



Outil supplémentaire

VOTRE SYSTÈME DE SANTÉ EST-IL ADAPTÉ AUX ADOLESCENTS ET AUX SPÉCIFICITÉS DE GENRE ?

Guide de l'atelier adolescents pour l'évaluation de l'adéquation
du système de santé



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



SEPTEMBRE 2022

GUIDE DE L'ATELIER ADOLESCENTS

Objectif : Ce guide d'atelier adolescents est destiné à être utilisé comme un outil complémentaire à l'outil principal intitulé [Votre système de santé est-il adapté aux adolescents et aux spécificités de genre ? Un outil participatif d'analyse et de planification des actions](#). L'atelier d'évaluation destiné aux adolescents vise à recueillir les points de vue de ce public sur les caractéristiques du système de santé adaptées aux adolescents et aux spécificités de genre. L'animateur de l'atelier partagera les contributions des adolescents avec les responsables du système de santé afin d'éclairer et de façonner leurs réponses à l'évaluation globale des systèmes de santé adaptés aux adolescents et au genre.

Sélection du panel d'adolescents : Le projet pilote de cet outil a révélé qu'il est préférable d'impliquer des adolescents connaissant le système de santé et qui y sont impliqués. Il peut s'agir d'adolescents membres d'organisations de santé ou de comités consultatifs dirigés par des jeunes, et/ou d'adolescents impliqués dans des efforts de responsabilisation du système de santé. Il est essentiel d'inclure un panel diversifié d'adolescents et de participants aux ateliers de groupe selon l'âge, le sexe et le stade de la vie, en fonction du contexte.

Nous vous invitons à ajuster les caractéristiques incluses dans le guide en fonction de l'objectif de l'évaluation, ainsi que de leur pertinence par rapport à l'âge et au stade de vie des adolescents participant à la discussion.

Orientations et consignes pour l'atelier d'évaluation avec les adolescents :

• Avant l'atelier

- Déterminez un moment opportun pour prévoir un atelier de 90 minutes. Les moments propices peuvent différer selon le sexe et le stade de vie des groupes.
- Prévoyez un espace privé, confortable et pratique.
- Examinez et révissez le guide ci-dessous afin de l'aligner sur l'outil d'évaluation des systèmes adaptés que vous utilisez.
- Remplissez la partie haute afin de renseigner les informations générales de base. N'écrivez pas le nom des participants ni leurs coordonnées sur les formulaires.
- Pour les participants âgés de moins de 18 ans ou n'étant pas légalement en mesure de donner leur consentement, prévoyez de recueillir leur acceptation ainsi que le consentement parental ou du responsable légal avant la discussion.

• Pendant l'atelier

- Expliquez l'objectif de l'atelier et demandez aux participants de vous faire part de leur consentement s'ils ont 18 ans ou plus ou s'ils sont légalement capables de le donner, et leur acceptation s'ils ont moins de 18 ans, en lisant la déclaration de consentement.
- Pour chaque caractéristique, posez les questions de la deuxième colonne. S'il y a plusieurs questions, posez-les une à la fois et faites une pause pour permettre aux participants de répondre. Clarifiez les questions si besoin ou demandez si des informations supplémentaires sont nécessaires. En fonction des réponses, sélectionnez l'option 0 à 3 qui **s'aligne le mieux** avec les informations partagées. **Veillez ne pas lire les choix de réponses aux participants.** Il est possible que pour certaines caractéristiques, la réponse ne corresponde pas parfaitement aux options proposées. Ce n'est pas un problème. Utilisez simplement votre jugement personnel pour sélectionner la meilleure solution et utilisez la dernière colonne (Remarques) pour ajouter d'autres éléments importants apportés par les réponses des adolescents.
- Appliquez les meilleures pratiques d'animation, notamment :
 - Préparez-vous à l'avance.
 - Maintenez un bon contact visuel.
 - Surveillez la dynamique régnant dans la pièce. Assurez-vous que tous les adolescents ont la possibilité de parler et qu'aucun ne domine les discussions.
 - Faites attention au confort et au langage corporel des participants. Prévoyez des temps de pause et changez d'approche si les participants ne semblent pas impliqués.

