ÊTES-VOUS SUR LA BONNE VOIE ?

SIX ÉTAPES POUR MESURER LES EFFETS DE VOS ACTIVITÉS DE PROGRAMME

STOP AIDS NOW!

RutgersWPF

Colofon

Authors
Pays-Bas : Rutgers WPF, STOP AIDS NOW!
Zimbabwe : Insiza Godlwayo Aids Council (IGAC), Patsime, Uzumba Orphan Care (UOC), Umzingwane AIDS Network (UAN), Young Africa.

Photographie
Adriaan Backer (pages 8, 16, 27 et couverture)

Formation et soutien
Si vous êtes intéressé par une formation ou un autre soutien et vivez au Zimbabwe, vous pouvez contacter :

Enet Mukurazita, Young Africa
enet.mukurazita@youngafrica.org

Si vous avez toutes suggestions et/ou si vous êtes intéressé par une formation ou un autre soutien et ne vivez au Zimbabwe, vous pouvez contacter :

Miriam Groenhof, STOP AIDS NOW!,
mgroenhof@stopaidsnow.nl
Joanne Leerlooijer, Rutgers WPF,
j.leerlooijer@rutgerswpf.nl

Envoyez vos commentaires
Vos commentaires et remarques peuvent nous aider à améliorer ce guide. Nous prévoyons d'évaluer l'utilité de cette publication. Si vous envisagez d'utiliser ce guide, veuillez envoyer un e-mail à mgroenhof@stopaidsnow.nl et nous vous informerons sur notre évaluation.

Visitez le site Web de Rutgers WPF ou de STOP AIDS NOW! pour de nombreuses ressources intéressantes et notamment ce guide :

Rutgers WPF
Oudenoord 176-178
NL - 3513 EV UTRECHT
Pays-Bas
www.rutgerswpf.org

STOP AIDS NOW!
Keizergrsacht 392
NL - 1016 GB Amsterdam
Pays-Bas
www.stopaidsnow.org/downloads

Rutgers WPF est un centre d'expertise renommé pour la santé et les droits sexuels et reproductifs. Ses activités sont principalement exécutées aux Pays-Bas, en Afrique et en Asie. Son but est d'améliorer la santé et les droits sexuels et reproductifs dans le monde entier, particulièrement pour les jeunes, les femmes et les groupes vulnérables comme les handicapés ou les malades chroniques.
Rutgers WPF soutient des organisations partenaires et des professionnels dans leurs travaux et augmente ainsi leur expertise sur la sexualité.

STOP AIDS NOW! vise à accroître et améliorer la qualité de la contribution des Pays-Bas à la riposte au SIDA. Par ailleurs, nous encourageons et soutenons les initiatives innovantes. Nos projets concernent les jeunes, les enfants et les femmes dans les pays les plus gravement touchés par l'épidémie. Chaque année, nous atteignons 400.000 personnes affectées par le VIH et le SIDA. STOP AIDS NOW! regroupe les activités de cinq organisations : Aids Fonds, Cordaid, Hivos, ICCO et Oxfam Novib.

La version française de ce manuel a été rendue possible grâce à Oxfam Novib.

ÊTES-VOUS SUR LA BONNE VOIE ?

SIX ÉTAPES POUR MESURER LES EFFETS DE VOS ACTIVITÉS DE PROGRAMME

Guide pour concevoir votre plan sur mesure de suivi et évaluation pour les programmes de santé sexuelle et reproductive et de prévention du VIH, destinés aux jeunes

STOP AIDS NOW!

RutgersWPF

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS **5**

ABRÉVIATIONS **6**

COMMENT UTILISER CE GUIDE **7**

INFORMATION DE BASE ET DÉFINITIONS **9**
- SDSR/prévention du VIH 9
- Résultat du plan de suivi et évaluation 9
- Mesurer le niveau de l'impact contre mesurer le niveau des résultats 10
- Aspects éthiques du S&E de l'impact 11
- Changement de comportement 11
- Sexualité 14
- Éducation sexuelle 14
- Éducateurs 14
- Participants et répondants 14
- Droits fondés 14
- Évaluation du processus 14
- Outil 15

COMMENT REMPLIR LA FICHE DE TRAVAIL **17**

FICHE DE TRAVAIL –
SIX ÉTAPES POUR CONCEVOIR VOTRE PLAN DE SUIVI ET ÉVALUATION DE L'IMPACT **18**
- Étape 1 : choisissez des indicateurs > quels changements comportementaux voulez-vous constater chez les jeunes ? 28
- Étape 2 : choisissez la conception du S&E > quel est le plan de S&E de l'impact qui vous convient? 30
- Étape 3 : concevez des instruments sur mesure > quelles questions choisissez-vous pour collecter vos données ? 36
- Étape 4: collectez l'information > comment les données seront-elles collectées et par qui ? 41
- Étape 5 : analysez l'information > comment tirerez-vous vos conclusions ? 43
- Étape 6 : rédigez un rapport > comment rassembler vos conclusions d'une manière intéressante et utile ? Et comment pouvez-vous utiliser les résultats ? 46

APPENDICES **49**
- Appendice 1 : liste de contrôle de la capacité de S&E de l'impact 50
- Appendice 2 : objectifs des déterminants 55
- Appendice 3a : outils de collecte de données qualitatives 57
  - Outil 1 – guide de la discussion de groupe focalisé pour les jeunes 57
  - Outil 2 – guide de l'interview pour les jeunes 60
  - Outil 3 – guide de l'interview/de la discussion de groupe focalisé pour les éducateurs, parents, fournisseurs de services de santé et responsables locaux 64
  - Outil 4 – formulaire d'observation 66
  - Outil 5 – formulaire d'évaluation de cours 68
- Appendice 3b : outils de collecte de données quantitatives 70
  - Outil 6 – questionnaire pour les jeunes 70
  - Outil 7 – questionnaire pour les éducateurs 75
- Appendice 4 : suggestions pour l'entrée et l'analyse de données quantitatives 82
- Appendice 5 : grandes structures d'un rapport 86

RÉFÉRENCES **88**

REMERCIEMENTS

Ce guide a été élaboré par huit organisations qui étaient des partenaires dans un projet de STOP AIDS NOW! sur **l'amélioration de la qualité des programmes d'aptitudes à la vie quotidienne et à la prévention du VIH pour les jeunes, conduit au Zimbabwe**. Ce produit a été élaboré par des organisations qui travaillent avec les jeunes sur la santé sexuelle et reproductive et la prévention du VIH. Je voudrais exprimer ma sincère gratitude aux organisations suivantes pour leur implication et les travaux intensifs par lesquels elles ont contribué à l'élaboration de ce guide : African Regional Youth Initiative (ARYI), Bekezela Home Based Care, Family Aids Caring Trust Mutare (FACT), Insiza Godlwayo Aids Council (IGAC), Patsime Edutainment Trust, Uzumba Orphan Care (UOC), Umzingwane AIDS Network (UAN) et Young Africa.

Ce guide n'aurait jamais vu le jour sans l'aide technique de Joanne Leerlooijer de Rutgers WPF aux Pays-Bas qui a collaboré avec Ellen Eiling et Miriam Groenhof pour intégrer les expériences pratiques des organisations au Zimbabwe. L'élaboration de ce guide a été menée à bonne fin grâce à l'aide technique et financière de STOP AIDS NOW!

Les contributions que nous avons reçues pendant la phase de l'élaboration ont été très appréciées. Dans ce domaine, nous voudrions remercier plusieurs organisations : Restless Development, SafAids, Center of the study of Adolescence (Nairobi), STOP AIDS NOW! et Rutgers WPF. Nous tenons également à saluer des boîtes à outils et lignes directrices qui ont été pour nous une source d'inspiration :

- Fédération internationale de parenté planifiée, IPPF (2009). Mettre la politique IPPF de suivi et évaluation en pratique ; manuel sur la collecte, l'analyse et l'utilisation de données ou la performance améliorée. Londres : IPPF.
- Family Health International (2000). Guide pour le suivi et évaluation de programmes de santé reproductive des adolescents.
- Fonds international de développement agricole (2002). Guide pour le S&E de projet ; gestion pour un impact dans le développement rural.
- Leerlooijer, J.N. (2009). Outil de planification et de soutien pour les interventions en matière de SDSR/prévention du VIH fondées sur les faits. Pays-Bas : World Population Foundation & STOP AIDS NOW!

Nous espérons que ce guide sera utilisé par toutes les organisations qui œuvrent avec les jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive et de prévention du VIH, au Zimbabwe et dans d'autres pays, à améliorer la qualité de leurs programmes, afin que les jeunes puissent prendre leurs propres décisions et faire leurs propres choix dans le domaine de la santé.

Enet Mukurazita
Directrice de Young Africa
Au nom du partenariat de STOP AIDS NOW!
avec le Zimbabwe

ABRÉVIATIONS

SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
DGF	Discussion de groupe focalisé
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
S&E	Suivi et évaluation
SSR	Santé sexuelle et reproductive
SDSR	Santé et droits sexuels reproductifs
IST	Infection sexuellement transmissible
SPSS	Progiciel de statistiques pour les sciences sociales

COMMENT UTILISER CE GUIDE

Travaillez-vous dans un pays en développement pour une organisation spécialisée dans le comportement sexuel des jeunes ? Souhaitez-vous aller plus loin que compter des chiffres et mesurer réellement le changement dans la vie des jeunes ? Dans l'affirmative, ce guide pourra vous être très utile.

Ce guide est un manuel d'instructions pratique pour élaborer un **plan de suivi et évaluation de l'impact** (plan de S&E de l'impact) qui convient à la situation spécifique de votre organisation. Il présente les six étapes que vous devez accomplir pour créer votre propre plan sur mesure.
Votre plan de S&E de l'impact vous permet de mesurer les progrès de vos activités en matière de santé et droits sexuels et reproductifs et de prévention du VIH (SDSR/prévention du VIH). Les résultats vous montreront les effets de vos travaux et les modifications qu'on peut apporter au programme.

La partie centrale de ce guide est la **fiche de travail (page 18)** qui est l'armature concrète de votre plan de S&E de l'impact. Par ailleurs, le guide propose plusieurs outils pratiques comme des questionnaires et des guides d'interview. Toutefois, nous vous conseillons fortement de vous familiariser d'abord avec le contenu des parties théoriques : « Information de base et définitions » et « Comment remplir la fiche de travail ». Ces parties du guide sont brèves, ciblées et elles ne vous prendront pas beaucoup de temps.

Qui peut utiliser ce guide ?
Le guide a été élaboré pour le personnel des organisations qui mettent en œuvre des interventions en matière de SDSR/prévention du VIH pour les jeunes, notamment les directeurs de projet, agents de S&E, chargés de projet et gestionnaires de projet. Si vous n'avez aucune expérience du S&E, ne vous inquiétez pas. Le guide propose de multiples options, qu'elles soient minimales ou optimales, pour réaliser un suivi et une évaluation. Il sera donc précieux au personnel des organisations, même inexpérimenté.

Pourquoi utiliser ce guide ?
- Le guide vous aide à élaborer votre propre plan de suivi et d'évaluation.
- Le guide aide les organisations à mesurer le niveau de l'impact au lieu du niveau des résultats. (L'impact et les résultats sont expliqués dans la partie « Information de base et définitions »).
- Le guide combine les indications disponibles avec les expériences pratiques.
- Le guide peut être utilisé par quiconque souhaitant exécuter un S&E, quelle que soit son expérience.

« Travailler avec ce guide nous a vraiment ouvert les yeux. Auparavant, nous mesurions uniquement l'effet de nos activités à un seul niveau, celui des connaissances. Nous constations que les connaissances augmentaient, mais les grossesses des filles n'en restaient pas moins nombreuses. Nous ne comprenions pas où résidait notre erreur. Désormais, nous savons que le comportement est influencé, tant par les connaissances que par les aptitudes et les influences sociales. Depuis que nous avons commencé à mesurer ces deux autres déterminants, nous savons où sont les insuffisances. Il est devenu beaucoup plus facile de définir nos priorités et améliorer nos activités. »
Enet Mukurazita, Young Africa

INFORMATION DE BASE ET DÉFINITIONS

Voulez-vous tirer parti au maximum de ce guide et de votre plan de S&E de l'impact ? Lisez soigneusement ce chapitre avant de commencer à concevoir votre plan. Il vous donne des renseignements et explications très utiles sur des notions clés.

SDSR/prévention du VIH

L'expression « SDSR/prévention du VIH » signifie la santé et les droits sexuels et reproductifs et la prévention du VIH. Elle couvre les programmes d'aptitudes à la vie quotidienne, le matériel d'information, d'éducation et de communication, la prévention des grossesses, l'éducation à la sexualité et à la relation, l'éducation à la vie familiale, l'éducation à la santé reproductive et les programmes d'abstinence seulement. De nombreux jeunes, particulièrement ceux des pays en développement, sont confrontés à des situations difficiles comme le VIH et le SIDA, les autres infections sexuellement transmises (IST), les grossesses imprévues des adolescentes, l'inégalité des sexes et la discrimination. De nombreuses organisations dans le monde entier ont élaboré des interventions pour relever ces défis, appelées dans ce guide « interventions en matière de SDSR/prévention du VIH ».

Plan de suivi et évaluation de l'impact

Ce guide explique la conception pas à pas d'un plan de suivi et évaluation de l'impact (plan de S&E de l'impact). Le « suivi » est la surveillance d'activités de programme et il est réalisé en mesurant régulièrement et en permanence si des activités planifiées sont exécutées conformément au programme ou plan établis. L'« évaluation » est un processus qui permet de mesurer si des résultats de programme sont atteints et détermine l'impact du programme dans la population cible. Un plan de S&E est la totalité de la conception du suivi et de l'évaluation, avec des méthodes et un calendrier. Il présente également des décisions à prendre comme l'inclusion ou non d'un groupe de comparaison, l'exécution d'un pré-test et/ou d'un post-test, les groupes qui seront couverts et leur nombre et comment choisir les répondants. Songez que ce guide n'est pas le suivi au jour le jour des résultats et activités du programme. Il fournit une orientation pratique et des exemples pour mesurer, au niveau de l'impact, les changements qui sont intervenus chez les jeunes.

Mesurer le niveau de l'impact contre mesurer le niveau des résultats

Ce guide a pour objet de mesurer les résultats au niveau de l'impact. « L'impact » correspond aux changements qui sont intervenus chez les personnes, tandis que « les résultats » appartiennent au domaine des chiffres. De nombreuses organisations savent très bien collecter d'information au niveau des résultats : par exemple, le nombre de jeunes qui ont participé à leurs programmes et le nombre d'éducateurs qui ont bénéficié d'une formation. Mais le besoin se fait de plus en plus sentir d'aller au-delà des chiffres et de découvrir si ces résultats ont entraîné un changement chez les jeunes eux-mêmes. On peut mesurer le changement dans les facteurs qui modèlent le comportement des personnes comme les connaissances, l'attitude, la perception des risques et les aptitudes. C'est le niveau de l'impact.

En général, les organisations tentent d'augmenter les connaissances des jeunes, changer leurs attitudes et former leurs aptitudes, afin qu'ils soient capables de prendre leurs propres décisions concernant leur sexualité et comportement sexuel. Ce sont les objectifs à court terme des interventions en matière de SDSR/prévention du VIH. On suppose que si ces déterminants changent, le comportement change probablement aussi. La première et principale raison des évaluations est de savoir si les programmes sont efficaces et les domaines dans lesquels une amélioration est nécessaire.

Les conclusions du S&E de l'impact peuvent être utilisées à plusieurs fins :

- **Apprentissage :** les résultats peuvent conduire à des changements dans le contenu, la fourniture, les matériels et les activités de programme.
- **Prise de décisions :** les résultats peuvent conduire à des décisions stratégiques ou programmatiques au sein de l'organisation.
- **Reddition de comptes :** les conclusions peuvent aider à rendre compte du financement et du soutien apportés par les organisations donatrices, le gouvernement et d'autres parties prenantes.
- **Diffusion de conclusions :** les conclusions et les enseignements tirés peuvent être diffusés et communiqués dans de propres organisations et d'autres organisations.

D'habitude, il est difficile de mesurer le changement dans les taux de prévalence du VIH ou des grossesses, par exemple, en résultat direct de programmes de SDSR/prévention du VIH, car des facteurs trop nombreux peuvent influencer l'infection par le VIH et les grossesses. Il en va de même lorsqu'il convient de mesurer un changement dans le comportement sexuel de jeunes, particulièrement à court terme. En effet, changer de comportement prend du temps et pendant la période d'évaluation, de nombreux jeunes n'ont pas pu mettre en pratique les enseignements qu'ils ont assimilés pendant le programme d'éducation.
L'important est de savoir que lorsque vous exécuterez le S&E de l'impact, vous devrez être curieux et conscient de vos propres attitudes, idées et attentes. Et vous devrez être capable de mettre toutes celles-ci de côté lorsque vous dialoguez avec des répondants et analysez l'information. Vous aurez également à faire preuve de respect envers les répondants et à garder l'information confidentielle, particulièrement si elle porte sur des questions personnelles et sensibles liées à la sexualité.

Enfin, n'oubliez pas une dernière raison de mesurer le niveau de l'impact. Au plan international, le besoin se fait de plus en plus sentir d'augmenter la pertinence et l'efficacité des interventions en matière de SDSR/prévention du VIH pour les jeunes, et l'impact qu'elles peuvent avoir sur la vie des jeunes. De plus en, les organisations donatrices veulent savoir si leur financement a eu un effet sur la vie des personnes. Cette demande est très compréhensible. Si nous voulons travailler plus efficacement et économiquement, il est primordial de connaître les activités qui portent leurs fruits et celles qui ne le font pas.

Aspects éthiques du S&E de l'impact

Lorsque vous conduisez une recherche auprès de jeunes, il est très important de tenir compte des aspects éthiques de celle-ci, particulièrement si vous soulevez des questions personnelles et sensibles. Le guide du S&E de l'impact, publié par la Fédération internationale de la parenté planifiée (IPPF), propose une liste précise des droits des répondants dans des évaluations ou autres recherches :[1]

- **Droit à l'information :** les répondants ont le droit de connaître l'objectif de l'évaluation et le retour d'information qui leur parviendra après l'achèvement du processus.
- **Droit à la non-participation :** les répondants ont le droit d'exprimer librement s'ils ne veulent pas répondre à toutes questions ou s'ils ne veulent pas participer à une discussion.
- **Droit à la vie privée :** les répondants doivent pouvoir communiquer l'information dans un environnement privé.
- **Droit à l'anonymat et la confidentialité :** les répondants doivent avoir la certitude que toute information qu'ils fournissent reste confidentielle. L'anonymat signifie que des noms et des adresses ne sont pas enregistrés et donc qu'une information spécifiques ne peut donc pas être retracée jusqu'à des répondants, quels qu'ils soient. Dans les situations où le retraçage est nécessaire à des fins de crédibilité ou de suivi, ce besoin doit être clairement mentionné dès le début.
- **Droit à sa propre opinion :** les répondants ont le droit d'exprimer leur propre opinion, sans considération du point auquel elle contredit celle d'évaluateurs ou d'autres participants.
- **Droit à la dignité :** les répondants ont le droit d'être traités avec respect, convivialité et considération en échange du temps qu'ils donnent. Ils ont également droit à l'attention sans partage de l'interviewer.

Dans les droits des répondants, un élément important est que vous devez demander à ceux-ci leur consentement à participer à l'étude. Chaque répondant individuel doit marquer son consentement à sa participation, de préférence par écrit ou en enregistrant celui-ci sur bande magnétique. Si vous demandez à des jeunes leur consentement individuel, il est peut-être nécessaire de demander le consentement des parents ou du chef d'établissement si l'information est collectée dans une école.

Changement de comportement

Le changement de comportement est la transformation intervenue dans la conduite et des activités d'une personne. Ce guide porte sur le changement de comportement de jeunes en matière de santé et droits sexuels et reproductifs (SDSR) et de prévention du VIH.

Voici quelques exemples de comportements de jeunes, favorables à la santé, qui préviennent la transmission du VIH et d'autres infections transmises par voie sexuelle, les grossesses non planifiées ainsi que les abus et le harassement sexuels :

- Les jeunes qui **prennent leurs propres décisions** sur la santé sexuelle et reproductive (SSR), la sexualité et la croissance
- Les jeunes qui n'ont jamais de rapport sexuel, **retardent** leur premier rapport sexuel.
- Les jeunes qui **s'abstiennent** de rapports sexuels ou de sexe en général.
- Les jeunes qui sont sexuellement actifs mais **utilisent un préservatif** chaque fois qu'ils ont un rapport sexuel.

- Les jeunes qui pratiquement seulement le **sexe consensuel** et ne forcent jamais leur partenaire à un rapport sexuel.
- Les jeunes qui **recherchent une aide et un soutien** s'ils en ont besoin.

Dans la documentation internationale, une théorie du changement de comportement est très répandue : c'est la théorie du comportement planifié[2]. Cette théorie peut également s'appliquer aux comportements sexuels. Dans ce guide, nous utilisons une version ajustée de cette théorie pour expliquer l'approche fondée sur le changement de comportement, et appliquer cette dernière au S&E de l'impact.

Selon la théorie du comportement planifié, le **COMPORTEMENT** est influencé par les facteurs ou « déterminants » suivants :

1. CONNAISSANCES
Ce sont toutes les connaissances qui sont nécessaires pour prendre des décisions. Certaines connaissances sont incorrectes – de nombreux mythes et opinions erronées peuvent circuler sur des sujets aussi sensibles que la sexualité, le comportement sexuel et la santé et les droits sexuels et reproductifs.

2. PERCEPTION DES RISQUES
C'est la perception des risques véritables et elle diffère des connaissances sur ces risques. De nombreuses personnes tendent à sous-estimer leurs propres risques et surestimer les risques des autres. Par exemple, on sait qu'on peut tomber enceinte si on n'utilise pas de préservatif pendant un rapport sexuel. Mais même si on est consciente de ce risque très élevé, il se peut qu'on perçoive ce risque pour soi-même comme étant très faible. Il en résultera parfois qu'on n'utilisera pas de préservatif.

3. ATTITUDES
Ce sont les avantages et inconvénients ainsi que les obstacles et bénéfices d'un comportement donné, tels qu'ils sont perçus. Par exemple, les obstacles et avantages de l'utilisation d'un préservatif.

4. INFLUENCE SOCIALE
C'est l'influence positive et négative que les autres exercent, comme les normes sociales ou la pression de pairs. L'influence sociale a deux composants : 1. l'influence réelle et 2. l'influence perçue. Par exemple, vous croyez peut-être que votre partenaire veut avoir des rapports sexuels (influence perçue) alors qu'en réalité, il n'en va pas ainsi (influence réelle).

5. AUTO-EFFICACITÉ
C'est la confiance en soi qui permet d'adopter un comportement donné. Par exemple, on a suffisamment confiance en soi pour utiliser un préservatif, même dans les situations difficiles où un(e) partenaire ne veut pas utiliser de préservatif. Les recherches montrent que l'auto-efficacité est le plus important prédicateur de comportement : si l'auto-efficacité est élevée, le comportement se manifeste le plus probablement.

