

*(a) l'action va améliorer la situation des groupes cibles*

**Les adolescents et les jeunes**, qui constituent plus de 30 % de la population dans les zones concernées, seront davantage écoutés. Leurs besoins et leurs attentes seront pris en compte. Ils recevront une information claire sur les services qui leur sont offerts et sur leurs droits en matière de santé génésique. Des espaces jeunes seront créés au sein des services existants : ils y seront reçus par du personnel spécifiquement formé. L'organisation des services en réseau permettra de les diriger facilement vers les structures adéquates, qu'il s'agisse de prévention (contraception, IST, etc) ou de soins curatifs. Le travail sur l'accessibilité financière et socioculturelle devra permettre aux jeunes de surmonter plus facilement les obstacles auxquels ils doivent faire face aujourd'hui. De plus, l'organisation de "Conseils des jeunes" dans chaque zone raffermira leur parole. Enfin, un réseau d'accompagnement psycho-social sera disponible.

**Les femmes enceintes**, population cible du projet AQUASOU dont le projet PASSAGE poursuit, renforce et élargit l'action, bénéficieront d'une meilleure accessibilité aux services. Leur pouvoir décisionnel dans la démarche de soins sera renforcé, grâce à l'information et à la mobilisation des communautés. Les barrières financières seront réduites, et même abolies dans certains cas (urgences obstétricales, patientes mineures). La qualité des soins sera améliorée grâce aux formations données aux prestataires et à la présence d'équipements adaptés. Les aspects organisationnels et relationnels des soins seront améliorés. Grâce au travail d'intégration, ces femmes bénéficieront d'une prise en charge complète (surveillance des grossesses et des accouchements, planification familiale, prise en charge sociale si nécessaire).

**La population la plus pauvre** sera la cible d'actions spécifiques : elle sera repérée dans les zones d'intervention, puis écoutée lors de la phase exploratoire du projet. A partir de ce moment, le dialogue sera maintenu et renforcé, et ces personnes participeront à la définition et à la mise en œuvre des activités dont elles seront bénéficiaires. Il s'agira non seulement de faciliter l'accessibilité financière par des systèmes organisés (micro-assurances, partage des coûts, forfait), mais aussi de prendre en compte la misère sociale grâce à un changement de comportement des prestataires et des autres acteurs et à l'organisation de réseaux efficaces de soutien.

Au-delà de cette population cible, de **nombreux acteurs** seront bénéficiaires de l'action :

- Les familles qui voudront accéder aux services spécialisés devraient voir s'améliorer leur santé génésique et sexuelle, en particulier grâce à la prise de conscience de leurs responsabilités par les hommes.
- Les communautés qui seront investies de davantage de responsabilités par l'organisation de comités d'usagers, par le travail d'information, par le soutien aux personnes en difficulté.
- Les prestataires qui devront changer de comportement et par là améliorer leur estime de soi. Ils auront l'occasion de travailler dans de meilleures conditions techniques et humaines.
- Les leaders communautaires, politiques et religieux qui verront leur influence grandir par la participation au projet.
- L'administration régionale qui observera une amélioration de la santé des populations et qui pourra partager l'expérience avec le niveau central afin de la reproduire ailleurs.
- Les comités de pilotage locaux qui participeront à une réorganisation de l'offre de soins par une approche originale et qui pourront dialoguer avec d'autres acteurs confrontés aux mêmes problématiques.
- Les institutions partenaires du Nord qui pourront apprendre du terrain et établir ou renforcer des partenariats constructifs.

*(b) l'action va améliorer les capacités techniques et de gestion des groupes cibles ou des partenaires*

L'âme de ce projet est centrée sur la mise en commun des expériences, des compétences mais aussi des attentes et des contraintes des différents acteurs, d'où devra émerger un travail et un esprit d'équipe. Notre principale hypothèse est que le développement de cet esprit d'équipe est un préalable incontournable - mais trop souvent ignoré ! - à l'amélioration des compétences et des savoirs des différents acteurs. Préalable qui passe par l'amélioration de l'estime de soi, une meilleure autonomisation et une meilleure compréhension des attentes et des contraintes des autres acteurs.

Les communautés se verront attribuer un rôle de plaidoyer et de mobilisation : elles deviendront partie prenante du projet. Les éléments dynamiques qui y vivent pourront acquérir de nouvelles connaissances et de nouvelles compétences.

Grâce à l'appui en fourniture d'équipements de base dans les structures et à l'organisation de formations spécifiques en rapport avec les besoins constatés, les prestataires amélioreront leurs compétences et la

qualité de leur travail, technique et relationnelle. De plus, ils pourront découvrir les personnes derrière les malades dans le cadre de l'approche centrée sur le patient.

Les ONGs et associations seront des acteurs importants : elles recevront un appui particulier en formation et éventuellement en moyens de fonctionnement. Si nécessaire, une aide particulière sera fournie pour améliorer leurs capacités de gestion.

Les instituts de sociologie impliqués dans le projet aux côtés de l'IRD pourront bénéficier d'un appui scientifique de qualité dans la démarche de découverte du monde de la santé. A cette fin, il est également prévu que des modules d'anthropologie de la santé y soient organisés en se basant, entre autres, sur ce projet.

Les partenaires du Nord verront s'accroître leurs compétences par l'écho du terrain, trop souvent absent des réflexions théoriques. Des partenariats nouveaux pourront éclore, permettant à ces institutions d'accompagner leurs partenaires à beaucoup plus long terme.