- ***Après l'atelier***

- Pour chaque caractéristique, documentez toutes les remarques issues de la discussion.
- Le processus d'évaluation est fluide et doit être adapté en fonction des enseignements tirés de ce qui fonctionne et de ce qui ne fonctionne pas.

ÉVALUATION DE L'ADÉQUATION D'UN SYSTÈME DE SANTÉ ADAPTÉ AUX ADOLESCENTS ET AUX SPÉCIFICITÉS DE GENRE

GUIDE ATELIER ADOLESCENTS

Date de l'atelier : ___/___/___

Nombre et sexe des participants :

__ Hommes

__ Femmes

Nom de l'animateur de la discussion :

N° de la caractéristique dans l'outil d'évaluation	Question	Options de réponse					Remarques
		0	1	2	3	Ne sait pas	
<p>Note à l'animateur : Ne lisez pas les options à haute voix aux adolescents. Cochez la case au-dessus de la réponse <u>correspondant le mieux</u> à la réponse donnée par les adolescents.</p>							
Élément constitutif 1 : Leadership et gouvernance							
1.1	<p>Veillez décrire tous les mécanismes en place destinés à impliquer les adolescents dans l'élaboration des politiques nationales de santé, des affectations budgétaires et de mise en responsabilité.</p> <p>Les adolescents sont-ils régulièrement impliqués ? Quels groupes d'adolescents sont représentés ?</p>	Aucun mécanisme n'est en place.	Les décideurs nationaux en matière de santé impliquent les adolescents de manière irrégulière.	Les décideurs nationaux en matière de santé impliquent régulièrement les adolescents, mais seuls certains genres et sous-groupes d'adolescents sont représentés.	Un panel diversifié d'adolescents participe à l'élaboration des politiques nationales de santé et aux processus budgétaires.		

N° de la caractéristique dans l'outil d'évaluation	Question	Options de réponse					Remarques
		Note à l'animateur : Ne lisez pas les options à haute voix aux adolescents. Cochez la case au-dessus de la réponse <u>correspondant le mieux</u> à la réponse donnée par les adolescents.					
		0	1	2	3	Ne sait pas	
1.2	<p>Veillez décrire tous les mécanismes en place destinés à impliquer les adolescents dans l'élaboration des politiques nationales de santé, des budgets et de mise en responsabilité au niveau des districts.</p> <p>Les adolescents sont-ils régulièrement impliqués ? Quels groupes d'adolescents sont représentés ?</p>	Aucun mécanisme n'est en place.	Les décideurs infranationaux en matière de politique de santé et de budget impliquent les adolescents de manière irrégulière.	Les décideurs infranationaux en matière de politique et de budget de santé impliquent régulièrement les adolescents, mais seuls certains genres et sous-groupes sont représentés.	Un panel diversifié d'adolescents(es) participe régulièrement à l'élaboration des politiques infranationales de santé, aux processus budgétaires et de mise en responsabilité.		
1.3	<p>Veillez décrire les mécanismes dirigés par les adolescents pour tenir le système de santé responsable de la qualité des services au niveau des établissements ?</p> <p>Clarification (si pas de réponse) : Par exemple, par le biais de comités ou de groupes consultatifs communautaires, de tableaux de bord ?</p> <p>Pour chaque mécanisme, veuillez décrire en quoi consistent ces efforts et de quelle manière les adolescents en assurent le pilotage.</p>	Les adolescents ne sont pas impliqués ou ne pilotent aucun mécanisme de mise en responsabilité au niveau des établissements.	Les adolescents ne sont que parfois impliqués, et ne pilotent aucun mécanisme de mise en responsabilité au niveau des établissements.	Les adolescents pilotent les mécanismes de mise en responsabilité, mais seuls certains genres et sous-groupes sont représentés.	Un panel diversifié d'adolescents pilotent systématiquement les mécanismes de mise en responsabilité au niveau des établissements.		