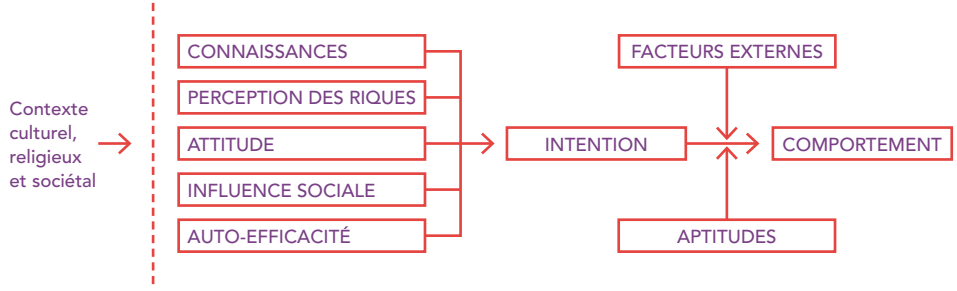


Figure 1: La théorie du comportement planifié

6. INTENTION
Les cinq déterminants ci-dessus influencent une intention de comportement. Par exemple, la combinaison d'une connaissance suffisante et correcte de l'utilisation d'un préservatif, la perception réaliste des risques, une attitude positive envers l'utilisation des préservatifs, l'influence sociale positive et l'auto-efficacité/la confiance qu'on peut vraiment utiliser un préservatif, même dans des situations difficiles, conduiront à une intention d'utiliser un préservatif lorsqu'on a des rapports sexuels.

Toutefois, une intention positive n'entraîne pas automatiquement un comportement. Deux autres déterminants doivent également être positifs :

7. APTITUDES
Ce sont toutes les aptitudes nécessaires pour adopter un comportement donné comme les aptitudes à négocier, refuser, se soumettre mais aussi certaines aptitudes très pratiques comme celles d'utiliser correctement un préservatif.
Les aptitudes sont très étroitement liées à l'auto-efficacité. En général, des aptitudes supplémentaires entraînent plus d'auto-efficacité/de confiance en soi.

8. FACTEURS EXTERNES
Ce sont tous les facteurs échappant au contrôle d'une personne et influençant le comportement de celle-ci. Par exemple, on a l'intention d'utiliser un préservatif, mais si des préservatifs ne sont pas disponibles ou sont trop chers, on ne peut pas utiliser de préservatif lors d'un rapport sexuel. D'autres facteurs externes peuvent dépendre de politiques et lois et ainsi que de la disponibilité, l'accessibilité et du caractère économiquement abordable de services.

9. CONTEXTE
En dernier lieu, notre contexte culturel, religieux et sociétal influence explicitement et implicitement nos idées, normes et attitudes. Il est souvent difficile de changer un contexte mais il faut cependant être conscient de son influence.

Sexualité
La sexualité est un aspect central de l'être humain tout au long de sa vie et elle comprend le sexe, les rôles et identités de genre, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction. La sexualité est vécue et exprimée dans des pensées, fantasmes, désirs, croyances, attitudes, valeurs, comportements, pratiques, rôles et relations (définition de l'OMS).

Éducation à la sexualité
L'éducation à la sexualité est un processus tout au long de la vie consistant à acquérir de l'information et à former des attitudes, croyances et valeurs sur l'identité, les relations et l'intimité. Elle comprend le développement sexuel, la santé reproductive, les relations interpersonnelles, l'affection, l'intimité, l'image du corps et les rôles de genre. L'éducation à la sexualité fait intervenir les dimensions biologiques, socioculturelles, psychologiques et spirituelles de la sexualité fondées sur 1. le domaine cognitif, 2. le domaine affectif et 3. le domaine comportemental (définition du Conseil des Nations Unies de l'information et l'éducation en matière de sexualité).

Éducateurs
Les éducateurs sont les personnes qui fournissent ou facilitent les interventions en matière de SDSR/prévention du VIH. Ce sont notamment les professeurs, pairs éducateurs, animateurs socioculturels, experts formés et aides-soignants.

Participants et répondants
Dans ce guide, nous évoquons les participants lorsque nous voulons désigner les personnes qui participent à un programme, une intervention ou une activité éducative. Nous évoquons les répondants lorsque nous voulons désigner les personnes qui communiquent l'information lors d'une activité de collecte de données, par exemple en remplissant un questionnaire.

Fondation sur des droits
La plupart des interventions en matière de SDSR/prévention du VIH sont élaborées en partant d'une approche fondée sur des droits. Cette approche a pour aspect que les jeunes ont droit à une information correcte. Un autre point est que les jeunes ont le droit de prendre leurs propres décisions sur leur propre sexualité et comportement sexuel. Par conséquent, les interventions en matière de SDSR/prévention du VIH doivent soutenir les jeunes et les guider dans cette prise de décisions, en leur communiquant une information correcte et en les aidant à développer leurs attitudes et aptitudes. En effet, ce n'est que lorsqu'un ou une jeune est pleinement conscient(e) de toutes les possibilités et conséquences qu'il ou elle peut décider de la meilleure option.

Évaluation du processus
L'évaluation du processus consiste à mesurer comment le programme a été mis en œuvre. N'oubliez pas que cette évaluation peut avoir un grand effet sur les résultats. Par exemple, si un éducateur/une éducatrice n'est pas intéressé(e), il/elle peut ne pas mettre en œuvre les activités planifiées. Lorsqu'on mesure les effets d'un programme, cette information est très importante à connaître, car elle peut expliquer que vous avez ou non trouvé des effets. Il est donc essentiel de faire quelques recherches pour savoir si la mis en œuvre du programme a réussi : si les groupes cibles sont atteints, les éducateurs sont correctement qualifiés et les activités du programme sont réalisées conformément aux objectifs et plan établis. Tous ces aspects constituent l'évaluation du processus. Les conclusions de l'évaluation du processus aideront à comprendre les conclusions de l'évaluation de l'impact, tout en communiquant de l'information pour améliorer le programme et sa mise en œuvre.

L'évaluation du processus peut aller d'une évaluation minimale à une évaluation très détaillée. Dans ce guide, nous vous proposons dans les outils des sujets et questions qui peuvent fournir une information de base. Une évaluation de processus peut inclure trois principaux sujets.

1. **Appréciation du programme**
   L'important est de savoir si le programme a été aimé et apprécié par les jeunes et également par les éducateurs et d'autres parties prenantes, comme les responsables locaux et administrateurs d'école.

2. **Qualité de la mise en œuvre par les éducateurs**
   Si les éducateurs ont négligé certains sujets ou activités, cette omission peut expliquer que certains changements ne sont pas observés. Par exemple, si les éducateurs n'ont pas discuté l'utilisation des préservatifs, les jeunes ne seront peut-être pas plus enclins à utiliser un préservatif après la formation.

3. **Attitudes et aptitudes des éducateurs dans la mise en œuvre du programme**
   Le manque d'aptitudes peut également expliquer que le programme n'a sans doute pas eu d'effet sur les déterminants des jeunes. Par exemple, si les éducateurs ne savent pas parler aux jeunes d'une façon conviviale, les jeunes ne sont peut-être pas enclins à tirer des enseignements des propos des éducateurs.

Les outils de ce guide comprennent des questions permettant de collecter l'information pour l'évaluation du processus. D'autres informations, produites lors d'un suivi quotidien, peuvent également servir à répondre aux questions mentionnées ci-dessus.

Outil
Ce guide contient plusieurs outils qui figurent dans les appendices. Ce sont les instruments permettant de collecter des données, comme les questionnaires et les guides d'interviews.

STOP
AIDS
NOW!
www.stopaidsnow.nl

COMMENT REMPLIR LA FICHE DE TRAVAIL

La fiche de travail contenue dans ce guide (page 18) vous conduit à travers six étapes. Lorsque vous aurez parcouru toutes les étapes, votre plan de S&E de l'impact est terminé et vous pouvez commencer vos mesures. Voici les étapes à accomplir :

Étape 1 : choisissez les indicateurs
Quel changement de comportement voulez-vous voir chez les jeunes ?

Étape 2 : choisissez la conception de S&E
Quel est le S&E de l'impact qui vous convient ?

Étape 3 : concevez des outils sur mesure
Quelles questions choisissez-vous pour votre collecte de données ?

Étape 4 : collectez l'information
Comment les données seront-elles collectées et par qui ?

Étape 5 : analysez l'information
Comment tirerez-vous vos conclusions ?

Étape 6 : rédigez un rapport
Comment réunissez-vous vos conclusions d'une manière intéressante et utile ? Et comment pouvez-vous utiliser les résultats ?

Nous vous conseillons de lire l'explication donnée pour chaque étape avant de remplir votre fiche de travail.

Fiche de travail

Six étapes pour concevoir votre plan de suivi et d'évaluation de l'impact

Titre du projet/de l'intervention :

Plan de S&E de l'impact rédigé par :

Autres personnes qui ont participé à l'élaboration de ce plan :

Résumé de votre intervention en matière de SDSR/prévention du VIH

Groupe cible :

Objectif de votre intervention :

Lieu de votre intervention :

Description de vos activités :

Étape 1: quels changements comportementaux voulez-vous voir chez les jeunes ?

Choisissez des indicateurs

1. **Dans cette première et plus importante étape de votre S&E de l'impact, quels sont vos motifs d'exécuter un suivi et une évaluation de l'impact ?**

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

2. **Quels comportements des jeunes le programme traite-t-il ?**
   Lisez la partie sur le « Changement comportemental » à la page 1 et vérifiez les exemples à la page 8 dans la case 1.1. Quelle est la focalisation de votre programme ? Quels comportements traitez-vous ? C'est le moment de les choisir. Il sera important de faire participer vos collègues à ce processus, particulièrement ceux qui mettent en œuvre le programme et/ou ont élaboré le programme.

   Listez les comportements dans le tableau à la page 20. Voir la case 1.1, « Exemples de comportements » à la page 28 pour des exemples. Tous les comportements ne conviennent peut-être pas à votre programme et vous devrez peut-être ajouter des comportements.

3. **Quels sont les déterminants abordés par le programme ?**
   Listez les déterminants pour chaque comportement. Voir l'appendice 1 (page 50) : « Objectifs de déterminants pour des exemples de déterminants de chaque comportement ». Tous les déterminants ne conviennent peut-être pas ou vous ne disposez peut-être pas de certains déterminants. Complétez le tableau ci-dessous.

4. **Quels sujets seront inclus dans l'évaluation du processus (voir les pages 14 et 15) ?**
   - ☐ Appréciation du programme par les éducateurs et les jeunes
   - ☐ Qualité de la mise en œuvre par les éducateurs
   - ☐ Attitudes et aptitudes des éducateurs
   - ☐ Autres sujets : _____

COMPORTEMENT (C)	INTENTION (I)	CONNAISSANCES (C)	PERCEPTION DES RISQUES (PR)	ATTITUDE (A)	INFLUENCE SOCIALE (IS)	APTITUDES (A)

Étape 2 : quel est le plan de S&E de l'impact qui vous convient?

Choisissez la conception du S&E

Vous trouverez toutes les conceptions du S&E à la page 30. Pour choisir celle qui vous convient le mieux, nous vous proposons une liste de contrôle (appendice 2). Elle vous aide à choisir votre conception : minimale, moyenne ou la plus optimale possible.

5. Inclurez-vous un pré-test et un post-test dans votre conception du S&E ?

- ☐ Seulement post-test
- ☐ Pré- test et post-test

6. Aurez-vous un groupe de comparaison dans votre conception du S&E ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

7. Qui sont vos répondants ?

- ☐ Jeunes

  Âge : _____

  Sexe : _____

  Ruraux/urbains : _____

  Lieu : _____
- ☐ Autres : _____
- ☐ Autres : _____

8. Pratiquerez-vous un échantillonnage ou prendrez-vous tous les participants à votre programme ?

- ☐ Tous
- ☐ Échantillonnage

9. Quelle est la taille de votre échantillon ?

- ☐ Jeunes : _____
- ☐ Autres : _____
- ☐ Autres : _____
- ☐ Autres : _____

10. Pratiquerez-vous un échantillonnage par randomisation ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

11. Quelle conception du S&E avez-vous choisie ?

- ☐ Option 1. Minimale
- ☐ Option 2. Moyenne
- ☐ Option 3. Optimale

Étape 3 : quelles questions choisissez-vous pour votre collecte de données ?

Concevez des outils sur mesure

À présent, le moment est venu de choisir les données. Quel questionnaire utiliserez-vous ? Quelles questions posez-vous dans une discussion de groupe ciblé ? Les appendices à ce guide (page 49) donnent des exemples de questionnaires et de guides de groupe de discussion. Vous pouvez choisir la méthode et les questions qui correspondent le mieux à votre groupe cible.

12. Quelle méthode utiliserez-vous pour collecter les données ?

- ☐ Questionnaire pour les jeunes
- ☐ Questionnaire pour les professeurs
- ☐ Discussions de groupe ciblé
- ☐ Interviews
- ☐ Observations

13. Les questions dans les outils correspondent-elles aux comportements et déterminants définis dans l'étape 1 ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

14. Traduirez-vous les outils ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

15. Procéderez-vous à un essai pilote des outils ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

16. Quelles questions avez-vous choisies, adaptées ou ajoutées ?

Étape 4 : comment les données seront-elles collectées et par qui ?

Collectez l'information

Allez à la page 41 pour des indications supplémentaires sur la collecte de l'information.

17. Avez-vous le consentement de toutes les parties prenantes pour collecter l'information ?

☐ Oui
☐ Non

18. La collecte de données sera exécutée par :

_____

_____

19. Les collecteurs de données recevront une formation dispensée par :

_____

_____

20. Avez-vous tout mis en œuvre pour créer un environnement sûr pour la collecte de données ?

☐ Oui
☐ Non

21. Qui collectera les données et quand ?

Nom	Date	Lieu	Commentaires

22. Quel est l'équipement nécessaire pour la collecte de données ?

Nom	Date	Lieu	Commentaires

Étape 5 : comment tirerez-vous vos conclusions ?

Analysez l'information

Allez à la page 43 pour des renseignements supplémentaires sur l'analyse de l'information collectée.

23. Qui exécutera l'entrée des données ?

- ☐ Quantitatives ?

  _____

- ☐ Qualitatives ?

  _____

24. Qui exécutera l'analyse des données ?

- ☐ Quantitatives
- ☐ Qualitative

24. Vous avez peut-être déjà une idée de vos principales conclusions. Que seront ces conclusions ?

S&E de l'impact :

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Évaluation du processus (voir les pages 14 et 15 pour des renseignements supplémentaires) :

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Étape 6 : comment rassemblez-vous vos conclusions d'une manière intéressante et utile ?

Rédigez un rapport

Allez à la page 46 pour quelques conseils pratiques.

Réfléchissez à comment vous écrirez le rapport et prévoyez d'utiliser l'information. Discutez-en avec votre directeur et peut-être avec certains de vos collègues.

26. Qui rédigera le rapport ?

_____

27. Comment utiliserez-vous l'information dans les domaines ci-dessous ?

Apprentissage

_____

_____

_____

Reddition de comptes

_____

_____

_____

Prise de décisions

_____

_____

_____

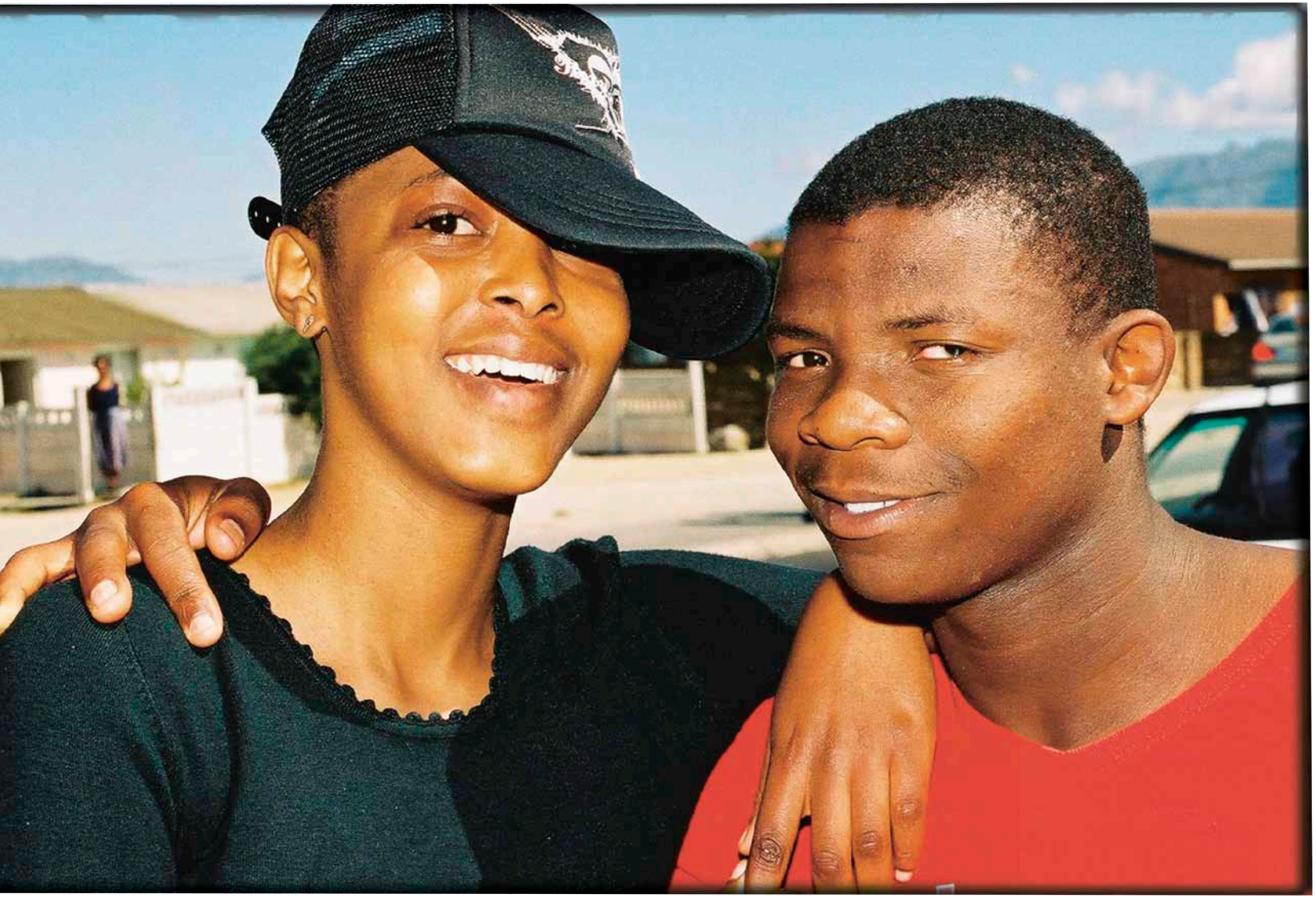
Diffusion des conclusions

_____

_____

_____

Information supplémentaire que vous souhaitez ajouter :



Étape 1 : quels changements comportementaux voulez-vous voir chez les jeunes ?

Choisissez des indicateurs

Dans cette première et plus importante étape de votre plan de S&E de l'impact, nous vous aiderons à définir la focalisation de votre programme : quels **comportements** traiterez-vous ? Nous donnons des exemples de comportements les plus habituels sur lesquels les organisations comme la vôtre se focalisent. Le second élément de cette étape est le choix des **déterminants**. Les déterminants sont les facteurs qui influencent le comportement comme les aptitudes, connaissances, attitudes et normes sociales. Pour terminer, vous choisissez les sujets de votre évaluation du processus. Ne vous inquiétez pas, c'est moins compliqué qu'il n'y paraît.

Outils
- Appendice 1 : objectifs des déterminants (page 50)
- Fiche de travail : questions 1-4

Pour établir un plan de S&E de l'impact, vous devez avoir une idée précise de l'objectif que vous voulez atteindre en exécutant votre programme SDSR/prévention du VIH. Vous souhaitez voir les comportements des jeunes changer après leur participation à l'intervention. Ce sont vos indicateurs. Dans ce guide, les déterminants du comportement sont vos indicateurs.

Définissez les comportements

La première tâche consiste à définir les comportements préventifs qui sont traités dans votre intervention en matière de SDSR/prévention du VIH. Un exemple de comportement préventif est l'utilisation de préservatifs. Voir la case 1.1 pour des exemples supplémentaires de comportements (sexuels) préventifs. Mais traiterez-vous tous ces comportements dans votre programme ou bien en omettrez-vous certains ? Si vous traitez plus de comportements que ceux listés dans cette case, vous pouvez les ajouter à votre liste des comportements traités. Par exemple, certains programmes abordent d'autres comportements préventifs comme « l'utilisation d'aiguilles propres dans la consommation de drogue par voie intraveineuse » ou « la baisse de la consommation d'alcool et de drogues ».

Soyez très vigilant lors de ce processus de choix qui est crucial. En effet, si vous n'abordez pas certains comportements dans votre programme, il est inutile de les inclure dans votre plan de S&E de l'impact. Par conséquent, si l'utilisation de préservatifs ne fait pas partie de l'enseignement dispensé, vous pouvez l'omettre dans votre liste d'indicateurs.

Case 1.1
Exemples de comportements préventifs

Comportements
1. Les jeunes **prennent leurs propres décisions** sur la SSR, la sexualité et la croissance.

2a. Les jeunes qui n'ont jamais eu de rapports sexuels **retardent** leur premier rapport sexuel.

2b. Les jeunes **s'abstiennent** de rapports sexuels ou de sexe en général.

3. Les jeunes sexuellement actifs **utilisent un préservatif** chaque fois qu'ils ont un rapport sexuel.
4. Les jeunes ne pratiquent que **le sexe consensuel** et ne forcent jamais leur partenaire à un acte sexuel.
5. Les jeunes **recherchent une aide et un soutien** s'ils en ont besoin.

Définissez les déterminants

Dans les interventions en matière de SDSR/prévention du VIH, vous cherchez très probablement à augmenter les connaissances des jeunes, les aider à développer des comportements et leur enseigner certaines aptitudes comme celles à communiquer, à long terme. Vous menez toutes ces activités pour aider les jeunes à changer leurs comportements (sexuels). Mais comme les comportements mettent longtemps à changer et ne sont pas facilement mesurables, vous apportez et mesurez plus probablement des changements dans les connaissances, la perception des risques, les attitudes et aptitudes, à plus court terme.

Le tableau 1 vous montre un aperçu des déterminants du comportement et vous pouvez contrôler si vous les avez inclus ou non dans votre programme. Voir l'appendice 1 pour un aperçu de déterminants éventuels. Le tableau 1 contient plusieurs exemples liés au comportement suivant : « les jeunes recherchent une aide et un soutien s'ils en ont besoin ». Veillez à inclure seulement les déterminants que votre programme traite. Votre propre liste de déterminants est nécessaire pour créer les outils qui vous serviront à évaluer l'impact. (Voir également la partie « changement de comportement » à la page 11.)

