visite pour les auditrices pour plus de crédibilité ;
- Sélectionner les jeunes à interroger au sein de la communauté plutôt que dans les centres de santé pour éviter les biais de sélection liée à une faible fréquentation des jeunes dans ces centres ;
- Privilégier les lieux où les jeunes et les prestataires se rencontrent sans honte ni difficultés ;
- Faciliter les premières rencontres à travers un accompagnement des auditrices par les points focaux et/ou une introduction par le Médecin chef de district (MCD).

#4 ANALYSER LES RÉSULTATS

L'analyse des données d'audit est un moment clé pour identifier les problématiques dans les structures sanitaires et permettre ensuite de porter un plaidoyer en faveur de solutions durables et alignées avec les DSSRAJ.

Cette étape nécessite un appui extérieur important car elle reste très complexe à mener pour les auditrices. Pour autant, leur participation à cette étape, comme pour toutes les autres, est primordiale d'autant plus que les résultats servent à construire le plaidoyer.

CONSEILS POUR PASSER À L'ACTION

- Mobiliser une personne experte (consultant-e ou équipe projet) pour analyser les données ;
- Allouer un budget dédié pour mener un atelier par pays avec les auditrices, pour : (i) s'approprier les principales conclusions afin de pouvoir par la suite développer un plaidoyer basé sur les résultats de l'audit, (ii) corroborer ou non les résultats en confrontant les expériences du terrain avec les données d'enquête, (iii) expliciter des résultats qui semblent surprenants (ex: sur le lien entre gratuité des soins et accessibilité), (iv) donner des explications sur les limites de l'analyse, souvent liées à des difficultés de collecte.



Les mobilisations sociales et politiques : s'engager collectivement et investir les espaces de décisions pour faire avancer et respecter ses droits

Les mobilisations sociales et politiques permettent aux communautés et notamment aux A&J des communautés de prendre conscience des violations des droits qui s'opèrent dans les structures sanitaires et des barrières qui empêchent les jeunes d'accéder à des services de qualité. A cette étape, les auditrices sont conscientes des enjeux et s'engagent pleinement pour faire respecter les droits des jeunes. Elles investissent les espaces communautaires et décisionnels et elles délivrent un discours précis et crédible nécessaire pour être écoutées et entendues. Leur objectif : aboutir à des prises d'engagements de la part des décideurs-euses.

QUELQUES QUESTIONS POUR BIEN SE PRÉPARER :

- Comment engager et faire adhérer les prestataires de santé et les autorités sanitaires locales aux résultats de l'audit social ?
- Comment obtenir des engagements concrets de la part des décideurs-euses ?
- Comment accompagner les jeunes et notamment les jeunes filles dans la définition et la conduite des activités de mobilisation sociale et politique ?
- Comment faire pour mobiliser des jeunes n'ayant pas participé aux formations et à l'audit social pour qu'elles et ils s'engagent en faveur des DSSR aux côtés des auditrices ?

Faire entendre sa voix et investir les espaces décisionnels : quelles étapes ?

#1 RESTITUER LES RÉSULTATS DE L'AUDIT SOCIAL POUR INITIER UN DIALOGUE COLLECTIF

Après un temps d'appropriation appuyé par les équipes projet et les points focaux, les auditrices assurent une série de restitutions auprès des brigades, des prestataires de santé et des autorités. C'est l'occasion pour les auditrices de mettre en avant leur leadership et de développer le sens de l'entraide grâce à l'animation en binôme.

La mise en débat des évidences qui ressortent de l'audit social permet de créer une compréhension commune des besoins spécifiques des A&J en matière de SSR. Ces dialogues se veulent constructifs afin d'améliorer les soins et l'accès des jeunes aux services de SSR AJ.

« La restitution permet aux agents de santé de voir les résultats de tout ce qui avait été fait lors de l'audit. Cela permet de les mettre face à leurs responsabilités »

**Lorène, 23 ans –
Auditrice JEV de Koudougou
(Burkina Faso)**

Les débats lors des restitutions peuvent entraîner quelques tensions, avec des personnes réfractaires aux résultats présentés par les auditrices. La reconnaissance des manquements éventuels par les prestataires constitue la base pour une collaboration future.