N° de la caractéristique dans l'outil d'évaluation	Question	Options de réponse					Remarques
		0	1	2	3	Ne sait pas	
1.6	Veillez indiquer si les adolescents doivent obtenir l'autorisation d'un parent/responsable légal ou de leur partenaire pour obtenir des conseils.	Les politiques de santé incluent le consentement parental/des responsables légaux ou du/de la conjoint(e) pour les services de conseil.	Les politiques de santé ne précisent pas clairement quand le consentement du parent/responsable légal ou du/de la conjoint(e) est nécessaire ou non pour la recherche de services de conseil par les adolescents.	Les politiques de santé garantissent le droit des adolescents à rechercher des conseils sans le consentement de leurs parents/responsables légaux ou de leur conjoint(e). Mais la plupart des adolescents et des prestataires de santé ne connaissent pas et/ou ne respectent pas cette politique.	Les politiques de santé garantissent le droit des adolescents de tous âges à rechercher des conseils sans le consentement de leurs parents/responsables légaux ou de leur partenaire et la plupart des adolescents et des prestataires de santé connaissent et respectent cette politique.		
1.8	Veillez indiquer si les adolescents célibataires ou sans enfants ne peuvent accéder à certains services de santé (tels que certaines méthodes contraceptives).	La loi ou la politique restreint certains services en raison de l'état civil et/ou du fait d'avoir des enfants ou non.	La loi ou la politique ne mentionne pas (ni acceptation ni rejet) l'accès aux services en fonction de l'état civil ou du fait d'avoir des enfants ou non.	La loi ou la politique affirme explicitement l'accès des adolescents aux services quel que soit leur état civil ou qu'ils aient des enfants ou non, mais la plupart des adolescents et des agents de santé ne connaissent pas et/ou ne respectent pas la politique.	La loi ou la politique affirme explicitement l'accès des adolescents aux services quel que soit leur état civil ou qu'ils aient des enfants ou non, et la plupart des adolescents et des agents de santé connaissent et respectent la politique.		

N° de la caractéristique dans l'outil d'évaluation	Question	Options de réponse					Remarques
		0	1	2	3	Ne sait pas	
Élément constitutif 2 : Délivrance des services							
2.1	<p>Veuillez décrire les services de santé disponibles pour les adolescents dans cette zone.</p> <p>Clarifications : Où les services sont-ils délivrés ? De quelle manière ? Quels services sont disponibles ? Les services de santé sont-ils disponibles pour les adolescents en dehors des établissements de santé, par exemple au niveau communautaire ou dans les écoles ?</p>	Aucun service de soins de santé spécifiques aux adolescents n'est proposé dans les points de délivrance de services.	Des services de soins de santé pour adolescents sont proposés dans quelques établissements dans des zones ou des espaces adaptés, mais uniquement dans certains points de délivrance de services.	Des services de soins de santé pour adolescents sont proposés dans la plupart des points de délivrance de services au niveau des établissements (soit intégrés, soit dans des zones/espaces), mais non par le biais des services de santé communautaires.	Des services de soins de santé pour adolescents sont proposés dans la plupart des établissements (soit intégrés, soit dans des zones/espaces), ainsi que dans les points de délivrance communautaires.		
2.2	<p>De quelle manière les adolescents participent-ils aux décisions relative à la façon dont les services de santé sont conçus et délivrés au niveau de la communauté et des établissements ?</p> <p>Les adolescents sont-ils régulièrement impliqués ?</p> <p>Quels groupes d'adolescents sont représentés ?</p>	Aucun mécanisme n'est en place.	Les acteurs du système de santé impliquent occasionnellement les adolescents dans la conception et la délivrance des services de santé, mais cela n'est pas systématique ni régulier dans tous les établissements et cela varie dans le temps.	Les acteurs du système de santé impliquent systématiquement les adolescents dans la conception et la délivrance des services, mais seuls certains genres et sous-groupes sont représentés.	Les acteurs du système de santé impliquent régulièrement et systématiquement un panel diversifié d'adolescents dans la conception et la délivrance des services de santé.		