COMPORTEMENT (C)	CONNAISSANCES (C)	PERCEPTION DES RISQUES (PR)	ATTITUDE (A)	INFLUENCE SOCIALE (IS)	AUTO-EFFICACITÉ ET APTITUDES (AE&A)
Les jeunes recherchent une aide et un soutien s'ils en ont besoin.	Augmenter leurs connaissances sur les IST et les endroits où ils peuvent obtenir une aide et un soutien. Identifier les personnes ou organisations qui peuvent aider les jeunes en matière de SSR.	Expliquer que les IST peuvent être convenablement traitées si elles sont diagnostiquées suffisamment tôt.	Communiquer une attitude positive envers le fait de se rendre chez un fournisseur de services de santé.	Décrire comment les parents, pairs et autres membres de la communauté considèrent les jeunes qui recherchent une aide auprès d'un fournisseur de services de santé.	Communiquer la confiance en soi nécessaire pour se rendre chez un fournisseur de soins de santé ou un conseiller.

Tableau 1 : exemples de déterminants pour un comportement

Étape 2 : quel est le plan de S&E de l'impact qui vous convient ?

Choisissez la conception du S&E

Dans la deuxième étape de votre plan de S&E de l'impact, vous définirez la conception qui convient le mieux à vous-même et à votre organisation. L'appendice 2 présente une liste de questions utiles qui vous aident à faire les bons choix. Les options sont une conception minimale, moyenne ou optimale. Vous prendrez également les décisions sur le groupe cible et les répondants à sélectionner. N'hésitez pas à faire intervenir votre direction lorsque vous prenez une décision sur votre plan de S&E.

Outils

- Appendice 2: liste de contrôle de la capacité de S&E de l'impact (page 55)
- Fiche de travail : questions 5-11

Remplissez la liste de contrôle

L'appendice 2 à la page 55 contient des questions qui ont trait à la capacité de votre organisation d'exécuter un S&E. Vous pouvez répondre à chaque question en lui attribuant une note de 1 à 5. Plus la note est élevée, plus vous avez d'aptitude. Le conseil concerne le niveau de la conception qui peut être minimale, moyenne et optimale. Ces facteurs dépendent du moment où vous collectez vos données et de la manière dont vous les collectez (données quantitatives ou qualitatives, discussion de groupe focalisé, questionnaire et/ou formulaires d'observation).

Décidez si votre conception sera minimale, moyenne ou optimale

Trois options se présentent lorsque vous collectez l'information de votre S&E de l'impact. Elles dépendent de votre capacité, votre budget et votre temps. Les trois options vont d'un S&E minimal à un S&E optimal de l'impact : en ayant seulement un post-test, un pré-test et un post-test ou un post-test et un groupe de comparaison.

Conception de S&E 1 : S&E seulement après le programme (post-test)

L'option la plus simple consiste à collecter l'information uniquement après que des jeunes ont participé à l'intervention en matière de SDSR/prévention du VIH (voir la figure 2). L'inconvénient de n'exécuter qu'un post-test est que vous ignorez la situation avant la mise en œuvre du programme. Dans ce cas, il est essentiel de demander aux jeunes dans le post-test s'ils ont remarqué un changement. Par exemple, vous pouvez demander à un participant de votre programme : « Qu'est-ce qui a changé pour vous après avoir participé au programme ? »

Figure 2 : mesure seulement après l'intervention SDSR/prévention du VIH

Conception de S&E 2 : S&E avant le programme (pré-test) et après le programme (post-test)

La collecte d'information avant et après la mise en œuvre d'un programme est une conception plus complète (voir la figure 3). Elle vous permettra de comparer un groupe avant et après qu'il a participé à un programme et à mesurer si le programme a apporté tous changements.

PRÉ-TEST	MISE EN OEUVRE	POST-TEST

Figure 3 : mesure avant et après l'intervention en matière de SDSR/prévention du VIH

Le pré-test peut être exécuté deux à quatre semaines avant que les jeunes commencent à participer au programme. Le post-test peut avoir lieu juste après la mise en œuvre du programme. Une autre option consiste à faire un second post-test, par exemple un an après la fin de la mise en œuvre du programme. Ce processus vous donnera une information plus fiable sur les changements à long terme. Mais dans la pratique, ce second post-test peut être difficile à réaliser, car il vous faut retrouver le même groupe de répondants.

Si vous décidez d'exécuter un pré-test, la meilleure méthode est de collecter l'information en réunissant les mêmes répondants dans le pré-test et le post-test. Dans certaines évaluations, les répondants du pré-test sont différents de ceux du post-test. Cette option existe, mais elle rend vos résultats moins nets et fiables. En effet, vous ne savez pas avec certitude si les répondants du pré-test et ceux du post-test sont analogues par l'âge, les conditions socioéconomiques et d'autres caractéristiques. Par exemple, si le groupe du post-test est plus jeune que celui du pré-test, vous constatez peut-être dans l'évaluation des changements qui ne tiennent pas au programme mais à l'âge des répondants.

Conception de S&E 3 : S&E avant le programme (pré-test) et après le programme (post-test), en ajoutant un groupe de comparaison.
Vous pouvez également décider d'inclure un groupe de comparaison (voir la figure 4). Le groupe de comparaison n'a pas participé à une intervention en matière de SDSR/prévention du VIH au moment de l'évaluation. Pour des raisons d'éthique, vous devez fournir à ce groupe de comparaison une information et un enseignement après la fin de l'évaluation, parce qu'il a, lui aussi, le droit d'être informé. En option, vous pouvez dispenser au groupe de comparaison un enseignement qui sera cependant moins étendu que celui dispensé au groupe participant à l'intervention en matière de SDRS/prévention du VIH.

PRÉ-TEST	MISE EN OEUVRE	POST-TEST
PRÉ-TEST	PAS D'INTERVENTION	POST-TEST

Figure 4: mesurer avant et après l'intervention en matière de SDSR/prévention du VIH, outre un groupe de comparaison

Un groupe de comparaison doit être « comparable »/analogue d'après des critères importants - par exemple les conditions de vie, l'âge, le niveau d'enseignement, l'école, le statut socioéconomique, caractère rural/urbain - à votre groupe qui a participé à une intervention dans le programme.

Votre motif d'ajouter un groupe de comparaison est qu'il vous permet de mieux évaluer la contribution de votre programme au changement chez les jeunes ayant participé à celui-ci. Comme le groupe de comparaison n'a pas été exposé au programme, vous vous attendez à moins de changement dans ce groupe que dans celui qui a pris part au programme. Les deux groupes présentent probablement un changement, car tout en étant influencés par le programme, ils tirent de l'information des médias et d'autres sources. Mais les changements sont vraisemblablement plus marqués dans le groupe ayant participé à une intervention que dans le groupe de comparaison. Vous pouvez considérer ce fait comme un résultat de votre programme.

Voir la figure 5 pour un exemple. Dans cet exemple, lors du pré-test, le niveau d'auto-efficacité est le même pour le groupe ayant participé à une intervention et le groupe de comparaison, et l'auto-efficacité de chacun des groupes a augmenté. Mais le changement est plus important dans le groupe ayant participé à une intervention que dans le groupe de comparaison.

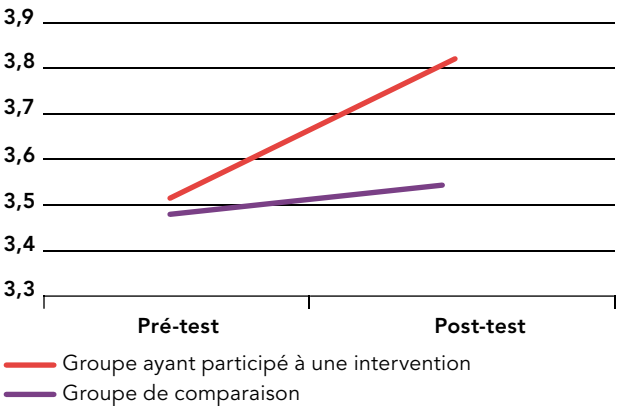


Figure 5. Augmentation de l'auto-efficacité pour le groupe ayant participé à une intervention, comparé au groupe de comparaison.

L'évaluation de l'impact fait intervenir deux groupes de participants : 1) les jeunes et 2) d'autres personnes qui peuvent communiquer de l'information sur les jeunes. Les deux groupes de répondants peuvent appartenir à chacune des trois conceptions du S&E décrites dans la partie précédente.

Jeunes

Les participants à des interventions en matière de SDSR/prévention du VIH, c'est-à-dire les adolescents et les jeunes gens de 10 à 24 ans, sont les principaux répondants dans l'étude d'évaluation. Ils peuvent remplir un questionnaire et/ou participer à des discussions de groupe focalisé et à des interviews pendant le pré-test et le post-test.

Pour le questionnaire, vous pouvez choisir un groupe de jeunes dont vous savez qu'il participera à votre intervention en matière de SDSR/VIH. Avant la première session, vous leur distribuez un questionnaire. Le groupe participe à l'intervention SDSR/prévention du VIH et après la dernière session, vous leur demandez de remplir à nouveau le questionnaire, pour savoir si le programme a entraîné un changement quelconque.

Concernant l'évaluation du processus, on peut demander aux jeunes pendant la mesure du post-test s'ils ont aimé le programme et ce qu'il faudrait changer ou améliorer à leur avis.

Autres parties prenantes

Un moyen utile d'étayer l'étude d'évaluation est de collecter auprès de parties prenantes appropriées l'information sur les changements chez les jeunes. Vous pouvez inclure ces parties prenantes dans la mesure du post-test, afin de vérifier les changements que les jeunes ont mentionnés. Parmi ces parties prenantes figurent :

- **Responsables locaux :** quels sont les changements que les responsables locaux (par exemple, le personnel du Conseil de district pour le SIDA) remarquent dans le comportement sexuel et la prise de décisions des jeunes ainsi que dans leurs connaissances, attitudes et aptitudes ?
- **Éducateurs :** quels sont les changements que les professeurs, pairs éducateurs, animateurs, experts dotés d'une formation, fournisseurs de services de santé ou autres éducateurs ont remarqués chez les jeunes en résultat du programme :
- **Fournisseurs de services de santé :** ont-ils constaté tous changements dans le comportement de recherche de santé des jeunes, leur comportement sexuels et toutes questions qu'ils posent aux fournisseurs de services de santé ?
- **Parents :** les parents ont-ils remarqué tous changements chez leurs enfants en résultat du programme ?

Les personnes que vous voulez inclure dans l'étude d'évaluation dépendent du type de projet que vous mettez en œuvre. Si vous exécutez un programme dans des écoles, il est utile de faire participer les professeurs et d'autres membres du personnel. Si vous appliquez votre programme dans un environnement de services de santé, vous pouvez faire participer le personnel des locaux des services de santé.

Choisissez les répondants

Si vous mettez en œuvre un programme auquel de nombreux jeunes participent (par exemple plus de 2.000 jeunes), rien ne dit qu'il soit utile de collecter l'information auprès de tous les jeunes. Si vous décidez de collecter l'information seulement auprès d'une petite partie d'entre eux, vous pouvez le faire par échantillonnage. L'échantillonnage vous épargne beaucoup de travail dans la collecte et l'analyse de l'information. L'échantillonnage peut être effectué par le choix de chaque groupe : jeunes, éducateurs, parents et autres parties prenantes. « Échantillonnage » signifie que vous choisissez un groupe représentatif dans la totalité du groupe des participants. « Représentatif » signifie que votre choix est révélateur de tous les participants, par exemple du point de vue de leur âge, sexe, cadre de vie rural/urbain, jeune scolarisé/non scolarisé, appartenance tribale et conditions socioéconomiques. Pour les discussions de groupe focalisé et les interviews, il est recommandé de choisir délibérément des répondants qui représentent la totalité de votre groupe cible. Cette méthode vaut pour le choix des jeunes et celui d'autres répondants comme les éducateurs.

Le choix de l'échantillon peut avoir lieu par randomisation ou sans randomisation. « Randomisation » signifie que des répondants sont choisis au hasard. Vous mettez les noms de tous les participants à votre programme dans une boîte et vous en tirez 200 noms au hasard. L'échantillonnage par randomisation augmente la crédibilité des données et les conclusions que vous en tirez. L'échantillon peut également avoir lieu sans randomisation, en prenant délibérément 200 répondants parmi les 2.000 répondants en présence. Voir le chapitre 6 du guide Family Health International [3] pour un aperçu plus détaillé des méthodes d'échantillonnage.

Taille de l'échantillon

Une règle pratique permet de déterminer la taille de l'échantillon. Selon cette règle, il vous faut au moins 30 individus pour chaque sous-groupe. Par exemple, si vous voulez étudier le genre dans votre analyse, la taille de votre échantillon doit être d'au moins 30 garçons et 30 filles. Mais si vous voulez également voir les différences entre des garçons et des filles plus âgées, ce critère double la taille de l'échantillon :

Genre	Garçons	Garçons	Filles	Filles	Total
Age	10-14	15-19	10-14	15-19	
Nombre	30	30	30	30	120

Si, dans ces sous-groupes, vous voulez en outre comparer les jeunes ruraux avec les jeunes urbains, le nombre de répondants double à nouveau et atteint 240 participants. Chaque fois que vous ajoutez un nouveau critère, le nombre de répondants double.

Si vous prévoyez que de nombreux participants abandonneront le programme, il est conseillé de choisir plus que répondants qu'indiqué ci-dessus, pour vous assurer d'avoir en fin de compte un nombre suffisant de répondants dans votre échantillon.

La solution optimale pour échantillonner est d'inclure dans votre échantillon des jeunes qui participent à l'intervention en matière de SDSR/prévention du VIH et peuvent achever tant le pré-test que le post-test.

L'échantillonnage vous permet de réaliser plusieurs opérations :
- Avoir un panorama complet de votre groupe cible, en dressant une liste de critères dont l'âge, le genre, le cadre de vie rural/urbain, élève scolarisé/non scolarisé, l'appartenance tribale et les conditions socioéconomiques.
- Décider si vous voulez être en mesure d'obtenir de l'information spécifique pour chacun de ces sous-groupes et calculer la taille de l'échantillon. Et pouvoir maîtriser cette dimension.
- Choisir (si possible au hasard) des répondants représentatifs des critères que vous avez retenus. Par exemple, vous choisissez un nombre égal de garçons et de filles et vous sélectionnez des jeunes dans tous les groupes d'âge.

	Capacité dans l'organisation	Pré-test / post-test	Répondants	Outil	Groupe de comparaison	Évaluation du du processus
Conception 1 du S&E	- Est une bon moyen de lancer le S&E de l'impact - Ne nécessite pas d'expérience dans les questionnaires - Ne prend pas beaucoup de temps ou financement - Nécessite l'aptitude à mettre de côté vos propres valeurs et idées, d'écouter avec un esprit ouvert et sans juger.	Seulement pré-test	Jeunes	DGF	Inapplicable	DGF questions 5-12
		Seulement post-test	Éducateurs	DGF	Inapplicable	Questionnaire Formulaire d'observation Formulaire d'évaluation de cours DGF
Conception 2 du S&E	- Nécessite des aptitudes et une expérience dans la collecte et l'analyse de données quantitatives et qualitatives. - Nécessite du temps et un financement - L'implication de l'organisation est importante. - Avoir une certaine expériene du S& E de l'impact.	Pré-test et post-test	Jeunes	Questionnaire Interviews	Sans groupe de comparaison	Néant
		Seulement post-test	Jeunes	DGF Interviews	Inapplicable	DGF questions 5-12
		Seulement post-test	Jeunes	DGF Interviews	Inapplicable	Questionnaire Formulaire d'observation Formulaire d'évaluation de cours DGF
		Seulement post-test	Parents, membres influents de la communauté fournisseurs de soins de santé, etc.	DGF Interviews	Inapplicable	

	Capacité dans l'organisation	Pré-test / post-test	Répondants	Outil	Groupe de comparaison	Évaluation du processus
Conception 3 du S&E	- Nécessite beaucoup d'expérience et d'aptitudes à la collecte de données quantitatives, l'utilisation de questionnaires. - Nécessite les aptitudes méthodologiques de la sélection au hasard des répondants - Nécessite l'implication de l'organisation et un financement.	Pré-test et post-test	Jeunes	Questionnaire	Sans groupe de comparaison	Néant
		Pré-test et post-test	Jeunes	DGF Interviews	Inapplicable	FGDs questions 34-37
		Pré-test et post-test	Éducateurs	Questionnaire Observation DGF Interviews	Inapplicable	Questionnaire Formulaire d'observation de leçon FGD
		Seulement post-test	Parents, membres influents de la communauté fournisseurs de soins de santé, etc.	DGF Interviews	Inapplicable	

Résumé

Le tableau ci-dessus vous donne un aperçu de chaque conception. Il montre les aptitudes qui sont nécessaires pour les conceptions 1, 2 et 3, le moment d'exécuter des tests, les personnes à faire participer à votre évaluation, les outils à utiliser, si vous voulez inclure un groupe de comparaison dans votre évaluation et les questions utiles pour votre évaluation du processus.

Étape 3 : quelles questions choisissez-vous pour collecter vos données ?

Concevez des outils sur mesure

Dans l'étape 3, vous transformez les outils décrits dans ce guide en des outils sur mesure, afin qu'ils conviennent aux travaux de votre organisation. Par conséquent, vous devez choisir des questions pour votre collecte de données. Et prendre une décision sur l'utilisation d'un questionnaire, la discussion en groupe ciblé ou les interviews approfondis avec votre groupe cible. Vous prendrez également des décisions sur les questions qui sont pertinentes pour votre programme et votre groupe cible. En outre, vous enlevez ou ajoutez des questions, si nécessaire. Et peut-être déciderez-vous de traduire le jeu de questions dans une autre langue. Il se peut que vous procédiez à une expérience pilote sur l'outil.

Outils

- Appendice 3a : outils de collecte de données qualitatives (page 57)
- Appendice 3b : outils de collecte de données quantitatives (page 70)
- Fiche de travail : questions 12 – 16

Le choix de vos outils dépend de vos indicateurs dans l'étape 1. Des exemples d'outils complets figurent ci-dessous. Mais c'est vous qui appréciez s'ils conviennent à vos objectifs et programmes et peuvent être utilisés dans votre contexte, ou s'il faut les adapter ou mettre en perspective.

L'utilisation de plus qu'une seule source d'information augmente la qualité du S&E de l'impact. Vous pouvez collecter des informations auprès de différentes personnes, des jeunes et éducateurs et également en utilisant différents outils pour collecter l'information auprès d'un groupe de répondants. Par exemple, un questionnaire ne peut pas vous révéler comment ni pourquoi un changement donné s'est produit chez un jeune. Les changements arrivent le plus souvent progressivement. Si vous voulez savoir comment les jeunes ont tiré parti du programme, le mieux est de collecter cette information auprès de jeunes par des interviews ou discussions de groupe. L'Internet propose de nombreuses informations sur les méthodes et outils de la collecte de données et leurs avantages et inconvénients. Par exemple, le guide du Fonds international pour le développement agricole (IFAD) présente de brèves explications sur diverses méthodes dans l'une de ses annexes.[4]

Les outils de ce guide visent principalement à mesurer le changement dans les déterminants du comportement sexuel de jeunes, notamment dans leurs connaissances, attitudes et aptitudes. La case 1 propose des conseils sur comment les changements dans des déterminants peuvent se mesurer dans les outils.

Aperçu des outils contenus dans ce guide

Ce guide contient divers outils qui sont listés dans le tableau 2. Chaque outil repose sur des questions qui génèrent de l'information permettant d'évaluer le processus. Cette information est mentionnée dans la dernière colonne du tableau 2. Les outils 4 et 5 génèrent spécifiquement de l'information adéquate pour mesurer la qualité de la mise en œuvre, en vue d'évaluer le processus.

Case 1 : conseils pour mesurer le changement dans des déterminants

Si vous mesurez l'augmentation dans les CONNAISSANCES, essayez de trouver des questions sur des sujets que des jeunes ne connaissent pas avant de participer au programme et qui sont traités dans votre programme. Sinon, vous risquez de ne pas parvenir à mesurer l'augmentation des connaissances. D'autre part, veillez à ne pas mesurer seulement des sujets sensibles, car il n'est pas certain que les éducateurs les aient traités dans leurs cours.

Si vous mesurez la PERCEPTION DES RISQUES, vous pouvez demander la gravité du problème de santé évoqué et la possibilité d'avoir ce problème de santé. Si les jeunes considèrent ces deux risques comme élevés, la perception des risques est élevée. Par exemple, si vous avez 15 ans et pensez qu'être enceinte à cet âge est un problème, et si vous pensez que la possibilité est élevée de tomber enceinte dans une relation, votre perception des risques est élevée.

Si vous mesurez des ATTITUDES, essayez de tenir compte de divers facteurs susceptibles de comporter des aspects contradictoires (par exemple : un préservatif me protège contre des risques de la santé [aspect positif] mais je n'aime pas l'utiliser [aspect négatif]).

	Collecte de données quantitatives/ qualitatives	Outil	Répondants	Sujets mesurés	Personnes	Sujets pour l'évaluation du processus
1.	Collecte de données qualitatives	Guide de discussion de groupe focalisé	Jeunes	Comportement à base de déterminants	Jeunes	Questions 5-12
2.		Interview/guide de discussion de groupe focalisé	Éducateurs, parents, fournisseurs de soins de santé, responsables locaux	Comportement à base de déterminants	Jeunes	Questions 5-12
3.		Guide d'interview	Jeunes	Comportement à base de déterminants	Jeunes	Questions 30-33
4.		Formulaire d'observation	Observateurs	Attitudes et aptitudes Mise en œuvre	Éducateurs	Toutes les questions
5.		Formulaire d'évaluation des cours	Éducateurs	Mise en œuvre	Éducateurs	Toutes les questions
6.	Collecte de données quantitatives	Questionnaire	Jeunes	Comportement à base de déterminants	Jeunes	Néant
7.		Questionnaire	Éducateurs	Attitudes et aptitudes	Éducateurs	Toutes les questions, excepté la question 73

Table 2: Overview of tools in this Workbook

La mesure de l'INFLUENCE SOCIALE est l'importance de l'opinion et de l'influence des autres dans la perception des jeunes, comme les pairs et les parents. Elle mesure également comment des jeunes perçoivent le comportement des autres et s'ils se sentent soutenus ou non.

La mesure de l'AUTO-EFFICACITÉ ET DES APTITUDES à l'aide d'un questionnaire est compliquée et il vaut donc mieux en discuter dans des interviews et/ou des discussions de groupe focalisé. Posez également des questions sur la confiance en soi nécessaire pour exercer ces aptitudes.

L'INTENTION concerne toujours des comportements. Si vous mesurez les intentions, vous demandez ce que les jeunes envisagent de faire à l'avenir.