« Quand les prestataires reconnaissent les manquements et les erreurs, on sent qu'on part sur des nouvelles bases de confiance et d'écoute. »

**Martine
Point focal JEV de Mbour
(Sénégal)**

CONSEILS POUR PASSER À L'ACTION

Face aux tensions et réticences éventuelles suscitées par la présentation des résultats, plusieurs éléments peuvent être mis en place :

- Rappeler que les résultats des audits reposent sur des données probantes collectées auprès des services de santé, des prestataires et des jeunes. L'objectif des restitutions des résultats consiste à faire connaître au plus grand nombre les manquements éventuels en matière d'accès aux services de santé DSSR pour les A&J de la communauté et de valoriser ce qui fonctionne afin de porter collectivement un plaidoyer pour améliorer la santé des jeunes. Le ou la point focal joue alors un rôle central pour expliquer aux prestataires et à tous et toutes les participant-e-s la démarche du projet ;
- Engager et impliquer certain-e-s prestataires de santé au titre d'allié-e-s dans la présentation des résultats ;
- Travailler en amont avec les auditrices pour faire face aux réfractaires et aux critiques de leur travail.

#2 CO-CRÉER LES ACTIVITÉS DE MOBILISATION SOCIALE ET POLITIQUE

À partir des résultats de l'audit social et des échanges lors de séances de restitution, les auditrices développent avec les points focaux et les partenaires des actions de mobilisation sociale et politique. Concrètement lors de cet atelier il faut collectivement :

- Choisir le résultat de l'audit sur lesquels les auditrices veulent influencer les pouvoirs publics ;
- Définir l'objectif de plaidoyer qui doit être spécifique, mesurable, atteignable, réaliste, pertinent et temporellement défini ;
- Identifier la ou les cibles de plaidoyer (autorités sanitaires, préfet-e-s, élu-e-s locaux-les, etc.) ;
- Créer les activités qui permettent de mobiliser autour de l'objectif de plaidoyer (à destination du grand public, ou de personnes spécifiques selon les activités) ;
- Créer les activités qui permettent d'interpeller et de demander des engagements (plaidoyer) ;
- Créer les messages de plaidoyer et les messages de communication.

Il peut être difficile de choisir un problème spécifique à partir duquel réaliser les actions de plaidoyer. L'identification d'une thématique précise et limitée est pourtant clé pour la réussite du plaidoyer : plus la demande de plaidoyer est large (exemple : agir pour l'accès aux soins), moins les résultats seront probants.

CONSEILS POUR PASSER À L'ACTION

- Définir un objectif de plaidoyer spécifique, mesurable, atteignable, réaliste et défini dans le temps, pour ensuite atteindre la démocratie en santé au fil du temps et des projets ;
- Encourager les auditrices à partager leurs idées d'activités de mobilisation sociale et politique et les assurer qu'elles seront prises en compte : c'est une manière additionnelle de les mettre au cœur du projet et de reconnaître leur légitimité ;
- Penser le plaidoyer dans une logique de processus, en commençant par la mobilisation communautaire qui vient nourrir l'interpellation politique.



« Nous avons mené des activités de sensibilisation et de dépistage gratuit dans la communauté pour les jeunes. Cela a permis d'interpeller les autorités sur le besoin d'avoir des heures adaptées aux jeunes pour se rendre dans les centres de santé. »

Astou
Auditrice JEV de Mbour
(Sénégal)

#3 MOBILISER

En fonction des objectifs et cibles de plaidoyer, différents types d'activités peuvent être mises en œuvre par exemple :