N° de la caractéristique dans l'outil d'évaluation	Question	Options de réponse					Remarques
		0	1	2	3	Ne sait pas	
2.3	<p>Veillez décrire les services de santé disponibles pour les adolescents dans les écoles de cette zone.</p> <p>Clarifications : Qui propose ces services ? Quels services sont délivrés ? Quand sont-ils disponibles ? Quelles écoles proposent ces services ?</p>	Aucun service de santé à l'école n'est proposé dans la zone d'évaluation.	Des services de santé à l'école sont proposés dans quelques établissements de la zone d'évaluation, mais ils ne sont pas complets ni largement disponibles conformément aux lignes directrices de l'OMS.	Des services de santé à l'école sont proposés dans la plupart des écoles de la zone d'évaluation, mais ils ne sont pas du tout complets conformément aux lignes directrices de l'OMS.	Des services de santé à l'école complets conformes aux lignes directrices de l'OMS sont proposés dans toutes les écoles de la zone d'évaluation.		
2.4	<p>Pensez aux lieux où les adolescents peuvent accéder aux services de santé dans la zone (établissements, services communautaires, écoles, pharmacies, lieux de travail). L'un de ces lieux propose-t-il des services à des horaires non traditionnels pour s'adapter aux adolescents ?</p> <p>Clarifications : À quels horaires proposent-ils ces services ? Proposent-ils ces services toujours ces mêmes jours/heures ? Combien de lieux différents offrent ces services à des horaires non traditionnels ?</p>	Aucun point de délivrance de services n'est ouvert en dehors des tranches horaires traditionnelles.	Au moins un point de délivrance de services par zone desservie est ouvert en dehors des tranches horaires standards, mais seulement occasionnellement.	Au moins un point de délivrance de services par zone desservie est ouvert en dehors des tranches horaires standards, mais uniquement certains jours.	Au moins un point de délivrance de services par zone desservie est ouvert chaque jour en dehors des tranches horaires standards.		

N° de la caractéristique dans l'outil d'évaluation	Question	Options de réponse					Remarques
		0	1	2	3	Ne sait pas	
2.5	<p>Pensez aux établissements de santé de cette zone dans lesquels les adolescents peuvent accéder à des services de santé. Quelles protections sont mises en place pour garantir l'intimité des adolescents lorsqu'ils rencontrent un agent de santé ? Quelles protections sont mises en place pour garantir la confidentialité des échanges entre les adolescents et les agents de santé ?</p> <p>Parmi les établissements que vous connaissez, diriez-vous qu'aucun, certains, la plupart ou tous garantissent la confidentialité des jeunes ?</p>	Dans la plupart des points de délivrance de services la confidentialité visuelle et sonore n'est pas assurée.	Environ 75 % des établissements de la zone d'évaluation veillent à un minimum d'intimité (visuelle grâce à l'utilisation de rideaux ou d'espaces privés).	Environ 75 % des établissements de la zone d'évaluation garantissent une intimité visuelle et sonore.	La quasi-totalité des établissements de la zone d'évaluation garantissent une intimité visuelle et sonore.		
2.10	<p>Connaissez-vous des établissements ou des services communautaires spécifiquement conçus pour atteindre les adolescents vulnérables, tels que les adolescents souffrant de handicaps ?</p> <p>Si oui, merci de les décrire.</p>	Les services de santé en établissement et communautaire ne sont pas conçus pour atteindre spécifiquement les adolescents.	Les services de santé en établissement et communautaires sont conçus pour les adolescents, mais manquent de stratégies spécifiques pour les atteindre dans toute leur diversité et ceux qui sont vulnérables, y compris ceux souffrant de handicaps.	Certains services de santé en établissement et communautaires sont conçus pour atteindre les adolescents dans toute leur diversité, y compris les adolescents souffrant de handicaps.	Les services de santé en établissement et communautaires parviennent toujours à atteindre les adolescents vulnérables dans toute leur diversité, y compris les adolescents souffrant de handicaps.		