Ce guide contient des outils quantitatifs et qualitatifs. Ces deux approches sont complémentaires. Les **outils quantitatifs**, comme les questionnaires, sont habituellement plus utiles pour mesurer les connaissances, la perception des risques et les attitudes. Si les questionnaires sont anonymes, les personnes peuvent se sentir libres de parler franchement et ouvertement de leurs expériences, idées et intentions personnelles. Les outils quantitatifs permettent également de comparer un pré-test avec un post-test. En revanche, les **outils qualitatifs** donnent plus d'indications sur les processus de changement des personnes et peuvent servir à mesurer des aptitudes et attitudes. Un autre avantage des outils qualitatifs est qu'ils peuvent susciter des récits et résultats inattendus en matière d'impact. À noter que si vous choisissez la conception numéro 1, vous pouvez effectuer seulement des mesures qualitatives, alors que si vous optez pour les conceptions 2 ou 3, vous pouvez effectuer des mesures qualitatives et quantitatives.

Outils de collecte de données qualitative (pour les conceptions 1, 2 et 3)

Outil 1 : guide de la discussion de groupe focalisé pour les jeunes

Les discussions de groupe focalisé sont utilisées pour collecter des informations générales, clarifier des détails ou collecter des opinions sur une question auprès d'un petit groupe de personnes choisies (quatre à huit personnes) représentant des points de vue différents. Les groupes focalisés sont utilisés pour évaluer les opinions sur le changement, apprécier la qualité d'un programme et identifier des domaines à améliorer. Vous trouverez des informations supplémentaires sur les caractéristiques des discussions de groupe focalisé dans le manuel du Fonds international pour le développement agricole.[5]

Vous pouvez conduire les discussions de groupe focalisé avec des jeunes après la mise en œuvre du programme (post-test). Le guide est assez long et il peut être nécessaire de l'adapter, en se fondant sur les objectifs du programme.

Si l'outil de discussion de groupe focalisé contenu dans ce guide vous paraît trop complexe, contentez-vous de poser aux jeunes la question suivante : « quel a été pour vous le changement le plus important en résultat de ce programme ? »

Outil 2 : guide de l'interview pour les jeunes

Le but d'une interview est d'obtenir de l'information face à face de la part d'une personne ou d'un petit groupe, en utilisant une série de questions générales pour orienter la conversation, mais en permettant que de nouvelles questions soient soulevée dans la discussion.

Dans ces interviews, nous avons utilisé des éléments de la méthode appelée « Changement le plus important ».[6] Pour résumer, cette méthode vise à mesurer « le changement le plus important » dans la vie des personnes, par exemple dans le comportement et la santé, en résultat d'un programme particulier. En tant que telle, cette méthode est très complète et détaillée mais dans ce manuel, nous n'utilisons que l'élément consistant à demander comment les personnes perçoivent les changements et nous l'avons inclus dans divers outils qualitatifs.

Les interviews peuvent être utilisées pour exécuter des études de cas sur la manière dont les personnes individuelles font face au changement et pourquoi le changement se produit d'une manière donnée. Des études de cas peuvent être utilisées pour tirer des enseignements des expériences, rêves et entraves à l'avenir de personnes. En général, les études de cas ne sont pas considérées comme représentatives et peuvent donc être utilisées en combinaison avec d'autres méthodes.

Si le guide de l'interview pour les jeunes contenu dans ce guide vous semble trop complexe, contentez-vous de poser aux jeunes la question suivante : « quel a été pour vous le changement le plus important en résultat de ce programme ? »

Outil 3 : interview/guide de la discussion de groupe focalisé pour les éducateurs, parents, fournisseurs de soins de santé et responsables locaux
Le guide de l'interview/de la discussion de groupe focalisé pour les éducateurs, parents, fournisseurs de soins de santé et responsables locaux génère l'information sur la manière dont ceux-ci perçoivent les changements chez les jeunes.

Si le guide est trop détaillé, vous pouvez poser la question : « quel a été le changement le plus important chez les jeunes en tant que résultats de ce programme ? »

Outil 4 : formulaire d'observation
Le formulaire d'observation peut être utilisé par les collecteurs de données qui observeront la mise en œuvre d'un cours par un éducateur. Il n'est pas nécessaire de formuler des observations pour chaque éducateur et chaque cours.

Outil 5 : formulaire d'évaluation de cours
Un formulaire d'évaluation de cours peut être rempli par des éducateurs après chaque cours. Ce formulaire livrera de l'information sur la mesure dans laquelle l'éducateur a couvert les éléments du guide de l'éducateur. Vous pouvez fournir à l'éducateur un formulaire d'évaluation de cours pour chaque cours, et lui demander de remplir le formulaire après chacun de ceux-ci.

Outils de collecte de données quantitatives (conceptions 2 et 3)

Outil 6 : questionnaire pour les jeunes
L'utilisation d'un questionnaire vise à obtenir de façon structurée de l'information auprès de nombreuses personnes. Le questionnaire dans ce guide comprend des questions sur des déterminants de comportement sexuel, notamment les connaissances, attitudes et aptitudes. Le questionnaire peut servir à mesurer un pré-test et post-test. Le questionnaire peut être adapté en fonction de l'objectif qu'une organisation cherche à atteindre par ses interventions en matière de SDSR/prévention du VIH. Voir l'appendice 4 pour un exemple de questionnaire. Le questionnaire peut être auto-administré et administré par groupe. Cette dernière solution signifie que l'animateur pose des questions et que chaque répondant y répond individuellement, en inscrivant ses réponses sur le papier. Enfin, le questionnaire peut également être rempli dans une interview de personne à personne.

Outil 7 : questionnaire pour les éducateurs
Ce questionnaire sert à mesurer les attitudes et aptitudes d'éducateurs impliqués dans les SDSR/la prévention du VIH. Il ne mesure pas directement les changements chez des jeunes, mais communique de l'information sur la qualité de la mise en œuvre. Il peut donc révéler si le programme a besoin d'être amélioré. Le questionnaire peut être soumis aux éducateurs après qu'ils ont mis en œuvre le programme. Une alternative consiste à mesurer le changement dans les attitudes et la confiance en soi des éducateurs, en soumettant le questionnaire avant et après la mise en œuvre (pré-test et post-test).

Concevez vos outils sur mesure

Les interventions en matière de SDSR/prévention du VIH sont toutes différentes. Chaque intervention vise un groupe de personnes déterminé ayant un arrière-plan spécifique et des besoins particuliers. Les questions des outils peuvent donc varier selon l'intervention. Par exemple, si votre programme ne traite pas l'utilisation de préservatifs, vous pouvez enlever les questions sur les préservatifs du questionnaire et des guides de sujets pour les discussions de groupe focalisé et les interviews.

L'adaptation des outils comprend les étapes suivantes :

1. **Examinez les indicateurs choisis** pour votre programme à l'étape 1 (les déterminants) et évaluez s'ils correspondent aux questions et sujets dans les outils de ce guide.
2. **Enlevez ou ajoutez** des questions dans les outils, si nécessaire.
3. **Traduisez les outils** dans une autre langue, si nécessaire, mais veillez à ce que des mots clés, comme « sexualité », soient traduits correctement.
4. **Faite une expérience pilote des outils** (nouveaux/adaptés) auprès d'un petit nombre de répondants, pour vérifier si l'outil est compréhensible et si les questions sont adéquates et utiles dans votre environnement. Dans le cas d'un questionnaire, demandez à dix jeunes de remplir le questionnaire, analysez leurs réponses pour savoir si elles livrent l'information adéquate et demandez-leur un retour d'information. Dans le cas des guides pour les discussions de groupe focalisé et les interviews, demandez à 1 ou 2 répondants un retour d'information pour savoir s'ils sont compréhensibles et utiles.

Étape 4 : comment les données seront-elles collectées et par qui ?

Collectez l'information

Dans cette quatrième étape, vous envisagerez la désignation de la personne qui collectera les données. Peut-être pouvez-vous contacter d'autres organisations et leur demander de vous aider. Ou bien vous devrez choisir des collecteurs de données et leur dispenser une formation. En outre, vous aurez à prendre des dispositions logistiques. Et il faudra également prévoir de créer un environnement sûr pour la collecte de données.

Outils
- Fiche de travail : questions 17-22

Après avoir terminé les préparatifs décrits dans les étapes 1, 2 et 3, vous pouvez commencer à collecter les données. Si vous souhaitez inclure la mesure d'un pré-test, vous devez organiser celle-ci avant le début de la mise en œuvre. Dans la collecte de l'information, nous distinguons plusieurs tâches qui sont décrites ci-dessous.

Désignez la personne qui collectera l'information

La désignation de la personne qui collectera l'information dépend des aptitudes et ressources disponibles mais aussi du type d'information que voulez collecter. En effet, les aptitudes nécessaires pour distribuer des questionnaires, expliquer comment les remplir puis les collecter, ne sont pas les mêmes que celles indispensables pour conduire des interviews ou discussions de groupe focalisé. Pour conduire une discussion de groupe focalisé, vous aurez peut-être besoin de faire appel à deux personnes, l'animateur de la discussion et un rédacteur pour prendre des notes.

Dans la plupart des cas, il est préférable de choisir des collecteurs de données dotés d'une formation et qualifiés.

Dans certaines situations, il est préférable que ce soit des femmes qui collectent des données auprès de femmes et des hommes auprès d'hommes. Parfois, les jeunes sont plus disposés à se confier à de jeunes pairs qu'à des adultes. D'autres critères pour choisir les collecteurs de données sont les aptitudes à parler franchement et explicitement de la sexualité (en particulier dans les discussions de groupe focalisé et les interviews), en créant une atmosphère sûre, en parlant avec franchise et sans porter de jugement, en posant des questions ouvertes, en approfondissant l'étude autant que nécessaire tout en sachant enregistrer l'information pendant les discussions de groupe focalisé et les interviews.

Dispensez une formation aux collecteurs de données

Avant la collecte de données, les collecteurs doivent avoir été sensibilisés ou formés, ce qui leur permettra de comprendre la finalité de la collecte de données ou l'utilisation des outils. Les éléments qui doivent faire partie de la formation sont :
- L'introduction à l'objectif de la collecte de données.
- Les aptitudes nécessaires pour parler avec franchise de la sexualité et être conscient de ses propres opinions.
- L'éthique de la collecte de données.
- La manière dont l'information sera utilisée.
- L'expérience pilote sur des outils seulement auprès de quelques répondants, pour savoir si les outils sont appropriés, acceptables et compréhensibles.

- Les exercices pour présenter le questionnaire et se préparer aux questions des répondants (collecte de données quantitatives)
- Les exercices pour acquérir l'aptitude à interviewer (collecte de données qualitatives)

La formation de collecteurs de donnée peut prendre deux à trois jours, selon la taille de l'étude. De nombreuses organisations sont spécialisées dans la formation et la collecte de données. Essayez de les contacter. Elles pourront peut-être dispenser une formation pour votre compte ou vous pourrez recourir à leurs collecteurs de données.

Établissez un plan de collecte de données

L'étape suivante consiste à établir le plan de la collecte de données. Il faut notamment chercher à obtenir le consentement des écoles ou des communautés pour exécuter la collecte de données, de préférence sur des formulaires imprimés, et répertorier les personnes qui collecteront l'information ainsi que les endroits où elles le feront.
Pendant la collecte de données, dans l'interview ou la discussion de groupe, les répondants posent souvent des questions. Si vous y répondez sur-le-champ, vos réponses influencent le reste de l'interview ou de la discussion de groupe. Par conséquent, il est conseillé de donner les réponses après la fin de la session. Si l'interview, la discussion ou le questionnaire suscitent des questions, problèmes ou intérêts qui nécessitent une solution immédiate, soyez préparé. Dans ce cas, une option consiste à résoudre la situation sur place, en prenant le temps de répondre aux questions ou d'avoir des entretiens individuels, ou d'apporter du matériel d'information, d'éducation ou de communication à distribuer. Une autre option est de référer les jeunes à des membres du personnel de services sanitaires, capables de les aider en leur fournissant des services ou conseils. Vous trouverez ci-dessous des moyens de collecter des données quantitatives ou qualitatives.

Collecte de données quantitatives
D'habitude, les questionnaires comportent des questions sur des sujets personnels sensibles. Pour les collecteurs de données, il est très important de faire en sorte que cette information reste confidentielle et de conserver soigneusement les questionnaires remplis. Si vous utilisez des questionnaires, il est utile de créer un système organisé pour ranger les questionnaires provenant d'une école ou d'un groupe de jeunes déterminés, pour éviter de mélanger les questionnaires issus de différents groupes. Attribuez un chiffre unique à chaque questionnaire.

Collecte de donnés qualitatives
Si vous utilisez les interviews ou les discussions de groupe focalisé, il est recommandé de les enregistrer sur un magnétophone. Si c'est impossible, une personne devait assister à chaque interview ou groupe de discussion pour écrire sur du papier les propos tenus pendant l'interview ou les discussions de groupe. Veillez à enregistrer ces données avec autant de précision que possible. Elle augmente la validité de l'information que vous collectez.

Consultez également la section de ce guide sur la recherche quantitative et qualitative dans la partie « Information de base et définitions ».

Créez un environnement sûr pour la collecte de données

La création d'un environnement sûr pour que les répondants soient francs et honnêtes peut être renforcée par :
- Le questionnaire anonyme : les répondants ne doivent pas écrire leur nom sur le questionnaire.
- Les collecteurs de données mentionnent plusieurs fois que personne ne connaîtra les réponses des répondants.
- Un espace sûr, une ingérence minimale d'autres personnes, adultes ou autres.
- Un espace où chaque répondant peut s'asseoir isolément, sans ingérence d'autres répondants.

Étape 5 : comment tirerez-vous vos conclusions ?

Analysez l'information

Vous êtes parvenu à l'étape 5. Vous avez donc presque terminé le plan de S&E de l'impact. En fait, cette étape est la plus intéressante, parce que c'est celle qui vous fait parvenir à de nouvelles idées précieuses. Le moment est venu de décider comment enregistrer les données collectées, faire une analyse et tirer des conclusions. Vous trouverez ci-dessous des conseils à cette fin. Faites intervenir d'autres personnes parce que vous voyez et comprenez beaucoup plus de choses ensemble. Vous pouvez même faire appel à un consultant doté de connaissances analytiques pour exécuter l'analyse des données.

Outils

- Appendice 4 : suggestion pour l'entrée et l'analyse de données quantitatives (page 82)
- Fiche de travail : questions 23-25

Entrez les données

Les collecteurs de données ayant été sur place et ayant collecté toutes les données, vous allez à présent organiser cette information de manière à pouvoir l'utiliser pour l'analyse. L'entrée de données est la première étape. Cette opération est expliquée simplement dans l'appendice 4 : suggestions pour l'entrée et l'analyse de données quantitatives.

Entrée de données qualitatives
Si les interviews et discussions sont enregistrées sur bande magnétique, vous pouvez transcrire celles-ci : écoutez les réponses des personnes que vous avez interviewées et consignez-les par écrit dans un document[7]. Si vous avez pris des notes sur papier pendant les interviews et discussions, vous pouvez les dactylographier pour en faire un document. La possession de texte dans un document vous aidera à copier-coller l'information, ce qui vous aidera dans l'analyse. L'outil d'observation est également un outil qualitatif et les réponses aux questions ouvertes peuvent être entrées dans un document.

Entrée de données quantitatives
Plusieurs options se présentent pour entrer les données tirées d'un questionnaire, notamment un logiciel comme Epi-data (gratuitement disponible sur l'Internet[8]), Excel, et le logiciel d'analyse et de création de statistiques SPSS. SPSS est probablement la meilleure solution pour entrer des données et les analyser, mais il faut certaines aptitudes pour s'en servir et elles ne figurent pas dans ce guide. L'appendice 10 vous propose des suggestions pour entrer le questionnaire pour les jeunes contenu dans ce guide.

Analyse de données

Cette partie vous présente plusieurs conseils de base sur l'exécution de l'analyse de données quantitatives et qualitatives.

L'analyse de données qualitatives
Si vous entreprenez d'analyser des interviews et discussions de groupe focalisé, exécutez cette opération par étapes. Commencez par analyser les discussions avec les jeunes de groupes de discussion focalisés. Suivez les étapes décrites ci-dessous et inscrivez les conclusions dans une seule partie de l'analyse. Continuez ensuite à entrer les données des

interviews avec les jeunes en suivant la même procédure, puis terminez en analysant les interviews des autres parties prenantes.

Tâches à accomplir :
- Relisez les notes prises pendant l'interview ou la discussion de groupe focalisé.
- Attribuez un numéro à chaque répondant.
- Créez un guide d'encodage de vos réponses. Consultez également l'appendice 4 pour des explications. Si vous analysez des données qualitatives, trouvez des sujets, catégories, systèmes et raccordements entre les réponses. Le plus simple moyen d'analyser des données est d'utiliser les sujets contenus dans le guide des sujets, par exemple en reprenant ses en-têtes. Mais n'oubliez pas les sujets qui ont été évoqués et ne figuraient cependant pas dans votre guide.
- Organisez différentes catégories de sujets des réponses (à copier-coller) que vous tirerez de tous les interviews ou discussions de groupes focalisés avec des jeunes et autres parties prenantes, de sorte que l'information soit classifiée d'après ces thèmes.
- Interprétez les données d'après chaque thème : quelles sont les opinions qui sont communes ? Quelles sont les contradictions et comment les expliquez-vous ?
- Marquez toutes les citations qui sont importantes pour mettre en valeur certains points.

Conseil : si vous butez sur un problème, demandez à un/une collègue de vérifier les sujet que vos avez choisis. Prendrait- elle/il les mêmes ?

La description de rapport dans l'appendice 5 vous présente une structure pour établir le rapport des données qualitatives en les reliant aux déterminants et aux questions dans l'évaluation du processus.

Analyse de données quantitatives

Il est préférable d'analyser les données quantitatives (ayant pour réponses optionnelles « Oui », « Non » et « Je ne sais pas ») avec un programme d'analyse de données comme SPSS ou Excel. Nous n'évoquerons pas l'analyse de données quantitatives ici, mais vous pouvez trouver des renseignements supplémentaires à ce sujet dans l'appendice 4.

Tirez vos conclusions des données

Si toute l'information est analysée et si les résultats sont clairs, l'étape suivante consiste à tirer des conclusions. Vous tâche consiste alors à filtrer l'information et l'élever à un niveau supérieur. Afin de commencer à formuler vos principales conclusions, discutez les conclusions avec des collègues et des parties prenantes qui sont à la fois des répondants et des experts, en répondant aux questions suivantes :
- Qu'est-ce qui était censé se produire ? (votre objectif/votre cible) ?
- Qu'est-ce qu'il s'est réellement produit (quels ont été les résultats/les aboutissements) ?
- Quels facteurs ont été utiles pour atteindre les objectifs ?
- Quels facteurs ont été des obstacles éventuels pour atteindre les objectifs ?
- Qu'avons-nous appris sur les activités qui sont fructueuses et sur celles qui le sont moins ?
- Comment voulons-nous/pouvons-nous utiliser ces enseignements dans notre programme ? (recommandations et adaptations)

Éléments d'une conclusion

Une bonne conclusion a plusieurs caractéristiques :

- Elle apporte une réponse à la question posée et une brève explication sur le pourquoi et le comment.
- Elle est logique (le lien de cause à effet est clair).
- Elle est complète, incluant des résultats tant positifs que négatifs et de l'information sur ce qui n'a pas été découvert (par exemple, pas de réponses sur le sexe plus sûr).
- Elle repose sur des arguments solides qui, à leur tour, reposent sur des données suffisantes et véridiques.
- Elle comprend un reflet des limitations de la recherche, y compris le degré de fiabilité et de validité des données (voir la partie ci-dessous).
- Elle inclut des recommandations ou est suivie d'un paragraphe de recommandations ; si possible, elle mentionne les répondants dans les recommandations formulées.

Vérifiez la validité et la fiabilité

Si vous tirez des conclusions, vérifiez que vous avez collecté des données suffisantes et fiables. Voici les questions pour vérifier la validité et la fiabilité des données :

- Quel est le niveau de consensus sur un sujet ou une explication ?
- Quels sont les sujets pour lesquels vous avez découvert des données contradictoires ?
- Est-ce que la réponse/la conclusion sont valides pour tous les informants, indépendamment du contexte, de l'âge et du sexe :
- Que pensez-vous de « l'honnêteté » générale des informants (à propos de sujets spécifiques) ? Par exemple, les données reposent-elles sur les observations et expériences personnelles des informants ou les connaissent-ils seulement par ouï-dire ? Et sur quels points soupçonnez-vous que les réponses sont les réponses qu'on attend socialement, par exemple sur les thèmes très sensibles et personnels ?
- Les réponses seraient-elles différentes si les données avaient été collectées par un homme/une femme, une personne plus âgée/plus jeune, s'il/elle avait interviewé les informants dans un autre cadre, par exemple chez eux, à l'école, dans une clinique ?

Étape 6 : comment rassemblez-vous vos conclusions d'une manière intéressante et utile ?

Rédigez un rapport

Nous voici parvenus à la dernière étape. Vous allez à présent dresser un rapport des données que vous avez collectées. Ce document contient toute l'information que vous avez collectée, les méthodes de la collecte ainsi que les conclusions et recommandations. Mais un rapport n'est utile que s'il est clair, lisible et que ses conclusions et recommandations sont accessibles à d'autres personnes.

Outils
- Appendice 5: structure d'un rapport (page 86)
- Fiche de travail : questions 26-27

Lorsque vous avez achevé les préparatifs décrits aux étapes 1, 2 et 3, vous pouvez commencer à collecter les données. Si vous souhaitez inclure la mesure d'un pré-test, organisez celle-ci avant le début de la mise en œuvre. Dans la collecte de l'information, nous distinguons plusieurs tâches qui sont expliquées ci-dessous.

Structure de votre rapport

Comme l'information est destinée à être utilisée à l'avenir, les résultats et les conclusions de la collecte de données doivent être correctement présentés dans un rapport. L'appendice 5 vous propose une structure de rapport. Cette structure montre les lignes directrices spécifiques des méthodes de présentation. Voir la case 2 pour les principaux éléments d'un rapport.

Utilisez les données collectées

Bien entendu, vous-même et d'autres lecteurs doivent pouvoir utiliser les données collectées lors de travaux que vous effectuerez à l'avenir. Par conséquent, les conclusions doivent être formulées d'une manière pratique. Souvent, des études d'évaluation sont menées, des rapports sont rédigés puis chacun part s'occuper d'un autre projet. Pour garantir que l'information de l'étude sert dans la pratique, il faut que le suivi et l'évaluation fassent partie intégrante du plan de projet et qu'un financement soit affecté par exemple à des matériaux écrits.

Apprentissage, prise de décisions, reddition de compte et diffusion
L'information générée dans le S&E de l'impact peut servir à diverses fins. En premier lieu, l'information peut être utilisée pour l'apprentissage. Certaines questions utiles sont : quels enseignements votre organisation tire-t-elle du S&E ? Faut-il changer le programme sur la base de vos conclusions ? Quels sont les enseignements que d'autres personnes peuvent tirer de l'évaluation ? Le S& E de l'impact lui-même est une source d'enseignements : qu'a-t-on appris de l'ensemble du processus, est-ce une activité qu'il faut poursuivre ? Que peut-on faire autrement dans le S & E et les outils utilisés pour la collecte de données ?