BANDE DESSINÉE (BD)	Mettre en image les principaux messages de plaidoyer et besoins spécifiques des jeunes. La BD constitue un très bon support pour des présentations orales et un outil clé d'éducation par le divertissement.
LES PIÈCES DE THÉÂTRE	Mettre en scène les faits constatés lors de l'audit social constitue un moyen de mobilisation sociale en faveur des DSSRAJ et de sensibilisation à travers les médias. Ces pièces de théâtre peuvent être des mises en scène sur les réalités des consultations, des faux procès sur les faits de violation de DSSRAJ, etc.
LES DIALOGUES COMMUNAUTAIRES	Réunir différents publics (jeunes, parents, leaders communautaires et religieux) participe à lever les tabous, chacun ayant alors l'opportunité de s'exprimer et de s'engager collectivement à l'atteinte de l'objectif de plaidoyer.
LES RENCONTRES PRESTATAIRES – USAGERS-ÈRES	Échanger librement sur les obstacles mutuels et sensibiliser les jeunes sur la SSR et l'importance de consulter. Ces rencontres peuvent prendre la forme de thés-débats au sein des centres de santé.
LES JOURNÉES CULTURELLES	Ces événements pour la communauté créent une synergie entre les différentes parties prenantes en lien avec la SSR. Plusieurs types d'activités peuvent être organisées lors de ces journées : des consultations gratuites (dépistage, vaccination, don du sang), des causeries éducatives, des prestations artistiques, des activités sportives, etc.

« Pour nos activités de mobilisation sociale, on a décidé de faire des sketches sur les grossesses non désirées. L'intérêt du théâtre, c'est que tout le monde peut comprendre le message : il suffit de voir pour comprendre, il n'y a pas de barrières de la langue. »

Safoura
Auditrice JEV de Tenkodogo
(Burkina Faso)



CONSEILS POUR PASSER À L'ACTION

- S'appuyer sur l'ancrage institutionnel et communautaire des OSC présentes sur les terrains d'intervention pour s'assurer de l'engagement des différent-e-s acteurs-rices, en particulier des autorités institutionnelles et sanitaires ;
- Responsabiliser les jeunes dans le déploiement des activités avec une définition en amont des rôles et responsabilités de chacun-e et en établissant des TDR et fiches d'activités : organisation logistique, prise de parole, mobilisation des jeunes, etc. ;
- Impliquer les prestataires de santé formé-e-s dans le cadre du projet et/ou engagé-e-s sur la thématique dans les actions de mobilisation sociale ;
- Veiller à adapter, si besoin, les activités de mobilisation sociale au contexte (notamment dans des contextes peu favorables à la thématique) : communication réduite, remplacement de certaines activités fortement mobilisatrices et visibles par des activités plus discrètes (dialogues communautaires au lieu de caravanes, prestations artistiques plutôt que concerts, etc) ;
- Prévoir des kits et des outils pour les activités de sensibilisation et d'information avec les jeunes (kits de santé menstruelle, boîtes à image, mannequins anatomiques, etc.) ;
- Bien choisir la période des activités de mobilisation sociale, en évitant la saison des pluies où la mobilisation des jeunes est un défi ;
- Bien penser à décentraliser les activités pour les organiser dans les zones rurales des localités.

#4 INTERPELLER

Les rencontres ou activités de plaidoyer s'adressent aux décideurs-euses ayant le pouvoir de changer un décret, une loi, un budget ou autre. Les auditrices doivent dans un premier temps obtenir un engagement de leur part pour ensuite faire le suivi et s'assurer que cet engagement est bien respecté. Cela peut passer par :

- La signature de mémorandum / lettre ouverte lors des visites de plaidoyer et les dialogues communautaires ;
- Un engagement pris publiquement lors d'une conférence de presse par exemple ;
- Une présentation de messages de plaidoyer avec un appel à l'action lors des cadres d'interpellation.

L'implication des féministes qui accompagnent l'empouvoirement des auditrices est essentielle à cette étape, notamment pour travailler avec elles sur leurs compétences interpersonnelles et leur posture face aux cibles de plaidoyer.