N° de la caractéristique dans l'outil d'évaluation	Question	Options de réponse					Remarques
		0	1	2	3	Ne sait pas	
Élément constitutif 3 : Personnel de santé							
3.8	<p>Avez-vous constaté des efforts pour encourager les adolescents comme vous à devenir agents de santé une fois adultes ?</p> <p>Si oui, quels efforts avez-vous constaté ?</p>	Aucun système ni aucune structure ne sont en place.	Des mesures ponctuelles sont prises pour encourager les adolescents(es), en particulier les jeunes femmes, à intégrer le personnel de santé.	Des systèmes ont été mis en place pour soutenir les adolescents(es), en particulier les jeunes femmes, à intégrer le personnel de santé, y compris dans des rôles non traditionnels, mais ils n'ont pas encore démontré leur efficacité.	Des systèmes ont été mis en place pour soutenir les adolescents(es), en particulier les jeunes femmes, à intégrer le personnel de santé, y compris dans des rôles non traditionnels, et démontrent leur efficacité.		

N° de la caractéristique dans l'outil d'évaluation	Question	Options de réponse					Remarques
		0	1	2	3	Ne sait pas	
Élément constitutif 4 : Informations relatives à la santé							
4.6	<p>Lorsque les adolescents accèdent aux services de santé, les agents leur expliquent-ils les mesures mises en place pour garantir la confidentialité des informations ? Merci de décrire.</p> <p>Les adolescents ont-ils des raisons de croire que les informations partagées lors d'une consultation dans un établissement pourraient ne pas rester confidentielles ou être partagées avec d'autres personnes, y compris avec leurs parents ou d'autres membres de leur famille ? Les adolescents savent-ils quand leurs informations sont susceptibles de devoir être partagées avec des tiers pour des raisons juridiques ?</p>	Les adolescents ont l'impression que leurs données sont gérées sans aucune confidentialité.	Les adolescents ont l'impression que leurs données sont parfois conservées de manière confidentielle, mais ils ne savent pas clairement quand la confidentialité pourrait être rompue, tout comme les agents de santé.	Les adolescents ont l'impression qu'il existe des procédures opérationnelles standard claires gérant les situations dans lesquelles la confidentialité est susceptible d'être rompue en raison d'exigences légales, et les agents de santé connaissent ces procédures.	Les adolescents ont l'impression qu'il existe des procédures opérationnelles standard claires gérant les situations dans lesquelles la confidentialité est susceptible d'être rompue en raison d'exigences légales, et les agents de santé comme les adolescents connaissent ces procédures.		

N° de la caractéristique dans l'outil d'évaluation	Question	Options de réponse					Remarques
		0	1	2	3	Ne sait pas	
Élément constitutif 6 : Financement							
6.1	<p>Les adolescents de votre zone paient-ils pour les services de santé ou les fournitures, ou autres besoins liés aux services de santé ? Si oui, lesquels ? Combien ? À quelle fréquence ?</p> <p>Avez-vous entendu parler de cas dans lesquels il est demandé aux adolescents de votre zone de verser des pots-de-vin ou de faire d'autres paiements informels pour des services de santé ?</p>	Dans les établissements publics et privés les adolescents doivent effectuer des paiements informels et/ou formels de leur poche pour tous les services de santé.	Dans les secteurs public et privé, les adolescents ne sont pas tenus d'effectuer de paiements formels ou informels pour certains services essentiels, mais d'autres services nécessitent des paiements informels ou formels de leur poche (p. ex. achat de fournitures médicales avant de recevoir des soins, pots-de-vin).	Dans le secteur public les adolescents ne sont pas tenus d'effectuer de paiements formels ou informels de leur poche pour obtenir des services, et dans le secteur privé les services sont proposés selon une échelle dégressive.	Dans les secteurs public et privé les adolescents ne sont pas tenus d'effectuer de paiements formels ou informels de leur poche pour obtenir des services (tous les services destinés aux adolescents sont gratuits).		