Cas 2 : structure d'un rapport :

Structure de rapport
1.0 Résumés
2.0 Introduction
3.0 Objectifs de l'étude
4.0 M&E de l'impact
  4.1 Méthodologie
    Questionnaire,
    FGD, interviews
  4.2 Échantillon
  4.3 Analyse
  4.4 Résultats
    - Changement dans les déterminants des jeunes
    - Qualité de la mise en œuvre
5.0 Conclusions
6.0 Recommandations

Les conclusions peuvent être communiquées au personnel de l'organisation lors d'une réunion. C'est une excellente occasion d'échanger des idées sur les enseignements tirés, les changements éventuels à apporter au programme et sa mise en œuvre. Essayez de faire participer toutes les parties prenantes concernées et notamment les jeunes et les éducateurs.

À partir des enseignements tirés, l'information sera également utilisée pour **prendre des décisions** sur l'avenir du programme et les orientations stratégiques. Les conclusions servent **également à rendre compte** aux organisations donatrices, au gouvernement et à d'autres parties prenantes. Enfin, les enseignements seront communiqués à d'autres personnes susceptibles d'être intéressées (**diffusion des conclusions**). Les enseignements tirés seront communiqués aux jeunes et à toutes les parties prenantes. Dans les processus de suivi et d'évaluation, nous cherchons à collecter de l'information, mais il s'agit à présent de retourner l'information et ses enseignements. Votre S & E sur mesure de l'impact est désormais achevé. Vérifiez une fois de plus si toutes les parties de la conception générale sont cohérentes et si des changements quelconques sont nécessaires. Ensuite, présentez votre plan à vos collègues et peut-être à la direction de votre organisation. D'autres membres de l'organisation pourraient avoir de bonnes suggestions.

Félicitations pour votre plan de S& E de l'impact !

APPENDICES

Appendice 1
Objectifs des déterminants

Appendice 2
Liste de contrôle pour l'aptitude au S & E de l'impact

Appendice 3a
Outils de collecte de données qualitatives
Outil 1 - Guide pour la discussion de groupe focalisé pour les jeunes
Outil 2 - Guide de l'interview, pour les jeunes
Outil 3 - Guide de l'interview/de la discussion de groupe focalisé pour les éducateurs (parents/ fournisseurs de soins de santé)
Outil 4 - Formulaires d'observation
Outil 5 - Formulaire d'évaluation des enseignements tirés

Appendice 3b
Outils pour la collecte de données quantitatives
Outil 6 - Questionnaire pour les jeunes
Outil 7 - Questionnaire pour les éducateurs

Appendice 4
Suggestions pour l'entrée et l'analyse de données quantitatives

Appendice 5
Structure d'un rapport

Appendix 1: Determinant objectives

COMPORTEMENT (C)	INTENTION (I)	CONNAISSANCES (C)	PERCEPTION DES RISQUES (PR)	ATTITUDE (A)	INFLUENCE SOCIALE (IS)	AUTO-EFFICACITÉ ET APTITUDES (AE&A)
1. Prendre de propres décisions favorables à la santé en matière de sexualité et croissance.	—	- Expliquer le droit de prendre ses propres décisions et de s'exprimer et comment ces activités diffèrent d'une personne à l'autre. - Décrire le lien entre les droits et les responsabilités et mentionnez deux responsabilités. - Souligner que tous les jeunes, garçons ou filles, ont droit à l'éducation, la protection, des services de santé conviviaux pour les jeunes et la participation à des politiques et programmes en faveur de la jeunesse. - Expliquez les transformations qui se produisent dans leur corps pendant la croissance.	- Décrire les risques pour les jeunes lorsque leurs droits sont violés.	- Faire valoir que tous – et les jeunes aussi – ont droit au soutien, à la protection et aux soins de leur famille, de la communauté et du gouvernement. - Reconnaître et respecter les droits des jeunes et ceux d'autres personnes. - Reconnaissez que ces droits s'appliquent à leur propre vie et communauté et entreprendre une action si ces droits sont violés. - Faire valoir que les jeunes peuvent prendre leurs propres décisions eux-mêmes.	- Évoquer les personnes dans la société qui influencent les droits des jeunes, positivement et négativement. - Mentionner les personnes dans la société qui aident à prendre des décisions favorables à la santé. - Expliquer que leurs parents ou tuteurs traitent les garçons et les filles à égalité dans la famille.	- Expliquer pas à pas comment prendre ses propres décisions. - Présenter un scénario sur les moyens de défendre leurs droits sexuels et reproductifs et promouvoir leurs propres droits. - Incitez à parler du sexe, du VIH et de la grossesse avec d'autres personnes.

COMPORTEMENT (C)	INTENTION (I)	CONNAISSANCES (C)	PERCEPTION DES RISQUES (PR)	ATTITUDE (A)	INFLUENCE SOCIALE (IS)	AUTO-EFFICACITÉ ET APTITUDES (AE&A)
2. Retarder le début des rapports sexuels/ s'abstenir plus des rapports sexuels.	- Avoir l'intention de retarder le premier rapport sexuel. - Avoir l'intention de s'abstenir de rapports sexuels.	- Explique r qu'une fille peut tomber enceinte si elle a des rapports sexuels non protégés, même si elle a des rapports sexuels une fois seulement ou pour la première fois. - Expliquer le parcours de la transmission du VIH. - Identifier les facteurs qui influencent l'aptitude d'une personne à résister à la pression exercée par le partenaire pour avoir un rapport sexuel (par ex. indépendance financière, estime de soi, capacités à communiquer). - Lister les critères pour être « prêt à avoir une relation sexuelle ». - Décrire l'abstinence explicitement. - Explique le sexe sûr.	- Les jeunes se décrivent comme vulnérables à la grossesse, l'avortement, les IST et le VIH s'ils/ elles ont des rapports sexuels non protégés. - Explique r que les garçons et les filles peuvent avoir des attentes différentes de l'intimité avec quelqu'un du sexe opposé. - Expliquer que les rapports sexuels occasionnels et une relation durable peuvent conjointement entraîner des risques pour la santé.	- Répertorier quatre avantages expérimentés de l'abstinence à votre âge. - Exprimer une attitude positive envers l'abstinence de rapports sexuels. - Exprimer que les garçons et les filles peuvent être amis sans avoir une relation sexuelle ou des rapports sexuels.	- Décrire leur perception des normes d'autres personnes importantes (pairs, parents) envers le sexe et l'abstinence. - Discuter les normes qui rendent une personne capable ou incapable de refuser les rapports sexuels. - Souligner que la plupart de leurs amis n'ont pas de rapports sexuels. - Identifie deux personnes dans la société qui soutiennent l'abstinence de rapports sexuels.	- Exprimer la confiance dans ses propres aptitudes à résister aux rapports sexuels. - Expliquer pas à pas comment éviter une situation qui pourrait conduire à un rapport sexuel ou comment se tirer de celle-ci. - Expliquer pas à pas comment refuser d'avoir un rapport sexuel et en persuader le partenaire.

COMPORTEMENT (C)	INTENTION (I)	CONNAISSANCES (C)	PERCEPTION DES RISQUES (PR)	ATTITUDE (A)	INFLUENCE SOCIALE (IS)	AUTO-EFFICACITÉ ET APTITUDES (AE&A)
3. Utiliser les préservatifs correctement et systématiquement pendant les rapports sexuels.	- Avoir l'intention d'utiliser des préservatifs pendant les rapports sexuels.	- Répertorier deux endroits où ils peuvent obtenir ou acheter des préservatifs. - Vérifier les dates d'expiration avant l'utilisation. - Expliquer que les préservatifs sont un moyen très sûr de se protéger, s'ils sont utilisés correctement et systématiquement. - Mentionner les préservatifs tant masculins que féminins. - Expliquer les avantages d'utiliser des préservatifs.	- Identifier trois risques pour la santé en ayant un rapport sexuel sans préservatif. - Expliquer comment les préservatifs peuvent empêcher la transmission du VIH.	- Détruire les mythes sur l'absence d'utilisation de préservatifs et avancer des arguments contre les inconvénients de l'utilisation de préservatifs. - Exprimer une attitude positive envers l'utilisation de préservatifs à chaque rapport sexuel. - Décrire leurs impressions sur la discussion de l'utilisation de préservatifs avec le partenaire. - Expliquer que l'utilisation de préservatifs est importante tant dans une relation durable que dans des rapports sexuels occasionnels.	- Expliquer les normes concernant les préservatifs ou d'autres personnes importantes comme les parents, amis, proches, professeurs. - Exprimer que la plupart de leurs amis utilise des préservatifs lorsqu'elles/ils ont des rapports sexuels. - Discuter avec des pairs si le port d'un préservatif est acceptable, particulièrement pour une fille. - Discuter la responsabilité de chaque partenaire si la discussion sur l'utilisation des préservatifs a été amorcée et maintenue. - Présenter des arguments contre les propositions de rapports sexuels non protégés.	- Décrire pas à pas comment acheter ou recevoir des préservatifs. - Exprimer l'assurance nécessaire pour surmonter l'embarras éprouvé en achetant ou recevant un préservatif. - Dresser un plan de l'endroit où on place son préservatif dans diverses situations. - Expliquer pas à pas comment négocier l'utilisation de préservatifs et la contraception avec un partenaire sexuel. - Exprimer la confiance en soi nécessaire pour réussir à utiliser un préservatif chaque fois. - Exprimer la confiance en soi nécessaire pour pratiquer le sexe protégé dans des situations difficiles. - Expliquer pas à pas comment utiliser un préservatif correctement.

COMPORTEMENT (C)	INTENTION (I)	CONNAISSANCES (C)	PERCEPTION DES RISQUES (PR)	ATTITUDE (A)	INFLUENCE SOCIALE (IS)	AUTO-EFFICACITÉ ET APTITUDES (AE&A)
4. Avoir uniquement des relations (sexuelles) consensuelles.	—	- Expliquer qu'on a le droit d'avoir des rapports sexuels seulement si on le demande et y est prêt(e). - Expliquer que si on force un/une autre à avoir des rapports sexuels, celui/celle qui force doit être dénoncé(e) à la police. - Lister deux moyens d'échapper à une situation qui peut entraîner un contact sexuel non consenti. - Lister deux raisons de ne pas avoir de rapports sexuels transgénérationnels.	- Expliquer les situations qui peuvent conduire à des rapports sexuels non consensuels.	- Décrire l'opinion positive qu'on a de soi-même si on veut uniquement avoir des rapports sexuels si on s'y sent prêt(e) et en confiance avec l'autre.	- Décrire les normes en vigueur dans la communauté, chez les parents et parmi les pairs sur la pratique de relations sexuelles. - Décrire des normes dans la communauté sur le sexe forcé. - Décrire des normes dans la communauté sur les rapports sexuels transgénérationnels.	- Expliquer pas à pas ce qu'il faut faire si l'un(e) demande des rapports sexuels mais l'autre ne s'y sent pas prêt(e) ou a un sentiment de malaise. - Décrire qu'on a la confiance en soi nécessaire pour aller à la police dénoncer des rapports sexuels forcés.

COMPORTEMENT (C)	INTENTION (I)	CONNAISSANCES (C)	PERCEPTION DES RISQUES (PR)	ATTITUDE (A)	INFLUENCE SOCIALE (IS)	AUTO-EFFICACITÉ ET APTITUDES (AE&A)
5. Demander une aide et un soutien pour les besoins en DSR.	- Avoir l'intention de demander des services sanitaires, si nécessaire.	- Expliquer les symptômes des IST et que les IST peuvent être bien traitées. - Répertorier trois endroits où il existe des services sanitaires conviviaux pour les jeunes. - Identifier des personnes ou organisations qui peuvent aider les jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive.	- Expliquer aux jeunes que s'ils/elles ont une IST ou soupçonnent d'être infecté(es par le VIH, ils/elles doivent demander des services sanitaires et des tests. - Expliquer aux jeunes que s'ils/elles ont des rapports sexuels non protégés, ils/elles doivent passer des tests de dépistage d'IST et de VIH. - Expliquer qu'attendre pour passer des tests peut augmenter les risques de VIH ou d'IST et aggraver le problème. - Expliquer que les IST peuvent être bien traitées si elles sont dépistées suffisamment tôt.	- Avoir une attitude positive envers le fait de se rendre chez un fournisseur de services de santé. - Déclarer que les jeunes ont le droit à la fourniture de services de santé de qualité.	- Décrire comment les parents, pairs et autres membres de la communauté considèrent les jeunes qui demandent une aide à un fournisseur de soins de santé. - Assurer que les fournisseurs de soins de santé sont conviviaux et approchables pour les jeunes.	- Communiquer la confiance en soi permettant d'aller chez un fournisseur de soins de santé ou un conseiller dans ce domaine.

Appendice 2 : liste de contrôle de la capacité de S&E de l'impact

Instructions
Pour chaque question, attribuez une notation allant de « Peu développée » à « Très développée ou a des systèmes en place ». Cette auto-évaluation est exécutée dans votre propre intérêt, donc soyez aussi honnête que possible. Vous pouvez remplir ce questionnaire seul ou avec vos collègues et comparer si vous avez tous le même avis sur l'aptitude au S&E au sein de votre organisation. La capacité de S&E se relie à la conception du S&E qui vous convient le mieux, à vous-même et à votre organisation. Voir ÉTAPE 2 (page 30) pour connaître les trois conceptions allant de minimale à optimale.

QUESTIONS	NOTATIONS				
	Pas du tout	**Pas réellement**	**En partie**	**Oui, assez**	**Oui**
	Minimale	**Minimale**	**Bonne**	**Bonne**	**Optimale**
ORGANISATION					
Votre organisation veut-elle utiliser et intégrer les résultats de votre évaluation de l'impact lorsqu'elle établit des programmes ?					
L'organisation a-t-elle de l'expérience dans le suivi & évaluation de l'impact au lieu de seulement du S&E des résultats ?					
Des ressources financières suffisantes sont-elles affectées pour exécuter le S&E de l'impact ?					
Avez-vous suffisamment de temps dans l'organisation pour exécuter le S&E de l'impact ?					

QUESTIONS	NOTATIONS				
	Pas du tout	**Pas réellement**	**En partie**	**Oui, assez**	**Oui**
	Minimale	**Minimale**	**Bonne**	**Bonne**	**Optimale**
ATTITUDES					
Pouvez-vous mettre de côté vos propres valeurs et idées et écouter dans un esprit ouvert et sans juger les propos des répondants ?					
CAPACITÉ					
Avez-vous la capacité ou l'expérience de conduire des discussions de groupe focalisé ou des interviews ?					
Avez-vous une capacité ou expérience du suivi & évaluation de l'impact au lieu de seulement du S&E des résultats ?					
Avez-vous des aptitudes à analyser les discussions de groupe focalisé et des interviews ?					
Avez-vous des aptitudes à analyser des enquêtes ou questionnaires ?					
TOTAL					

- Combien de fois avez-vous coché une case « Minimale », « Bonne », « Optimale » ?
- La plupart de vos notes sont-elles dans la zone « minimale » ? Nous vous conseillons de choisir une conception minimale.
- La plupart de vos notes sont-elles dans la zone « bonne » ? Nous vous conseillons de choisir une conception « bonne »
- La plupart de vos notes sont-elles dans la zone « optimale » ? Nous vous conseillons de choisir une conception « optimale »

Appendice 3a : outils de collecte de données qualitatives

Outil 1 – Guide de discussion de groupe focalisé pour les jeunes

Instructions pour l'interviewer

Ce guide peut être utilisé pour conduire des discussions en petits groupes de discussion de jeunes (quatre à huit personnes). **À noter** que ce guide doit être ajusté :

- pour convenir aux objectifs de votre programme (voir pour des informations supplémentaires l'Étape 1 de ce guide) ; et
- pour convenir aux différents groups d'âge des jeunes.

Si le groupe tarde à commencer à discuter le sujet que vous proposez, vous pouvez lancer la discussion en « essayant » une question, désignée ci-dessous par « essai ».

Date

Animateur

Interprète

Groupe masculin/féminin/mixte

Nombre de participants

Tranche d'âge

INTRODUCTION

Ce qui m'intéresse, c'est de connaître les besoins de santé des jeunes qui vivent dans votre communauté. Je voudrais vous demander votre autorisation pour vous poser des questions sur la santé sexuelle et reproductive, les questions de genre, le VIH/SIDA, les aptitudes à la vie quotidienne et d'autres sujets de la santé. Vos réponses seront confidentielles. Cette information nous aidera à définir les manques dans la santé sexuelle et reproductive, les questions de genre, le VIH/SIDA, les aptitudes à la vie quotidienne et d'autres questions de la santé. Vos réponses seront confidentielles.

Cette information nous aidera à situer les manques dans la santé sexuelle et reproductive et des domaines connexes ainsi que les meilleurs moyens de vous aider en tant que jeunes.

Cette discussion prendra environ 45 minutes. Si vous pensez que certaines questions connexes pertinentes et importantes n'ont pas été évoquées, n'hésitez pas à les soulever pendant la discussion. La discussion sera enregistrée et transcrite ultérieurement pour une analyse. Seuls les membres de l'équipe d'évaluation accèderont à ce matériel.

Questions générales

1. **Âge de tous les répondants**
2. **Sexe de tous les répondants**

Programme

3. **Avez-vous déjà participé à un programme d'éducation à la santé sexuelle et reproductive ? Si oui, quel programme ?**
4. **Avez-vous entendu parler d'autre moyens de vous renseigner sur la santé reproductive, le VIH/SIDA, les droits, comment vous protéger, les aptitudes à la vie quotidienne ?**
   - Essai – Médias, parents, école, services de santé, etc.

Je voudrais vous poser quelques questions sur le programme
[mentionnez l'intervention pour la prévention des SDSR/VIH].

5. **Qu'avez-vous préféré dans le programme ?**
6. **Qu'est-ce que vous n'avez-vous pas aimé ?**
7. **Quels sont les sujets (le contenu) que vous avez préférés ?**
8. **Quels sont les sujets que vous n'avez pas aimés ?**
9. **Quelles sont les activités et matériels que vous avez préférés ?**
10. **Quels sont les activités et matériels n'avez-vous pas aimés ?**
11. **Qu'est-ce qui peut être exécuté autrement dans le programme ?**
12. **Quel a été le changement le plus important pour vous en résultat de ce programme ?**
    - Essai – Comment vous a-t-il changé(e) ? Tentez de consigner par écrit les « processus de changement ». Que s'est-il réellement produit chez le répondant ?

Je voudrais vous poser quelques questions sur l'école, le travail et certaines activités.

13. **Allez-vous tous à l'école ?**
14. **Y a t-il autant de garçons que de filles qui vont à l'école ? Si non, quelle est la différence entre le nombre des garçons et celui des filles et pourquoi ce nombre est-il différent ?**
15. **Que voyez-vous de différent entre les garçons et les filles dans votre communauté ? Y a-t-il une différence entre ce qu'ils et elles font et ont le droit de faire ?**
16. **Qu'avez-vous appris dans le programme sur la puberté et la croissance ?** [connaissances]
    - Essai
      - Les changements physiques
      - Les changements émotifs
17. **Le programme a-t-il contribué à renforcer l'estime que vous avez-de vous-même/votre assurance ?** [auto-efficacité et compétence]
18. **Le programme a-t-il contribué à vos aptitudes ? Qu'avez-vous appris** [auto-efficacité et aptitudes]
    - Communication/capacités de négociation

À présent, je voudrais poser quelques questions sur les relations entre les personnes.

19. **À quel âge les jeunes commencent-ils d'habitude à avoir des relations sexuelles ?** [comportement]
20. **Les garçons/les filles peuvent-ils être amis sans avoir des rapports sexuels ?** [attitude]
21. **Comment pouvez-vous négocier le sexe sûr avec votre partenaire ? [auto-efficacité et aptitudes]**
22. **Un garçon/ une fille peut-ils dire « non » aux relations sexuelles ? Pourquoi (pourquoi pas) ?** [attitude]
23. **Comment les garçons peuvent-ils refuser ? Comment les filles peuvent-elles refuser ?** [connaissances]
24. **Les garçons peuvent-ils avoir des relations sexuelles avec des garçons et les filles peuvent-elles avoir des relations sexuelles avec des filles ?**

Maintenant, je voudrais parler des infections sexuellement transmissibles et du VIH/SIDA.

25. **Avez-vous entendu parler du SIDA ? Pensez-vous qu'il existe ?** [connaissances]
26. **Pouvez-vous me dire toutes les façons que vous connaissez dont une personne peut attraper le VIH/SIDA ?** [connaissances]

27. **Les garçons ont-ils plus peur/les filles ont-elles plus peur d'attraper le VIH/SIDA ?** [influence sociale]
28. **Connaissez-vous quelqu'un qui a le SIDA ? Connaissez-vous quelqu'un qui est mort du SIDA ?** [influence sociale]
29. **Que peut-on faire pour prévenir le SIDA ?** [connaissances]
30. **Pensez-vous que les jeunes peuvent être infectés par le virus du VIH ?** [perception des risques]
    - Pourquoi ? (pourquoi pas ?)
31. **Connaissez-vous des infections que l'on peut attraper par le rapport sexuel ?** [connaissances]
    - Quels types d'infections ?
    (VIH/SIDA, gonorrhée, syphilis, chancre mou, Chlamydia, verrues génitales, hépatite B, vaginite, autres infections ?)
32. **Existe-t-il quoi que ce soit qu'un garçon/une fille puisse faire pour éviter d'attraper des infections sexuellement transmissibles ? Quoi ?** [connaissances]
33. **En voyant une autre personne, pouvez-vous dire si elle a une infection sexuellement transmissible ?** [connaissances]
34. **Que font les garçons/les filles s'ils/elles pensent qu'ils/elles ont une infection sexuellement transmissible ? Vont-ils/elles chez un aide soignant ? Vont-ils chez un travailleur de la santé ? Pourquoi/pourquoi pas ?** [influence sociale]

J'aimerais aussi vous poser quelques questions sur la violence (sexuelle).

35. **Connaissez vous des garçons/des filles qui pratiquent des relations sexuelles pour avoir de l'argent, une protection ou à manger ?** [influence sociale]
36. **Avec qui ont-ils/elles des rapports sexuels** [influence sociale] **?**
    - Que savez-vous de cette sorte de situation et qu'en pensez-vous ? [attitude]
37. **Pensez-vous qu'un de vos amis/une de vos amies a fréquenté un professionnel du sexe commercial ? Si oui, combien ?** [influence sociale]
38. **Connaissez-vous des garçons/des filles qui ont été forcé(e)s à avoir des rapports sexuels avec d'autres personnes (soldats, professeurs, autres personnes dans une position d'autorité) ?** [influence sociale]
39. **Selon vous, qu'est-ce que le viol ?** [connaissances]
40. **Si un garçon/une fille/ présent(e) ici a été violé(e), le dirait-il/elle ? Chez qui irait-il/elle rechercher une aide ?** [connaissances]
    - Quels sont les services disponibles si une femme/une fille a été battue ?