CONSEILS POUR PASSER À L'ACTION

- Constituer des allié-e-s (MCD, préfet, représentant-e du maire) afin de soutenir les messages portés par les auditrices lors de ces rencontres et favoriser l'adhésion des décideurs-euses. Dans ce sens, l'implication des autorités depuis les restitutions et dans toutes les activités permet de faciliter leur engagement ;
- Impliquer les féministes pour travailler en amont avec les auditrices sur leur posture d'échanges face aux cibles de plaidoyer ;
- S'assurer que les personnes présentes aux activités de plaidoyer sont bien des personnes décisionnaires et non des représentant-e-s ;
- Prévoir du temps dans la planification du projet pour le suivi des engagements pris par les décideurs-euses ou le prévoir dans une phase 2 : un engagement c'est bien, des actions concrètes c'est mieux.

La démocratie en santé : une vision à long terme

La démocratie en santé légitime et valorise la parole et les savoirs expérientiels des A&J. A travers cette quête de redevabilité, les auditrices ont amplifié la voix des jeunes. Ce rôle central leur permet de devenir des référentes au sein de leur communauté et encourage les autres jeunes à des prises d'initiatives individuelles et/ou collectives.

La démocratie en santé se joue sur le long terme et les approches qui permettent de la déployer viennent s'enrichir au fur et à mesure des expérimentations. Fort des enseignements des expériences passées, plusieurs objectifs peuvent être poursuivis dans le cadre de futurs projets :

- Pérenniser la participation effective des jeunes filles et le dialogue avec les prestataires et décideur-se-s ;
- Renforcer l'approche féministe à la fois auprès des partenaires, des jeunes et des prestataires ;
- Adopter des approches de vigie citoyenne plus adaptées, adaptables et flexibles : dynamique de vigie citoyenne continue, dispositifs plus légers, etc.

Le processus de démocratie en santé est donc en perpétuel mouvement et vient ébranler les normes existantes et les rapports de pouvoir qui structurent les enjeux de santé et de droits et santé sexuels et reproductifs des ados et des jeunes. Cette approche invite aussi à redéfinir la valeur et le sens de "l'expertise" en donnant toute sa place aux savoirs expérientiels – notamment des jeunes auditrices – via un processus de démocratisation du savoir et d'empouvoirement.

Elle s'incarne aussi dans la création d'espaces d'échanges entre prestataires, patient-e-s et décideurs-euses les engageant dans un esprit de dialogue et de concertation. Elle favorise ainsi l'exercice de la citoyenneté en remettant les personnes concernées au cœur de l'action pour que tous et toutes soient présent-e-s, écouté-e-s et entendu-e-s.

Les projets de démocratie en santé viennent alimenter les plaidoyers autour des DSSRAJ où sont interrogées les normes, les politiques et les pratiques. Ils offrent ainsi des solutions transformatrices pour aller vers une effectivité du droit à la santé.

BOÎTE À OUTILS

Cahier d'empouvoirement

Les fiches de capitalisation Ma Réalité & Burkinbiwili

D'autres publications en lien avec la démocratie en santé sont à retrouver sur le site equipop.org

REMERCIEMENTS

Le projet Jeunes en Vigie a bénéficié du soutien financier de l'Initiative. Nous remercions ici toute l'équipe qui a assuré le suivi du projet et manifesté tout au long son intérêt et sa confiance.

Un grand remerciement à toutes celles et ceux qui ont contribué à la capitalisation, leurs retours d'expérience ont été essentiels : les auditrices, les points focaux et les coordinatrices projet de BURCASO, JED, SOS JD et RAES, ainsi que les féministes impliquées dans le projet.

CRÉDITS

Entretiens et rédaction : Arkayn & Company, Alexandra Deon

Directrice de la publication : Aurélie Gal Régniez

Rédaction et contribution : Perrine Duroyaume, Jeanne Fournier, Marième Ly, Sarah Memmi, Dominique Pobel, Stevie Yaméogo.

Suivi éditorial : Nathalie Perrotin

Illustrations : Noémie Klein

Graphisme : Léa Onofri

Jeunes en Vigie : En route vers la démocratie en santé !
Projet mené par Equipop,
Jeunesse et développement (JED), RAES,
Conseil Burkinabè des Organisations de Développement
Communautaire (BURCASO), SOS Jeunesse et défis



Avec le soutien de