N° de la caractéristique dans l'outil d'évaluation	Question	Options de réponse					Remarques
		0	1	2	3	Ne sait pas	
Élément constitutif 7 : Communauté							
7.1	<p>Existe-t-il des partenariats entre le personnel de l'établissement de santé local et les interventions communautaires pour améliorer les connaissances, les compétences et la sensibilisation des adolescents aux services de santé ou l'aide communautaire pour la santé des adolescents et l'égalité entre les genres ?</p> <p>Si oui, qu'impliquent ces partenariats ? Les adolescents sont-ils réellement impliqués ? Les mécanismes de réorientation entre le programme et l'établissement de santé sont-ils clairs ?</p>	Il n'y a aucun partenariat.	Les partenariats ponctuels en place ne sont pas cohérents.	Des partenariats permanents sont en place, mais les acteurs du système de santé ne sont pas impliqués dans leur programmation.	Des partenariats permanents sont en place. Les acteurs du système de santé participent aux programmes et les mécanismes d'orientation entre le programme et les établissements de santé sont clairs.		

N° de la caractéristique dans l'outil d'évaluation	Question	Options de réponse					Remarques
		Note à l'animateur : Ne lisez pas les options à haute voix aux adolescents. Cochez la case au-dessus de la réponse <u>correspondant le mieux</u> à la réponse donnée par les adolescents.					
		0	1	2	3	Ne sait pas	
7.2	<p>Veillez décrire tous les partenariats dont vous avez connaissance entre les écoles primaires et secondaires de votre zone et le système de santé.</p> <p>Clarifications : Quel objectif poursuit ce partenariat ? Collaborent-ils sur des choses comme les réorientations ? L'éducation sexuelle complète ? Les services de santé sur le campus scolaire ? Ces partenariats ont-ils lieu de manière régulière ou seulement de temps en temps ?</p>	Aucun partenariat n'est en place entre le système de santé et les écoles primaires et secondaires.	Le système de santé entretient des partenariats occasionnels, mais non permanents, avec les écoles primaires et secondaires.	Le système de santé entretient des partenariats permanents avec les écoles primaires et secondaires dans un but précis (p. ex. orientations uniquement), mais aucun autre.	Le système de santé et les écoles primaires et secondaires ont des partenariats permanents pour les orientations et au moins une autre activité, qui peut inclure des écoles de promotion de la santé, la délivrance de services de santé et de nutrition sur le campus et une éducation sexuelle complète.		
7.3	<p>Veillez décrire tous les partenariats dont vous avez connaissance entre les écoles supérieures et/ou les établissements d'enseignement technique et professionnel de votre zone et le système de santé.</p> <p>Clarifications : Quel objectif poursuit ce partenariat ? Collaborent-ils sur des choses comme les réorientations ? L'éducation sexuelle complète ? Les services de santé sur le campus scolaire ? Ces partenariats ont-ils lieu de manière régulière ou seulement de temps en temps ?</p>	Il n'existe aucun partenariat entre le système de santé et les établissements d'enseignement supérieur et autres.	Le système de santé entretient des partenariats occasionnels, mais non permanents, avec des établissements d'enseignement supérieur ainsi que d'autres établissements d'enseignement.	Le système de santé entretient des partenariats permanents avec les établissements d'enseignement supérieur et autres institutions d'enseignement dans un but précis (p. ex. réorientations uniquement), mais aucun autre.	Le système de santé et les établissements d'enseignement supérieur et autres établissements d'enseignement ont des partenariats permanents pour les réorientations et au moins une autre activité, qui peut inclure des écoles de promotion de la santé, la délivrance de services de santé et de nutrition sur le campus et une éducation sexuelle complète.		

MODÈLES DE CONSENTEMENT ET D'ACCEPTATION POUR L'ENGAGEMENT DES ADOLESCENTS LORS DE L'ATELIER D'ÉVALUATION

CONSENTEMENT ÉCRIT À LA PARTICIPATION À UN ATELIER D'ÉVALUATION POUR LES ADOLESCENTS ÂGÉS DE 18 ANS ET PLUS

Ce formulaire est destiné aux adolescents de 18 ans et plus ainsi qu'aux mineurs émancipés.

Intitulé de l'évaluation : Renforcer les systèmes de santé adaptés aux adolescents et aux spécificités de genre

Chercheur principal : _____

RÉSUMÉ DE L'ACTIVITÉ

À lire à haute voix par un membre de l'équipe d'évaluation :

Votre participation à cette évaluation est volontaire. Si vous acceptez d'y participer, je vous communiquerai des informations importantes sur cette séance et vous expliquerai son déroulement. Merci de bien prendre en compte ces informations. N'hésitez pas à poser des questions avant de décider de votre participation ou non.