J'ai quelques questions sur la recherche d'aide pour certaines questions de santé.

41. **Si vous aviez un problème de santé sexuelle, par exemple si vous soupçonniez d'être infecté par le VIH, ou si vous présentiez certains signes d'une infection sexuellement transmissible ou d'être enceinte], que feriez-vous ?** [comportement]
42. **Auriez-vous un fournisseur de soins de santé chez qui vous pourriez aller ?** [comportement]
43. **Existe-t-il des centres réservés aux adolescents/jeunes ?** [connaissances]
44. **Avez-vous déjà visité un centre spécialement prévu pour les jeunes ?** [comportement]
    - Si oui, qu'est-ce qui vous amène dans le centre ? [attitude]
45. **Des préservatifs sont-ils disponibles pour les jeunes qui ont des rapports sexuels ? Si oui, où ?** [connaissances]
46. **Les jeunes utilisent-ils ces préservatifs ? Les filles les utilisent-elles ? Les garçons les utilisent-ils ? Si non, pourquoi pas ?** [influence sociale]
47. **Une fille peut-elle tomber enceinte la première fois qu'elle a des rapports sexuels ? Une fille peut-elle tomber enceinte si elle n'a qu'un seul rapport sexuel ?** [connaissances]
48. **Y a-t-il des risques pour la santé si des garçons ont des rapports sexuels avec des garçons et si des filles ont des rapports sexuels avec des filles ?** [connaissances]

Avez-vous des questions ?

Outil 2 – Guide de l'interview de jeunes

Instructions pour l'interviewer
Ce guide peut être utilisé pour conduire des interviews avec des personnes individuelles. **À noter** que ce guide doit être ajusté :
- parce que ses questions sont probablement trop nombreuses, donc choisissez seulement les questions qui conviennent à votre programme et à vos répondants.
- afin de correspondre aux objectifs de votre programme (pour des informations supplémentaires, voir l'Étape 1 de ce guide).
- afin de correspondre aux différents groupes d'âge des jeunes.

INTRODUCTION
Nous sommes tous ici parce qu'une chose m'intéresse. C'est de connaître les besoins de santé des jeunes qui vivent dans votre communauté. J'aimerais vous demander votre autorisation pour vous poser des questions sur la santé sexuelle et reproductive, les questions de genre, le VIH/SIDA, les aptitudes à la vie quotidienne et d'autres questions de la santé. Vos réponses seront confidentielles. Cette information nous aidera à préciser les manques dans la santé sexuelle et reproductive, les questions de genre, le VIH/SIDA, les aptitudes à la vie quotidienne et d'autres questions de la santé. Vos réponses seront confidentielles.

Cette information nous aidera à préciser les manques dans la santé sexuelle et reproductive et des domaines connexes et les meilleurs moyens de vous aider en tant que jeunes. Je prévois que notre conversation durera environ une heure. Si vous pensez que des sujets importants et pertinents ont été oubliés, n'hésitez pas à prendre la parole pour les évoquer. L'interview sera enregistrée et elle sera transcrite ultérieurement pour être analysée. Seuls les membres de l'équipe d'évaluation auront accès à ce matériel.

Questions générales
1. **Age**
2. **Sexe**

Programme
3. **Avez-vous déjà participé à des sessions d'éducation sur la SSR ? Si oui, de quel programme ?**
4. **Existe-t-il d'autres moyens par lesquels vous avez entendu parler de la SSR, du VIH/SIDA, des droits, de la manière de se protéger, des aptitudes à la vie quotidienne ?**
   - Essai – Médias, parents, école, services de santé, etc.

Je voudrais encore vous poser quelques questions sur le programme [évoquez l'intervention en matière de SDSR/prévention du VIH].
5. **Qu'avez-vous préféré dans le programme ?**
6. **Qu'est-ce que vous n'avez pas aimé ?**
7. **Quels sont les thèmes (le contenu) que vous avez le plus aimé ?**
8. **Quels sont les thèmes que vos n'avez pas aimés ?**
9. **Quelles sont les activités et quels sont les matériels que vous avez le plus aimés ?**
10. **Quelles sont les activités et les matériels que vous n'avez pas aimés ?**
11. **Qu'est-ce qui peut être fait autrement dans le programme ?**
12. **Quel a été le changement le plus important pour vous en résultat de ce programme ?**
    - Essai – Comment vous a-t-il changé(e) ? Essayez de consigner par écrit les « processus de changement ». Qu'est-ce qui s'est passé au juste avec le répondant ?

Comportement de recherche de soins de santé
13. **Avez-vous déjà été dans un service sanitaire parce que vous craigniez pour votre santé ?** [comportement]
14. **Quelles ont été vos raisons d'aller au centre de santé ? (si vous n'avez pas envie de répondre, ne le faites pas !)** [attitude]
15. **Comment avez-vous été traité par le fournisseur de services de santé ?** [influence sociale]

Connaissances

16. **Connaissez-vous les endroits où vous pouvez trouver des services de la santé sexuelle et reproductive ?**

Attitude

17. **Que pensez-vous des services de la santé sexuelle et reproductive (donnez des exemples comme conseils et tests volontaires, traitement des infections sexuellement transmissibles, obtention de don de contraceptifs, préservatifs, etc.) ? Attendez-vous de bons soins de ces services ? Pourquoi (pourquoi pas) ?**
18. **Pour quelles raisons n'allez-vous pas dans ces services ?**
19. **Pour quelles raisons iriez-vous dans ces services ?**

Influence sociale

20. **Savez-vous si vos amis se rendent dans les services de santé s'ils en ont besoin ?**
21. **Quels services demandent-ils ?**
22. **Comment réagiraient vos amis s'ils savaient que vous allez dans des services de santé sexuelle et reproductive ?**
23. **Comment réagiraient vos parents s'ils savaient que vous allez dans des services de santé sexuelle et reproductive ?**

Aptitudes

24. **Dans quelle mesure pouvez-vous décider par vous-même d'aller ou non voir un fournisseur de services de santé ?**
25. **Pouvez-vous expliquer ce que vous faites si vos parents ou amis vous découragent d'y aller ?**

Facteurs externes

26. **Que pensez-vous de la qualité des services de santé dans votre communauté ? Les fournisseurs de soins sont-ils conviviaux ?**
    - Essai – Vous garantissent-ils la confidentialité ? Vous sentez-vous jugé ? etc.
27. **Les services de santé sont-ils abordables et accessibles ?**

Intention

28. **Envisageriez-vous de rechercher des services de la santé sexuelle et reproductive si vous en aviez besoin ?**
29. **Ce programme vous a-t-il aidé à rechercher des services si vous en aviez besoin ?**
    - Essai – Y a-t-il un changement dans vos connaissances, attitudes, aptitudes ?

Abstinence

Comportement

30. **Avez-vous déjà eu un petit ami/une petite amie ?**
31. **Avez-vous déjà eu des rapports sexuels ? De quel type étaient ces activités sexuelles et quel âge aviez-vous ?**
32. **Avez-vous un petit ami ou une petite amie maintenant ?**
33. **Avez-vous une relation sexuelle avec lui/elle ?**
    Si oui, de quel type sont les activités sexuelles ?
    Que faites-vous pour vous protéger ? Et votre partenaire ?
    Combien de fois utilisez-vous des préservatifs ?
    (Il est important de se renseigner sur les pratiques sexuelles qui sont sûres et celles qui ne sont pas sûres et qui vont des baisers aux caresses, à la masturbation mutuelle avant les rapports sexuels pénétratifs anaux et vaginaux).

Connaissances

34. **À votre avis, qu'est-ce que le sexe sûr ?**
35. **Qu'est-ce que l'abstinence ? Que faites-vous quand vous pratiquez l'abstinence ?**
36. **Êtes-vous conscient de l'impact des relations sexuelles non protégées ? Si oui, quelles sont ces conséquences ?**
37. **Pensez-vous que l'information que vous avez reçue était appropriée ? Y a-t-il d'autres manques ou tous sujets sur lequel vous aimeriez en savoir plus ?**

Attitude

38. **Pensez-vous qu'il soit possible pour des jeunes de s'abstenir ? Pourquoi (pourquoi pas ?)**

39. **Jusqu'à quel moment des jeunes devraient-ils s'abstenir de relations sexuelles ? Pourquoi ?**
40. **Si vous pensez à l'abstinence, qu'est-ce qui vous vient en premier à l'esprit ? L'abstinence provoque-t-elle une idée négative ou positive ? Pourquoi ?**
    - Essai – Âge, études terminées, mariage, etc.
41. **Si pour pensez aux rapports sexuels, quelle est votre première réponse ? Les rapports sexuels provoque-t-ils une idée positive ou négative ? Pourquoi ?**
    - Essai – Âge, études terminées, mariage, etc.
42. **Les rapports sexuels devraient-ils uniquement avoir lieu si on est marié ? Pourquoi (pourquoi pas) ?**
43. **Est-ce possible/acceptable pour des jeunes d'avoir des rapports sexuels s'ils le veulent et s'ils y sont prêts ?**

Influence sociale

44. **Que pensent vos amis de l'abstinence ? Pourquoi ?**
45. **Que pensent vos parents de l'abstinence ? Pourquoi ?**

Aptitudes

46. **Avez-vous déjà parlé avec votre partenaire de la sexualité et que souhaitez-vous qu'il arrive/n'arrive pas ?**
47. **Quelle a été votre impression lorsque vous en avez parlé ?**
48. **Que faites-vous si quelqu'un veut avoir des rapports sexuels avec vous, mais que vous ne voulez pas ?**
    - Essai – Est-ce que cela vous est déjà arrivé ? Comment avez-vous répondu à la personne concernée ? Qu'avez-vous l'intention de faire si cette situation se reproduisait ?
49. **Vous sentez-vous suffisamment sûr de vous pour refuser si quelqu'un veut avoir des rapports sexuels avec vous (et que vous n'en voulez pas ?)**
50. **Le programme vous a-t-il changé par rapport à l'abstinence / (comportement, attitude, intention) ? Quel a été le changement le plus important ?**
    - Essai – Y a-t-il un changement dans vos connaissances, votre attitude, vos aptitudes ?

Utilisation de préservatifs

Connaissances

51. **Pensez-vous que les préservatifs sont une protection sûre contre le VIH/SIDA, les maladies sexuellement transmissibles et la grossesse ?**

Attitude

52. **Si vous pensez aux préservatifs, quelle est votre première réponse ? Est-ce qu'ils provoquent une idée positive ou négative ? Et pourquoi ?**
53. **Si vous aviez une relation sexuelle maintenant, utiliseriez-vous un préservatif pendant le rapport sexuel ? Pourquoi (pourquoi pas) ?**
54. **Discuteriez-vous de l'utilisation de préservatifs avec votre partenaire ? Pourquoi (pourquoi pas) ?**
55. **Quelles seraient vos raisons d'utiliser un préservatif ?**
56. **Quelles seraient vos raisons de ne pas utiliser de préservatif ?**

Influence sociale

57. **Que pensent vos amis de l'utilisation de préservatifs ? Pourquoi ?**
58. **Comment réagiraient-ils vis-à-vis de vous s'ils découvraient que vous avez utilisé des préservatifs ?**
59. **Que pensent vos parents de l'utilisation de préservatifs ? Pourquoi ?**
60. **Comment réagiraient-ils vis-à-vis de vous s'ils découvraient que vous avez utilisé des préservatifs ?**

Aptitudes

61. **Pouvez-vous m'expliquer comment vous négociez l'utilisation de préservatifs avec votre partenaire ?**
    - Essai – Comment le/la convainquez-vous ?
62. **Pouvez-vous m'expliquer comment vous utiliseriez un préservatif ?**
    - Essai – Étapes dans l'utilisation d'un préservatif (vérifier la date d'expiration du préservatif, sortir le préservatif de l'emballage, etc.)

Facteurs externes

63. Serait-il facile ou difficile d'acheter ou d'obtenir des préservatifs ?

64. Les préservatifs sont-ils facilement accessibles dans votre communauté ? Pourquoi ? Qu'est-ce qui les rendrait plus facilement accessibles ?

Intention

65. Si vous avez actuellement une relation sexuelle, avez-vous l'intention d'utiliser un préservatif pendant les rapports sexuels ?

66. Si vous n'avez pas de relation sexuelle, pensez-vous que vous utiliseriez un préservatif si vous aviez des rapports sexuels ?

67. À propos de l'utilisation de préservatifs, quel a été le changement le plus important pour vous après avoir participé au programme ?

- Essai – Tout changement dans les connaissances, l'attitude, les aptitudes, le comportement dans l'utilisation de préservatifs ?

Comportement

68. Avez-vous déjà eu des rapports sexuels qui vous ont donné une impression de malaise ou que vous ne vouliez pas ?

69. Avez-vous déjà forcé quelqu'un à avoir un rapport sexuel avec vous ou l'en avez-vous convaincu(e), alors qu'il/elle ne le voulait pas ?

Connaissances

70. Savez-vous quels sont les responsables de la sécurité (police, parents, responsables locaux, fournisseurs de soins de santé, etc.) ?

71. Connaissez-vous des centres d'information, d'écoute et de conseil pour les jeunes et les services qu'ils fournissent ?

Attitude

72. Les filles et les garçons ont-ils les mêmes droits d'aller à l'école ? Pourquoi (pourquoi pas) ?

73. Est-il normal que les jeunes filles et les femmes aient un métier ?

74. Que pensez-vous du fait de forcer un partenaire à avoir un rapport sexuel avec vous ? Est-ce parfois autorisé ? Quand est-ce autorisé et par qui ?

75. Vous sentez-vous prêt(e) à avoir des rapports sexuels ? Quand seriez-vous prêt(e) ?

Influence sociale

76. Que pensent vos parents des droits des garçons et des filles ? Traitent-ils les garçons et les filles à égalité ?

77. Que pensent vos ami(e)s des droits des garçons et des filles ?

78. Que pensent vos ami(e)s de qui décide d'avoir des rapports sexuels ou non ?

79. Que pensent vos ami(e)s de forcer l'autre à avoir des rapports sexuels ?

80. Que pensent vos ami(e)s des relations sexuelles avec des personnes du même sexe ?

Aptitudes

81. Pouvez-vous expliquer ce que vous pourriez faire si vous étiez forcé à avoir des rapports sexuels ?

Intention

82. À propos des rapports sexuels consensuels, quel a été pour vous le changement le plus important après avoir participé au programme ?

- Essai – Y a-t-il un changement dans l'attitude, les aptitudes, l'intention et le comportement ?

83. Au sujet des droits égaux pour les garçons et les filles, après avoir participé au programme, quel a été pour vous le changement le plus important ?

- Essai – Tout changement dans les connaissances, l'attitude, les aptitudes, l'intention et le comportement ?

Outil 3 – Guide de l'interview/de la discussion de groupe focalisé pour les éducateurs, parents, fournisseurs de soins de santé et responsables locaux

Instructions pour l'interviewer/l'animateur
Ce guide peut être utilisé pour interviewer les parents, éducateurs (en particulier les professeurs et pairs éducateurs), fournisseurs de soins de santé et responsables locaux. Il peut être utilisé pour les entretiens de groupe focalisé et les interviews individuelles.

L'objectif de ces interviews/discussions de groupe focalisé est de parvenir à savoir dans quelle mesure les autres trouvent importants les changements qui ont pris place chez les jeunes après l'intervention en matière de SDSR/prévention du VIH. Le guide indique les questions qui peuvent être posées et les personnes auxquelles elles peuvent être posées.

Pour toutes les questions liées à un déterminant, nous avons également mentionné le déterminant auquel la question concernée se rattache. Dans ce guide, de nombreuses questions portent sur l'influence sociale. Par exemple, l'attitude des parents fait partie de l'influence sociale que les jeunes perçoivent.

INTRODUCTION
Nous vous remercions de participer à cette interview. Cette interview s'inscrit dans des travaux d'évaluation. Cette évaluation vise à mesurer à quel point les stratégies d'intervention ont un impact sur les jeunes au plan de leur santé sexuelle et reproductive.

Le but de ces discussions est de connaître vos opinions sur le comportement des jeunes, vu sous l'angle de leur santé sexuelle et reproductive. Vos opinions sont importantes pour préciser les manques et moyens d'intervention, et pour mesurer l'efficacité de la stratégie d'intervention. Dans vos réponses, nous vous demandons d'être critiques et de vous exprimer franchement. Nous voulons apprendre de vous les situations que les jeunes rencontrent dans cette communauté/cette école.

Cette discussion prendra environ 45 minutes. Si vous pensez que des questions connexes importantes et pertinentes ont été oubliées, n'hésitez pas à prendre la parole pour les mentionner pendant la discussion. Les discussions seront enregistrées et ultérieurement transcrites pour être analysées. Seuls les membres de l'équipe d'évaluation auront accès à ce matériel.

Âge

_____

Homme/femme

_____

État civil (célibataire, marié(e), divorcé(d), veuf/veuve)

_____

_____

Niveau d'éducation (primaire, secondaire, secondaire supérieur et tertiaire)

_____

_____

Fournisseurs de soins de santé

Santé

01. **Combien de jeunes vont dans les cliniques en quête de santé reproductive ?**
02. **Les jeunes continuent-ils d'être affectés par des infections transmises sexuellement ?**
03. **Que montrent les statistiques sur les grossesses précoces, comparé à celles d'avant l'intervention ?**

Comportements sexuels et de recherche de santé

[comportement]

04. **En moyenne, combien de jeunes vont chez les fournisseurs de soins de santé pour prendre des préservatifs ?**
05. **Si l'obtention par les jeunes de préservatifs a changé, à qui pensez-vous que ce changement soit attribuable ? Si l'obtention de préservatifs n'a pas changé, pourquoi en va-t-il ainsi, malgré l'intervention ?**

Parents/éducateurs/responsables locaux, etc.

06. **Pensez-vous que les garçons et les filles sont traités à égalité dans cette école/communauté ?** [influence sociale]
07. **Les jeunes viennent-il chez vous pour demander des conseils sur les questions sexuelles ?** [comportement]
08. **Si oui, que leur dites-vous ?** [influence sociale]
09. **Les encouragez-vous à discuter avec franchise des questions sexuelles ? Si oui, comment ? Si non, pourquoi pas ?** [influence sociale]
10. **À votre avis, à quel âge les jeunes devraient-ils commencer à avoir des rapports sexuels ?** [influence sociale]
11. **À votre avis, quels sont les plus graves problèmes de santé auxquels les adolescents sont confrontés dans le domaine de la sexualité, et quels conseils leurs donnez-vous s'ils ont ces problèmes ?** [influence sociale]
12. **Le VIH est-il un problème qui se pose dans cette école/cette communauté particulière ?**
13. **Que pensez-vous de la qualité des services de santé dans votre communauté ?** [influence sociale]
14. **Les services de santé sont-ils payables et accessibles ?** [influence sociale]
15. **Que penseriez-vous si votre enfant recherchait des services de santé ?** [influence sociale]
16. **Les autorisez-vous à rechercher des services de santé ?** [influence sociale]
17. **Faites-vous la promotion d'un comportement favorable à la santé et comment ?** [influence sociale]
18. **De quel type d'assistance avez-vous besoin pour pouvoir aider des jeunes dans les questions de santé sexuelle et reproductive ?** [influence sociale]
19. **Pensez-vous que des jeunes ont des relations sexuelles avec des personnes du même sexe ?**
20. **Pensez-vous que des jeunes pratiquent le rapport sexuel anal ?**
21. **Pouvez-vous décrire comment cette intervention a eu un impact sur les jeunes à l'école/dans la communauté ? Cet impact est-il positif ou négatif ?**
22. **Avez-vous constaté tous changements chez les jeunes après le programme ? Si oui, quel est à votre avis le changement le plus important ?**
23. **Les jeunes sont-ils plus réceptifs/ouverts à la communication sur le sexe actuellement, après le programme ?** [comportement]
24. **Comment cette ouverture a-t-elle été mise en place ?**
25. **Y a-t-il eu tous changements de comportement chez les jeunes ?** [comportement]
    a. Débuts de rapport sexuel
    b. Utilisation de préservatifs chez les jeunes
    c. Recherche de services de santé ou d'une autre aide
    d. Activités sexuelles consensuelles/sexe forcé
26. **Avez-vous observe un changement dans les connaissances ?** [connaissances]
    - Essai – Quel est le type de connaissances qui s'est particulièrement amélioré ?

27. **Avez-vous observé un changement dans les attitudes ?** [attitude]
    - Essai – Utilisation de préservatifs, sexualité
    - Essai – Interaction entre les garçons et les filles, genre
28. **Avez-vous observé un changement dans l'influence des pairs ?** [influence sociale] **?**
29. **Avez-vous observé un changement dans des aptitudes des jeunes ?** [auto-efficacité et aptitudes]

Questions sur les éducateurs

30. **Une ligne directrice avait-elle été définie pour ce programme ?**
31. **Quelles sont les enseignements que les éducateurs ont mis en œuvre ? Qu'est-ce qu'ils n'ont pas mis en œuvre ?**
32. **Quels sont les sujets qui ont été traités ? Quels sont ceux qu'ils ont laissés de côté ?**
33. **Quelles sont activités qu'ils ont fait entrer dans les faits ? Quelles sont celles qu'ils ont laissées de côté ? Pourquoi ?**

Questions sur la qualité de la mise en œuvre

34. **Avez-vous tous enseignements pour nous sur ce que vous avez observé auprès des jeunes ?**
35. **À votre avis, qu'est-ce qui pourrait être amélioré dans notre intervention ?**
36. **Quels sont les facteurs qui ont influencé la mise en œuvre positivement ou négativement ?**
    a. Positivement
    b. Négativement
37. **Les personnes/les groupes ci-dessous ont-ils influencé la qualité de la mise en œuvre positivement ou négativement ?**
    - Ministère de l'Enseignement/Ministère de la Santé
    - Environnement de la communauté/environnement de l'école
    - Parents
    - Services de la santé
    - Organisation chargée de la mise en œuvre

Outil 4 – Formulaire d'observation

Instruction

Ce formulaire d'observation peut être rempli par certains observateurs, par exemple des assistants dans la recherche. Il renseignera sur le point auquel l'éducateur est parvenu à mettre en œuvre les activités comme décrit dans le guide de l'éducateur.

À faire :
- Adapter le formulaire d'observation, si nécessaire.

Nom de l'observateur

_____

Date

_____

École/groupe dans la communauté

_____

Classe/groupe

_____

Éducateur

_____

Nom de l'enseignement observé

_____

	Excellent	Supérieur à la moyenne	Moyen	Inférieur à la moyenne
1. Clarté et compréhension de l'éducateur quant aux objectifs du module d'enseignement				
2. Capacité à encourager la participation des jeunes au processus d'apprentissage				
3. Réceptivité aux réactions des jeunes				
4. Capacité à simplifier et expliquer le sujet				
5. Organisation et planification des cours				
6. Souplesse dans l'utilisation des ressources et matériels				
7. Capacité à animer les jeux de rôles (ou les discussions de groupe, etc.)				
8. Capacité à répondre aux questions ou à aider les jeunes à répondre à leurs propres interrogations				
9. Intégration des cours dans des sujets contemporains				
10. Connaissance du sujet (information précise)				
11. Degré auquel le programme d'études est respecté				

12. Quels étaient les objectifs de ce cours ? Ont-ils été atteints ?

13. Commentez : (a) le contenu des cours, (b) l'équipement/les ressources/les matériels, (c) l'environnement de la salle de cours

14. Définissez la stratégie d'enseignement utilisée dans la dispense de ce cours (par ex. jeu de rôles, recherche d'idées, lecture) et commentez son efficacité auprès de la classe dans la transmission de l'information / des aptitudes.

15. Quels sont à votre avis les principaux points forts de ce cours ?

16. Quels sont à votre avis les principaux points faibles de ce cours ?

17. Commentaires supplémentaires:

Outil 5 – Formulaire d'évaluation de cours

Instruction

Ce formulaire d'évaluation de cours peut être rempli par les éducateurs après chaque cours. Il informe sur la mesure dans laquelle l'éducateur a couvert tout ce qui est décrit dans le guide de l'éducateur.

À faire :

- Indiquez dans votre guide, pour chaque cours, le nom du cours ou du sujet traité dans le tableau ci-dessous.
- Ajoutez dans le tableau le nom des activités de chaque cours, par exemple « discussion de groupe sur les amitiés» ou « création d'une définition du VIH par le groupe ».
- Donnez à l'éducateur un formulaire d'évaluation de cours pour chaque cours et demandez à l'éducateur de remplir le formulaire après chaque cours.

Nom de l'éducateur

Nom de l'école/de la communauté

Classe/groupe

Pour chaque activité dans chaque cours, entourez le chiffre qui décrit le mieux le point auquel le matériel contenu dans le guide de l'éducateur a été couvert.

Cours 1 [titre/sujet du cours]

Date

	Pas de couverture			Couverture complète	
	1	**2**	**3**	**4**	**5**
Activité 1:					
Activité 2:					
Activité 3:					

Cours 2 [titre/sujet du cours]

Date

	Pas de couverture			Couverture complète	
	1	**2**	**3**	**4**	**5**
Activité 1:					
Activité 2:					
Activité 3:					

Cours 3

etc.

Appendice 3b : outils de collecte de données quantitatives

Outil 6 – questionnaire pour les jeunes

Adaptez le questionnaire, si nécessaire. Voici quelques suggestions pour cette adaptation :

- vérifiez si les questions dans les « Instructions pour les collecteurs de données » sont pertinentes. Sinon, adaptez les questions ou enlevez-les.
- Vérifiez toutes les questions pour savoir si elles correspondent à votre programme. Si le programme n'a pas traité certains thèmes, pensez à enlever ces questions.
- Vérifiez les questions pour savoir si elles sont compréhensibles et appropriées dans votre contexte, par exemple la question « est-il acceptable dans votre communauté que des personnes du même sexe aient une relation sexuelle » ?
- Incluez les questions à la fin de la liste de questions seulement dans le questionnaire de post-test, car elles portent sur l'appréciation du programme par les étudiants. Ces questions valent uniquement pour le groupe ayant participé à une intervention.

INSTRUCTIONS pour les collecteurs de données

À remplir par le collecteur de données

0-1. Questionnaire numéro (e.g. A 01 01 001)[9]

_____

0-2. Pré-test ou post-test
- ☐ Pré-test
- ☐ Post-test

0-3. Groupe ayant participé à une intervention/de comparaison
- ☐ Groupe ayant participé à une intervention
- ☐ Groupe de comparaison

0-4. Nom du collecteur de données

_____

0-5. Date

_____

0-6. Collectées dans une école ou une communauté
- ☐ École
- ☐ Communauté

0-7. Nom de l'école/de la communauté

_____

0-8. Niveau(s)/classe(s)/club

_____

0-9. Groupes de garçons/filles/mixtes (veuillez ne cocher qu'une case)
- ☐ Garçons
- ☐ Filles
- ☐ Mixtes

INSTRUCTIONS pour les jeunes

Veuillez nous aider en remplissant ce questionnaire.
Vos réponses sont très importantes pour nous et nous aideront à élaborer des programmes adéquats pour les jeunes.

- N'inscrivez pas votre nom sur ce questionnaire. **Toutes les informations que vous nous donnez resteront privées.** Personne ne saura qui a rempli ce questionnaire. Vos professeurs, vos voisins, votre famille et vos camarades d'école ne verront pas vos réponses.

- Ceci n'est pas un test, il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. **VEUILLEZ RÉPONDRE HONNÊTEMENT AUX QUESTIONS.** Ne nous donnez PAS les réponses qu'à votre avis nous attendons de vous. Nous avons besoin de savoir ce que vous-même et d'autres jeunes pensent **vraiment**, pour pouvoir fournir aux jeunes au Zimbabwe les informations qui leur sont nécessaires.

- Remplir ce questionnaire est un acte entièrement **volontaire**. S'il vous donne des difficultés, vous pouvez arrêter à tout moment.

- Pour toutes questions, veuillez lever la main et posez la question au personnel du projet présent.

- Prenez votre temps et répondez avec soin. Vous avez suffisamment de temps pour remplir le questionnaire.

1. **Donnez votre consentement à votre participation à cette étude en cochant cette case :** ☐

2. **Sexe**
   ☐ Féminin
   ☐ Masculin

3. **Âge** _____

4. **Quel est le plus haut niveau de l'enseignement que vous avez atteint ?**
   ☐ Pas d'enseignement formel
   ☐ École primaire
   ☐ École secondaire
   ☐ Enseignement secondaire supérieur/université
   ☐ Je ne sais pas

5. **Avec qui vivez-vous le plus souvent ?**
   ☐ Mes deux parents
   ☐ Un seul de mes parents
   ☐ Un tuteur
   ☐ Seul(e)
   ☐ Autre(s)

QUE SAVEZ-VOUS ? [CONNAISSANCES]

Vous lirez ci-dessous plusieurs questions sur la grossesse, le VIH/SIDA et d'autres infections sexuellement transmissibles. Veuillez cocher la case qui correspond le mieux à ce que vous pensez.

6. **Une fille ne peut PAS tomber enceinte la première fois qu'elle a un rapport sexuel.**
   ☐ Oui
   ☐ Non
   ☐ Je ne sais pas

7. **On peut toujours dire en voyant une personne si elle a une maladie sexuellement transmissible.**
   ☐ Oui
   ☐ Non
   ☐ Je ne sais pas

8. **Une personne peut-elle contracter le VIH en pratiquant le sexe anal ?**
   ☐ Oui
   ☐ Non
   ☐ Je ne sais pas

9. L'homosexualité est-elle une maladie ?
- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

10. Comment peut-on se protéger contre la transmission du VIH ? Cochez toutes les réponses que vous trouvez exactes.
- ☐ Utilisation de contraceptifs
- ☐ Contraception
- ☐ Fidélité
- ☐ Sexe sans pénétration
- ☐ Les deux partenaires passent un test VIH avant d'avoir un rapport sexuel
- ☐ Abstinence
- ☐ Prendre un bain immédiatement après le rapport sexuel
- ☐ Je ne sais pas

QUE PENSEZ-VOUS ? [PERCEPTION DU RISQUE]

11. Le VIH/SIDA est une grave menace à ma santé personnelle.
- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

12. Je serai probablement infecté par le VIH si j'ai des rapports sexuels non protégés.
- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

13. (Pour les filles) je tomberai probablement enceinte/ (pour les garçons) ma petite amie tombera probablement enceinte si nous avons des rapports sexuels sans utiliser de préservatif.
- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

14. Tomber enceinte pendant les années de l'adolescence est un très grave problème.
- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

15. Pratiquer le sexe anal est un moyen sûr de se protéger contre les infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH.
- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

QUELLE EST VOTRE OPINION ? [ATTITUDE]

16. Quel est à votre avis l'âge idéal pour avoir son premier rapport sexuel ?
- ☐ De 12 à 15 ans
- ☐ De 16 à 20 ans
- ☐ 20 ans et plus

17. Si une fille s'habille dans des vêtements qui révèlent son corps (minijupe, vêtements moulants), veut-elle être violée ?
- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

18. Si une fille refuse d'avoir des rapports sexuels avec son petit ami, peut-il recourir à la force ou à la pression ?
- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

19. Pensez-vous que tous les jeunes devraient toujours utiliser un préservatif pendant un rapport sexuel ?
- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

20. Pensez-vous que tous les jeunes devraient toujours utiliser un préservatif pendant un rapport sexuel ?
- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

21. Votre communauté accepte-t-elle que des personnes du même sexe aient des rapports sexuels ?
- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

QUELS SONT VOS PLANS ? [INTENTION]

22. Pensez-vous que vous aurez des rapports sexuels dans les six prochains mois ?
- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

23. Rechercheriez-vous des services de santé si vous en aviez besoin ?
- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

24. Prévoyez-vous d'utiliser un préservatif quand vous aurez des rapports sexuels à l'avenir ?
- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

QUELLES SONT VOS APTITUDES ? [AUTO-EFFICACITÉ ET COMPÉTENCES]

25. Votre ami(e) n'arrive pas à se décider à avoir des rapports sexuels avec son partenaire. Quel conseil lui donneriez-vous ?
[APTITUDES À LA PRISE DE DÉCISIONS]
(Donnez plus d'une réponse si nécessaire)
- ☐ Lui dire qu'ils sont trop jeunes
- ☐ Utiliser un préservatif
- ☐ S'abstenir de rapports sexuels
- ☐ Attendre jusqu'à ce qu'ils soient mariés
- ☐ Attendre jusqu'à ce qu'ils soient plus âgés
- ☐ Le faire
- ☐ Donner des conseils sur le risque de tomber enceinte ou d'être infecté(e) par le VIH

26. Décrivez ce qu'on peut faire lorsqu'on est forcé(e) à des rapports sexuels ? [APTITUDES AU REFUS]
(Donnez plus d'une réponse, si nécessaire)
- ☐ Faire rapport à la police
- ☐ Crier au secours
- ☐ Rompre la relation
- ☐ En parler à ses parents
- ☐ En parler à un professeur
- ☐ Lutter contre cette personne pour s'en dégager

27. Décrivez comment négocier le sexe sûr avec votre petit ami/votre petite amie [APTITUDES À LA NÉGOCIATION]
(Donnez plus d'une réponse, si nécessaire)
- ☐ Garder ses convictions
- ☐ Quand je dis non, c'est non
- ☐ Utiliser un préservatif
- ☐ Pratiquer une contraception
- ☐ Je ne serais pas capable de le/la convaincre

28. Comment peut-on éviter une situation susceptible de conduire à un rapport sexuel ?
[APTITUDES À LA PRISE DE DÉCISIONS]
(Donnez plus d'une réponse, si nécessaire)
- ☐ Éviter de se trouver seul(e) dans un endroit isolé avec une personne de l'autre sexe
- ☐ Ne pas se toucher ou s'embrasser
- ☐ Ne pas porter de vêtements provocants
- ☐ Ne pas avoir de petit(e) ami(e)

COMMENT LES AUTRES VOUS INFLUENCENT-ILS ?
[INFLUENCE SOCIALE]

29. Certain(e)s de mes ami(e)s ont déjà eu des rapports sexuels.
- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

30. Certain(e)s de mes ami(e)s ont utilisé un préservatif lors d'un rapport sexuel
- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

31. Certain(e)s de mes ami(e) s'abstiennent de rapports sexuels.
- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

32. Les gens de cette communauté/cette école encouragent-ils les filles et les garçons à avoir des rapports sexuels avec des hommes ou des femmes plus âgés ?
- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

33. Avez-vous déjà parlé avec un adulte du sexe, du VIH et de la grossesse ?
- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

34. Avec qui parlez-vous le plus des rapports sexuels ?
- ☐ Parents
- ☐ Professeurs
- ☐ Éducateur pair
- ☐ Professionnel de santé
- ☐ Ami(e)s
- ☐ Autres:

_____

35. Vos parents/tuteurs traitent-il les garçons et les filles à égalité ?
- ☐ Absolument
- ☐ Moyennement
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

36. Les fournisseurs de soins de santé dans votre communauté sont-ils conviviaux/approchables ?
- ☐ Absolument
- ☐ Moyennement
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

37. Avez-vous participé à un (des) programmes de prévention en matière de SDSR/VIH ?
- ☐ Nom d'un programme auquel vous avez participé
- ☐ Nom d'un programme 1
- ☐ Nom d'un programme commun 2
- ☐ Nom d'un programme commun 3
- ☐ Autre :

_____

POST-TEST SEULEMENT + pour groupe de l'intervention seulement

38. Qu'avez-vous préféré dans le programme ?

_____

_____

39. Qu'est-ce que vous n'avez pas aimé ?

_____

_____

40. Quel cours avez-vous préféré ?

_____

_____

41. Quel cours n'avez-vous pas aimé ?

_____

_____

Outil 7 – Questionnaire pour les éducateurs

Instructions

Le questionnaire pour les éducateurs peut être utilisé pour collecter de l'information sur les attitudes et aptitudes des éducateurs, y compris les professeurs et les pairs éducateurs. L'information peut servir à évaluer la qualité de la mise en œuvre pour l'évaluation de processus. Adaptez le questionnaire, si nécessaire. Enlevez toutes les questions qui ne correspondent pas à votre programme. Par exemple, si des éducateurs dans votre programme ne font pas de démonstrations de préservatifs, il est inutile d'inclure dans le questionnaire la question sur cette activité.

CE QUESTIONNAIRE EST STRICTEMENT CONFIDENTIEL
Les réponses à toutes les questions sont entièrement confidentielles.

Chère éducatrice, cher éducateur,

Merci de remplir ce questionnaire. Nous essayons de trouver de meilleurs moyens d'aider les éducateurs à mettre en œuvre les programmes de santé sexuelle et reproductive destinés aux jeunes. Nous espérons ainsi avoir un meilleur aperçu de notre programme d'éducation sexuelle, afin de parvenir à l'améliorer et l'ajuster. De la sorte, nous pourrons mieux aider les jeunes à prendre de bonnes décisions. Ce questionnaire est entièrement anonyme. Veuillez ne pas écrire votre nom sur le questionnaire. Toute l'information que vous nous donnez restera privée et personne ne saura qui a rempli ce questionnaire. Personne ne verra vos réponses.

Ceci n'est pas un test, il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. VEUILLEZ RÉPONDRE HONNÊTEMENT AUX QUESTIONS. Ne nous donnez PAS les réponses qu'à votre avis nous attendons de vous.

Nous avons besoin de savoir ce que vous pensez vraiment !

Remplir ce questionnaire est un acte entièrement volontaire. S'il vous donne des difficultés, vous pouvez vous arrêter à tout moment. Veuillez prendre votre temps et répondre avec soin. Si vous avez des questions, veuillez lever la main et la poser au personnel du projet.

MERCI BEAUCOUP DE VOTRE AIDE !

QUELQUES DÉTAILS PERSONNELS

Avant de commencer à remplir le questionnaire, veuillez donner votre consentement à la participation à l'étude en répondant la question suivante :

Je remplis ce questionnaire volontairement et je sais que je peux arrêter à tout moment.
(Veuillez cocher une seule case)
☐ Oui
☐ Non

1. **Êtes-vous du sexe masculin ou féminin ?**
   (Veuillez cocher une seule case)
   ☐ Masculin
   ☐ Féminin

2. **Quel âge avez-vous ?**

   _____

VOUS ET VOTRE ÉCOLE

3. **Dans quel type d'école enseignez-vous ?**
   (Veuillez cocher une seule case)
   ☐ Pensionnat
   ☐ Externat
   ☐ Pensionnat & externat

4. **Dans quel type d'école enseignez-vous ?**
   (Veuillez cocher une seule case)
   ☐ École de filles
   ☐ École de garçons
   ☐ École mixte de filles et garçons

5. **Quelle est la principale discipline que vous enseignez d'enseignement/quelles sont les principales disciplines que vous enseignez ?**

   _____

   _____

6. **Votre école a-t-elle mis en œuvre [nom du programme] ?**
   ☐ Oui
   ☐ Non

ATTITUDES DANS L'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ

Les questions suivantes concernent votre attitude envers le comportement sexuel des jeunes.

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les déclarations suivantes sur la prise de décisions des jeunes ?

	++ + +/– - --
7. Les jeunes ont le droit de prendre leurs propres décisions sur leur vie sexuelle.	_____
8. Si les jeunes ont le droit de prendre eux-mêmes des décisions sur leur vie sexuelle, ils commettront des abus.	_____
9. Je considère mes élèves plus comme de (jeunes) adultes que comme des enfants.	_____
10. Les jeunes ne sont pas capables de décider indépendamment ce qui est bon pour eux dans le domaine de la sexualité.	_____

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les déclarations ci-dessous sur le sexe consensuel ?

	++ + +/– - --
11. Pour les jeunes, il vaut mieux qu'ils n'aient pas de comportements sexuels s'ils n'y sont pas prêts.	_____
12. Si les jeunes ont des rapports sexuels, la fille et le garçon doivent tous deux être consentants.	_____
13. Forcer quelqu'un à avoir des rapports sexuels est acceptable.	_____
14. Si la partenaire féminine ne veut pas de rapports sexuels, il est acceptable que le partenaire masculin exerce une pression sur elle pour la persuader.	_____

++ entièrement d'accord **+** d'accord **+/–** ni d'accord, ni pas d'accord **-** pas d'accord **--** absolument pas d'accord

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les déclarations suivantes sur la sexualité des jeunes ?

	++	+	+/–	-	--
15. Si des jeunes ont des rapports sexuels, il est important que la fille prenne des contraceptifs oraux comme la pilule.					
16. Les filles qui ne sont pas vierges n'arrivent pas à se marier.					
17. Si des jeunes ont des rapports sexuels, il est important qu'ils utilisent toujours des préservatifs.					
18. Il est difficile d'être ami(e) avec des personnes de l'autre sexe sans avoir des relations sexuelles.					
19. Les rapports sexuels prémaritaux sont une réalité qu'il faut reconnaître.					
20. L'homosexualité est un phénomène occidental.					
21. L'information sur l'homosexualité peut encourager les élèves à l'expérimenter.					
22. L'avortement doit toujours être autorisé.					
23. La sexualité est quelque chose de positif et d'agréable.					

Les questions suivantes concernent vos attitudes envers l'éducation sexuelle dans les écoles.

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les déclarations ci-dessous ?

	++	+	+/–	-	--
24. Il est important de parler avec les jeunes des questions sexuelles dans un esprit ouvert.					
25. De nombreux problèmes peuvent être évités en dispensant une éducation sexuelle.					
26. L'éducation sexuelle peut conduire à un comportement sexuel problématique.					
27. Il est nécessaire d'enseigner aux jeunes mes propres normes et valeurs comme lignes directrices du comportement sexuel.					
28. Dans l'éducation sexuelle, nous devons éviter d'enseigner aux jeunes le plaisir que donnent des rapports sexuels.					
29. Nous devons enseigner aux jeunes de s'abstenir des relations sexuelles, à cause des effets secondaires des préservatifs et autres contraceptifs.					
30. L'éducation sexuelle ne devrait pas légitimer l'utilisation de préservatifs.					
31. Nous devons instruire les jeunes sur les préservatifs.					
32. Nous devons instruire les jeunes (par ex. sur la pilule orale).					

++ entièrement d'accord **+** d'accord **+/–** ni d'accord, ni pas d'accord **-** pas d'accord **--** absolument pas d'accord

CONFIANCE EN SOI PENDANT L'INFORMATION SUR LA SEXUALITÉ

Les questions ci-dessous portent sur votre confiance en vous-même en informant les jeunes sur la sexualité. Premièrement, nous vous demandons de bien vouloir répondre à quelques questions générales. Deuxièmement, nous vous posons des questions sur vos méthodes d'information.

Dans quelle mesure avez-vous confiance en vous lorsque vous informez sur les sujets suivants dans une salle de classe ?

	++	+	+/–	-	--
33. Information des élèves sur le développement sexuel et la puberté.					
34. Information des élèves sur les relations sexuelles.					
35. Information des élèves sur les maladies sexuellement transmissibles.					
36. Information des élèves sur la contraception.					

Dans quelle mesure avez-vous confiance en vous lorsque vous discutez les sujets suivants dans la salle de classe ?

	++	+	+/–	-	--
37. Discuter d'une manière neutre de l'hétérosexualité/la bisexualité/l'homosexualité.					
38. Discuter les attitudes envers les personnes infectées par le SIDA.					
39. Discuter d'autres activités sexuelles que le rapport sexuel.					
40. Discuter des préservatifs.					
41. Discuter des différences de rôle entre les garçons et les filles.					
42. Discuter du droit des jeunes de prendre leurs propres décisions en matière de sexualité.					
43. Discuter de la masturbation.					
44. Discuter de la construction de l'estime de soi des élèves.					
45. Discuter d'aider les jeunes à développer leurs aptitudes à la prise de décisions.					

Dans quelle mesure avez-vous confiance en vous pour faire face dans les situations suivantes dans la salle de classe ?

	++	+	+/–	-	--
46. Traiter les questions des élèves sur les rapports sexuels devant la classe.					
47. Faire face à l'attente des jeunes que vous révélerez votre propre comportement sexuel.					
48. Arriver à signaler les problèmes individuels des élèves.					
49. Arriver à référer des élèves individuels à un conseiller ou un service de santé.					
50. Traiter les différences culturelles.					

++ confiant(e) en soi **+** assez confiant(e) en soi **+/-** moyennement confiant(e) en soi **-** hésitant(e) **--** aucune confiance en soi

Dans quelle mesure avez-vous confiance en vous en appliquant les méthodes suivantes dans la salle de classe ?

	++	+	+/–	-	--
51. Faire une démonstration de l'utilisation des préservatifs.					
52. Organiser des jeux de rôles, par exemple sur les aptitudes à résister.					
53. Guider des discussions de la classe sur les questions sensibles comme la sexualité.					
54. Utiliser les travaux par petits groupes pour dispenser une éducation sexuelle.					
55. Inviter les étudiants à participer aux cours.					

Dans quelle mesure avez-vous confiance en vous dans votre engagement pour dispenser une éducation ?

	++	+	+/–	-	--
56. Maintenir la discipline dans la classe si vous dispensez une éducation sexuelle interactive.					
57. En dispensant l'éducation sexuelle, rester fidèle à vos propres valeurs personnelles, si elles diffèrent des valeurs du programme d'aptitudes à la vie quotidienne.					
58. En dispensant l'éducation sexuelle, parler avec franchise à vos élèves de vos normes et valeurs personnelles.					
59. Ne pas imposer vos propres normes et valeurs aux étudiants.					
60. Enseigner la sexualité sans porter de jugement de valeur.					
61. Créer une atmosphère de confidentialité.					

++ confiant(e) en soi **+** assez confiant(e) en soi **+/-** moyennement confiant(e) en soi **-** hésitant(e) **--** aucune confiance en soi

OBSTACLES DANS LA DISPENSE DE L' ÉDUCATION SEXUELLE

Les questions ci-dessous concernent d'éventuels obstacles ou difficultés que vous rencontrez quand vous dispensez une éducation sexuelle. Nous vous interrogeons ensuite sur le soutien ou la pression que vous rencontrez dans votre environnement.
(Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord avec chacune des déclarations suivantes [62-71])

Quels sont les obstacles pratiques rencontrez-vous en dispensant l'éducation ?

	++	+	+/–	-	--
62. Les classes sont trop chargées.					
63. Le temps nous manque.					
64. Il n'y a pas assez d'argent pour mettre en œuvre le programme entièrement.					
65. Il n'y a pas assez de matériels disponibles dans notre école.					

Quels autres obstacles rencontrez-vous en dispensant l'éducation ?

	++	+	+/–	-	--
66. Les étudiants sont réticents ou incapables de discuter de questions sensibles comme la sexualité.					
67. Les étudiants n'ont pas de respect l'un pour l'autre.					
68. Les parents ont une attitude négative envers l'éducation sexuelle.					
69. Mes collègues ne soutiennent pas le programme.					
70. L'administration scolaire ne soutient pas le programme.					
71. Les parents ne soutiennent pas le programme.					

72. Ayant dispensé une éducation sexuelle, vous pensez que.
(vous pouvez donner plus d'une réponse)

- ☐ Les jeunes peuvent prendre leurs propres décisions sur la sexualité et la croissance.
- ☐ Les jeunes peuvent retarder leur premier rapport sexuel.
- ☐ Les jeunes peuvent s'abstenir de rapports sexuels.
- ☐ Les jeunes sexuellement actifs peuvent utiliser un préservatif chaque fois qu'ils ont un rapport sexuel.
- ☐ Les jeunes ont des rapports sexuels consensuels et ne forcent jamais leur partenaire.
- ☐ Les jeunes peuvent rechercher de l'aide et un soutien s'ils en ont besoin

Merci d'avoir rempli ce questionnaire !

++ confiant(e) en soi **+** assez confiant(e) en soi **+/-** moyennement confiant(e) en soi **-** hésitant(e) **--** aucune confiance en soi

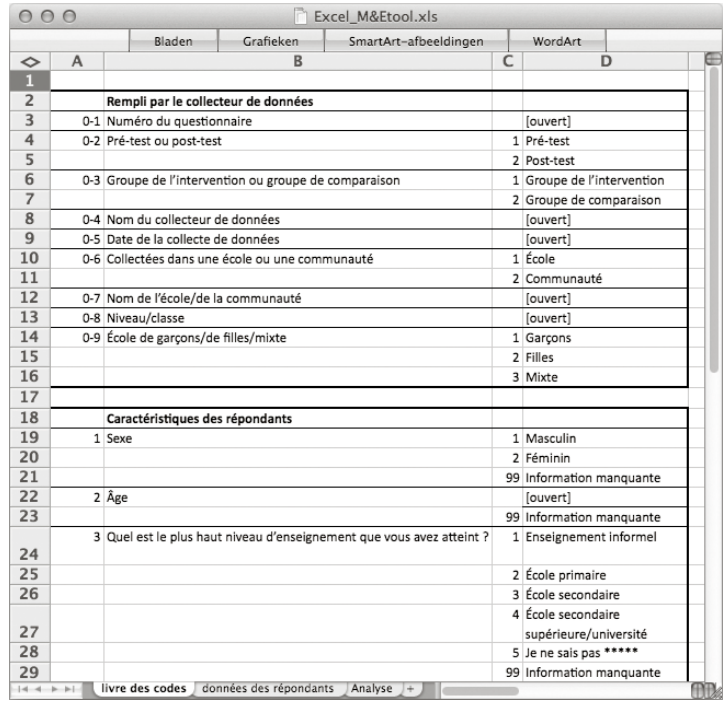
Appendice 4 : suggestions pour l'entrée et l'analyse de données quantitatives

Des suggestions pratiques pour entrer et analyser des données quantitatives figurent ci-dessous. Comme la plupart des organisations ont le programme Excel, nous avons créé pour le questionnaire sous Excel une matrice qui comprend 1. un livre de codes, 2. la base de données, et 3. la feuille d'analyse.

Entrée de données

Voici quelques étapes pour entrer et nettoyer des données :

1. Créez un **livre des codes** et indiquez pour chaque question et chaque code ce qu'ils signifient.
   - Par exemple, si une question a comme options de réponse « Oui », « Non » et « Je ne sais pas », vous pouvez attribuer les codes suivants : 1 = Non, 2 = Oui et 3 = Je ne sais pas.
   - Si l'information manque (les personnes n'ont pas répondu à la question considérée) ou si la réponse n'est pas correctement donnée (les personnes ont coché toutes les cases au lieu d'une seule), vous indiquez que l'information correcte manque. Vous pouvez utiliser le chiffre « 99 » comme indication d'une information manquante : 99 = information manquante.
   - Le livre de codes reprend également les réponses préférées. Par exemple, il montre les réponses correctes aux questions sur les connaissances, les réponses les plus habituelles aux questions sur l'attitude et la perception des risques.



Excel_M&Etool.xls

Bladen | Grafieken | SmartArt-afbeeldingen | WordArt

	A	B	C	D
1				
2		**Rempli par le collecteur de données**		
3	0-1	Numéro du questionnaire		[ouvert]
4	0-2	Pré-test ou post-test	1	Pré-test
5			2	Post-test
6	0-3	Groupe de l'intervention ou groupe de comparaison	1	Groupe de l'intervention
7			2	Groupe de comparaison
8	0-4	Nom du collecteur de données		[ouvert]
9	0-5	Date de la collecte de données		[ouvert]
10	0-6	Collectées dans une école ou une communauté	1	École
11			2	Communauté
12	0-7	Nom de l'école/de la communauté		[ouvert]
13	0-8	Niveau/classe		[ouvert]
14	0-9	École de garçons/de filles/mixte	1	Garçons
15			2	Filles
16			3	Mixte
17				
18		**Caractéristiques des répondants**		
19	1	Sexe	1	Masculin
20			2	Féminin
21			99	Information manquante
22	2	Âge		[ouvert]
23			99	Information manquante
24	3	Quel est le plus haut niveau d'enseignement que vous avez atteint ?	1	Enseignement informel
25			2	École primaire
26			3	École secondaire
27			4	École secondaire supérieure/université
28			5	Je ne sais pas *****
29			99	Information manquante

livre des codes | données des répondants | Analyse

2. Créez une feuille qui comprend toutes les questions du questionnaire et dans laquelle vous remplissez les réponses de chaque questionnaire individuel.
   - Un système d'encodage doit avoir été développé pour le numérotage des répondants. Par exemple, 01 01 001 = chiffre de l'école/de la communauté, en commençant par 01 ; classe/groupe, en commençant par 01 ; chiffre du répondant, en commençant par 001.
   - Si le questionnaire comporte une question ouverte ou l'option de réponse « Autre» (voir par exemple la question 4 « Avec qui vivez-vous le plus souvent ? »), une case séparée est créée pour pouvoir entrer cette information. La colonne est appelée « 4-A ».

3. L'étape suivante consiste à nettoyer les données. Enlevez toutes les données et tous les répondants trop peu fiables pour être conservés. **Veillez à sauvegarder la copie originale du groupe de données avant de commencer à le nettoyer !** Par exemple, le chiffre de répondant A203005 a des valeurs manquantes sur le sexe (masculin/féminin), sur l'âge et sur le plus haut niveau d'enseignement. Ces manques pourraient être une raison d'enlever ce répondant du groupe de données, selon que d'autres informations importantes sont manquantes ou non.
   Par exemple, le répondant A101005 n'a des informations manquantes que sur son niveau d'enseignement et peut provisoirement être laissé dans les données.

Le résultat de l'entrée des données des questionnaires est une base de données avec l'information de tous les questionnaires, prête pour l'analyse.

Excel_M&Etool.xls

	A	B	C	D	E	F	G
1							
2	0-1	0-2	0-3	1	2	3	4
3	Numéro de questionnaire	Pré-test ou post-test	Groupe de l'intervention/ de comparaison	Sexe	Âge	Quel est le plus haut niveau d'enseignement que vous avez atteint ?	Avec qui viv vous le plus souvent?
4	A101001	1	1	1	14	3	
5	A101002	1	1	2	16	3	
6	A101004	1	1	1	15	2	
7	A101005	1	1	1	16	99	
8	A101006	1	1	2	15	2	
9	A101007	1	1	2	17	5	
10	A102002	1	1	2	18	3	
11	A102003	1	1	1	13	3	
12	A102004	1	1	1	14	3	
13	A102006	1	1	1	16	3	
14	A103001	1	1	1	15	2	
15	A201003	1	1	2	14	3	
16	A201004	1	1	2	14	4	
17	A202001	1	1	1	16	4	
18	A203005	1	1	99	99	99	
19	A301007	1	1	1	18	4	
20	A303008	1	1	1	15	2	
21	A303009	1	1	2	12	5	
22	A303010	1	1	2	14	1	
23	A401002	1	1	1	13	3	
24							
25							
26							
27							

livre des codes | **données des répondants** | Analyse

Analyse de données

À l'étape 2, nous avons proposé deux conceptions de S&E qui vous permettent d'utiliser un questionnaire à l'intention des jeunes pour la collecte de données :
- conception 2 S & E pré-test et post-test
- conception 3 S&E : pré-test et post-test, avec un groupe de comparaison.

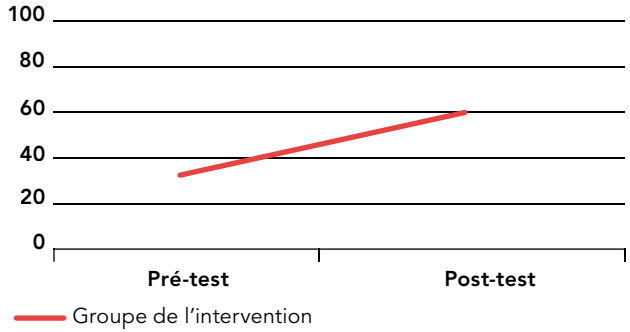
Conception de S&E 2. Pré-test et post-test
Dans l'analyse, vous comparez les données du pré-test avec celles du post-test et vous voyez si les données du post-test ont de meilleurs résultats que celles du pré-test.

Par exemple, dans le pré-test, 100 jeunes (dans un nombre total de 300 répondants) ont donné la réponse correcte à une question sur les connaissances. Dans le post-test, 150 jeunes ont donné la réponse correcte. Par conséquent, 50 jeunes de plus ont bien répondu. Bien entendu, vous devez prendre en compte le nombre total de répondants et vous obtiendrez ainsi les pourcentages ci-dessous :

	Pré-test	Post-test
Non (réponse correcte)	100 (33%)	150 (60%)
Oui (réponse incorrecte)	200 (67%)	100 (40%)
Total	*300 (100%)*	*250 (100%)*

Conclusion : 33 % des répondants ont donné une réponse correcte dans le pré-test et 60 % des répondants ont donné une réponse correcte dans le post-test. Nous voyons que le nombre des répondants a diminué et est passé de 300 à 250. Ces 50 jeunes ont peut-être quitté le groupe ou l'école ou ils n'ont simplement pas exécuté le post-test. Vous pouvez faire ces calculs pour chaque question dans le questionnaire. Vous pouvez les faire pour des sous-groupes, par exemples pour les garçons et pour les filles.

La représentation graphique[10] est :

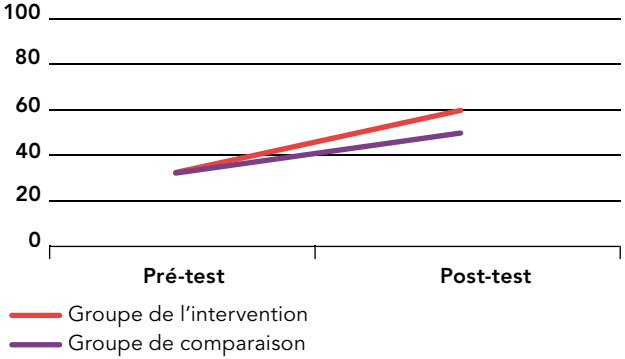


Conception de S&E 3. Pré-test et post-test, avec un groupe de comparaison
Si vous incluez également un groupe de comparaison, vous devez découvrir si le groupe qui a bénéficié de l'intervention s'est réellement plus amélioré que le groupe de comparaison. La comparaison entre le pré-test et le post-test est effectuée pour les deux groupes. Voir le tableau ci-dessous.

	INTERVENTION		COMPARAISON	
	Pré-test	Post-test	Pré-test	Post-test
Réponse correcte	100 (33%)	150 (60%)	100 (33%)	125 (50%)
Réponse incorrecte	200 (67%)	100 (40%)	200 (67%)	125 (50%)
Total	*300 (100%)*	*250 (100%)*	*300 (100%)*	*250 (100%)*

Dans l'idéal, les scores du pré-test sont identiques pour le groupe de l'intervention et le groupe de comparaison. Vous avez donc bien assorti les deux groupes : tous les répondants ont des points de départ identiques. Dans la réalité, il n'en va pas toujours ainsi, mais vous pouvez influencer ce résultat en sélectionnant soigneusement les répondants (par randomisation).

Le tableau ci-dessus montre que le score du post-test est supérieur pour le groupe ayant participé à une intervention que pour le groupe de comparaison. Par conséquent, le programme a influencé les jeunes qui y ont participé. Il en résulte le graphique ci-dessous.



À noter que les résultats de ce type d'analyse (sans exécuter des tests de signification et avec un faible échantillon inférieur à 100 répondants) doivent être interprétés avec beaucoup de prudence, et qu'il est impossible d'affirmer aisément l'efficacité du programme si vous constatez une augmentation de 10 % des connaissances ou capacités.

Si les résultats sont très peu nombreux ou si le groupe de comparaison change plus positivement que le groupe de l'intervention, il faut analyser pourquoi il en va ainsi. Parmi les raisons, la conception de l'étude n'était pas suffisamment bonne, ou la mise en œuvre du programme n'était pas de bonne qualité, ou les influences de l'environnement social étaient si puissantes que peu de changement était possible dans le groupe cible.

Appendice 5 : structure d'un rapport

La structure ci-dessous vous aide à rendre compte du processus et des conclusions de l'étude sur le S&E de l'impact, ainsi qu'à rédiger un rapport.

1. **Résumé (une page)**
   - Le résumé présente une description succincte de chaque chapitre du rapport et les plus importantes conclusions de l'évaluation.
   - Un résumé ne doit pas contenir d'information nouvelle qui n'est pas mentionnée dans le rapport.

2. **Introduction**
   - Information générales sur le contexte :
     - Quelle est la situation des jeunes dans le contexte précis du pays considéré, notamment en ce qui concerne la sexualité, les comportements sexuels et les problèmes de santé sexuelle et reproductive des jeunes (comme le VIH/SIDA, les infections sexuellement transmises, les taux des grossesses) ?
     - Dans quelles mesures les jeunes reçoivent-ils une éducation sexuelle complète dans le pays considéré ? Qui dispense cette éducation ? Quelle est la politique gouvernementale ?
     - Quelles sont les normes sociales communes sur des sujets sensibles comme l'utilisation des préservatifs, les rapports sexuels avant le mariage, la masturbation, l'orientation sexuelle, etc.
     - Cadre général de l'intervention en matière de SDSR/ prévention du VIH

3. **Objectifs de l'évaluation**
   - Le premier objectif de l'évaluation est de mesurer si le programme a entraîné un changement chez les jeunes, particulièrement dans leurs connaissances, attitudes et aptitudes, dans l'influence sociale, la perception des risques et les intentions de comportement à l'avenir.
   - Le second objectif est d'évaluer le processus de mise en œuvre, afin de déterminer pourquoi des changements se sont produits ou non chez les jeunes.

4. **Méthodes et résultats**

   4.1 Méthodologie
   - Décrivez les outils qui ont été utilisés, par exemple questionnaires, discussions de groupe focalisé, interviews et référez ceux-ci dans un appendice.
   - Décrivez les étapes de la collecte de données (sélection et formation des collecteurs de données, projet-pilote et ajustement des outils, travaux sur le terrain, etc.)

   4.2 Échantillon
   - Décrivez comment l'échantillon de répondants a été sélectionné.
   - Décrivez succinctement les répondants (masculin/ féminin, âge, scolarisé/non scolarisé).
   - Si l'étude comporte un groupe ayant participé à une intervention et un groupe de comparaison, décrivez ces deux groupes et dans quelle mesure ils étaient analogues lors du pré-test.

4.3 Analyse

- Décrivez les processus d'entrée et de nettoyage de données et comment la qualité des données a été garantie.
- Décrivez l'analyse des données quantitatives et qualitatives.

4.4 Résultats

- Décrivez les résultats de l'évaluation selon les deux questions de recherche :

a. Le programme a-t-il suscité un changement positif dans le groupe de l'intervention ?
Décrivez pour chaque déterminant les conclusions tirées du questionnaire, des discussions de groupe focalisé et des interviews de jeunes. Décrivez également comment d'autres personnes perçoivent les changements que le programme a entraînés chez les jeunes en matière de comportement, connaissances, perception des risques, attitudes, aptitudes, réponses à l'influence sociale, intention.

b. Décrivez les résultats dus à la qualité de la mise en œuvre du programme.
Décrivez pour chaque élément les conclusions tirées des discussions de groupe focalisé et des interviews de jeunes, ainsi que la perception d'autres personnes de la qualité de la mise en œuvre : Sujets :
- Appréciation du programme (thèmes, contenu, activités, matériels, approches)
- Qualité de la mise en œuvre par les éducateurs (quels sont les thèmes et les activités qu'ils ont mis en œuvre et quels sont ceux qu'ils n'ont pas mis en œuvre, et pourquoi).
- Attitudes et aptitudes des éducateurs (interaction avec les jeunes, les attitudes et aptitudes)
- Autres facteurs qui ont influencé la mise en œuvre (en la favorisant et en l'empêchant).

5. Conclusions

- Décrivez les principales conclusions du rapport.
- Présentez les réponses aux objectifs de la recherche (voir la partie 2 sur les objectifs).
- La partie des conclusions comprend un paragraphe sur les points forts et limitations de l'enquête. Le lecteur apprécie ainsi la validité et fiabilité des conclusions.

6. Recommendations

- Meilleures pratiques : les pratiques que vous recommandez d'autres projets/programmes à cause de leurs résultats concluants.
- Enseignements à tirer de l'information et des recommandations sur la manière d'utiliser ceux-ci.
- Impact sur le projet, si nécessaire décrivez les modifications apportées aux objectifs/stratégies du projet ou de la planification.
- Plan de travail pour la période ultérieure.

RÉFÉRENCES

1 International Planned Parenthood Federation (2009). Putting the IPPF Monitoring and Evaluation Policy into practice; a handbook on collecting, analyzing and utilizing data for improved performance. London: IPPF.30 (Fédération internationale pour la parenté planifiée [2009]. Mettre en pratique la politique IPPF de suivi et d'évaluation ; guide de la collecte, l'analyse et l'utilisation de données pour améliorer les résultats. Londres : IPPF.30)

2 Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behaviour. Organizational Behaviour and human decision processes, 50(2), 179-211.(La Théorie du comportement planifié. Processus de comportement organisationnel et de décision humaine, 50[2], 179-211). Les théories analogues à la théorie du comportement planifié sont la « Théorie de l'action raisonnée » et le « Modèle ASE » (modèle d'attitude, d'influence sociale, d'auto-efficacité).

3 Family Health International (2000). A Guide to Monitoring and Evaluating Adolescent Reproductive Health Programs. See: www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/Research/monitoringevaluation.htm (Family Health International [2000]. Un guide pour le suivi et l'évaluation des programmes de la santé reproductive des adolescents. Voir : www.fhi.org/en/Youth/)

4 Fonds International de Développement Agricole (2002). A guide for project M&E; managing for impact in rural development. (Fonds International de développement agricole [2002]. Guide du S&E de projets ; gérer pour obtenir un impact dans le développement rural. Voir l'annexe D – méthodes de S&E : www.ifad.org/evaluation/guide/annexd/d.htm)

5 Voir : www.ifad.org/evaluation/guide/index.htm

6 Davies, R. & Dart, J. (2005). The Most Significant Change (MSC) Technique; a guide to its use. (Davies, R. & Dart, J. [2005]. La Technique du Changement le plus significatif [CPS] ; comment l'utiliser : www.mande.co.uk/docs/MSCGuide.pdf

7 Sur l'Internet, un programme gratuit de téléchargement est disponible pour transcrire les données qui sont enregistrées sur mp3. Le nom du programme est « f4 ».

8 Voir par exemple www.who.int/chp/steps/resources/EpiInfo/en/et suivre les étapes pour installer le programme sur votre ordinateur.

9 A 01 01 001 = pré-test (A) ou post-test (B), chiffre de l'école/de la communauté en commençant par 01; de la classe/ du groupe en commençant par 01; numéro de répondant en commençant par 001

10 On peut facilement réaliser 10 graphiques sous MS Powerpoint et les copier dans tout autre document.

Êtes-vous sur la bonne voie ?
Le CD ci-joint vous propose des informations générales intéressantes et des versions conviviales de la fiche de travail et des questionnaires.

Travaillez-vous dans une organisation dans un pays en développement sur le comportement sexuel des jeunes ? Voulez-vous aller plus loin que compter des chiffres et mesurer réellement le changement intervenu dans la vie de jeunes ? Ce guide est fait pour vous.

Le guide **« Êtes-vous sur la bonne voie ? »** est un manuel d'instructions pratique pour élaborer un plan de suivi et évaluation de résultats, adapté à la situation particulière de votre organisation. Ce guide présente six étapes pour mettre en place votre propre plan sur mesure. Le plan de S&E de l'impact vous permet de mesurer les réalisations des activités de votre organisation en matière de santé et droits sexuels et reproductifs et de prévention du VIH (SDSR/prévention du VIH). Les résultats vous permettront de mieux comprendre les effets de votre travail et d'éventuels changements de programme.

Le manuel a été élaboré pour le personnel des organisations qui mettent en œuvre les interventions en matière de SDSR/prévention du VIH pour les jeunes, notamment les agents S&E, agents de projet et gestionnaires de projet. Si vous n'avez aucune expérience en S&E, ne vous inquiétez pas. Le manuel est d'une utilisation très conviviale et propose différentes options allant de manières minimales à maximales d'exécuter le suivi et évaluation.

Pourquoi utiliser ce manuel ?

- Le manuel aide à élaborer votre propre plan sur mesure de suivi et évaluation
- Le manuel aide les organisations à mesurer le niveau de **l'impact** au lieu du niveau des **résultats**
- Le manuel combine les preuves existantes avec les expériences pratiques
- Le manuel peut être utilisé par toute personne désireuse d'exécuter un S&E, quelle que soit son expérience
- Les résultats fournissent des indications intéressantes sur les mesures qui portent leur fruit et celles qui ne le font pas. Il vous aide à améliorer vos programmes !

Bekezela Home Based Care