Bonjour je m'appelle <Nom> et je fais partie d'une équipe d'évaluation de _____. Nous sommes ici pour un atelier d'évaluation appelée : « Renforcer les systèmes de santé adaptés aux adolescents et aux spécificités de genre » Nous vous avons sélectionné parce que vous êtes un/une adolescent(e) et nous souhaitons connaître ce que les adolescents pensent du système de santé. Votre participation à l'évaluation est totalement volontaire. Vous n'avez aucune obligation de nous parler si vous ne le souhaitez pas.

Vous devez savoir que :

- C'est à vous de décider si vous souhaitez y participer.
- Vous pouvez changer d'avis à tout moment.
- Votre décision ne sera pas commentée.
- Votre décision de participer ou non n'aura aucune incidence sur votre capacité à continuer de siéger au comité consultatif du projet ou à faire partie d'un autre groupe quel qu'il soit. Nous ne communiquerons à personne la liste des adolescents(es) et jeunes qui auront participé à nos discussions.
- Si vous êtes d'accord, il vous sera demandé de participer à une discussion de groupe avec moi, ___ autres adolescents de votre communauté et une personne chargée de prendre des notes.
- Nous suivons les précautions de prévention de la Covid-19, notamment en exigeant que tous les participants, l'animateur et la personne chargée de prendre des notes portent un masque et maintiennent leurs distances les uns par rapport aux autres.
- Votre participation à la discussion de groupe prendra environ 90 minutes.
- Vous ne bénéficierez pas directement de votre participation, mais nous espérons pouvoir aider les autres à l'avenir.

- Votre participation n'entraînera aucune gêne. Cependant, les questions posées aux participants(es) porteront sur des sujets de santé (incluant les services), ce qui peut amener certaines personnes à se sentir un peu mal à l'aise. Vous êtes libre de ne pas répondre à certaines questions et/ou de quitter la discussion à tout moment.

Pourquoi cette évaluation est-elle effectuée ? Le but de cette évaluation est de comprendre si le système de santé est adapté aux besoins des adolescents, notamment en matière d'égalité des genres. Pour cela, nous discuterons également avec les responsables du système de santé. Nous discuterons également avec vous ainsi que d'autres adolescents en petits groupes.

Que se passera-t-il si je participe à cette évaluation ? Si vous acceptez de participer à cette évaluation, nous vous demanderons de prendre part à une discussion de groupe sur la manière dont les différents aspects du système de santé répondent aux besoins des adolescents. Nous parlerons en privé avec __ autres adolescents(es) du même genre/sexe.

Combien de temps durera la discussion ? La discussion de groupe durera environ 90 minutes, mais vous pouvez partir dès que vous le souhaitez. **Puis-je quitter la discussion de groupe ?**

Vous n'êtes pas obligé(e) de participer à cette évaluation. Si vous décidez d'y prendre part, vous pouvez choisir de ne répondre à aucune question et/ou de quitter la discussion à tout moment. Quelle que soit la décision que vous prendrez, aucune remarque ne vous sera faite et vous ne perdrez aucun de vos avantages actuels, notamment l'accès aux services. Votre décision n'affectera pas votre future relation avec _____ ou la relation de votre communauté avec _____.

Quels risques ou avantages puis-je attendre de ma participation à l'évaluation ? Nous vous demandons de ne pas indiquer votre nom, celui d'une autre personne ou toute autre information qui permettrait à quelqu'un de vous identifier facilement au cours de la discussion. Nous vous demandons également de ne dire à personne en dehors du groupe le nom des personnes du groupe et ce qu'elles ont dit.

Vous ne bénéficierez pas directement de votre participation à cette évaluation. Nous espérons que ce que nous apprendrons pourra être utilisé pour améliorer certains aspects du système de santé pour la prise en charge des adolescents.

Recevrai-je une compensation financière pour ma participation à l'évaluation ou dois-je payer quelque chose ? Vous ne recevrez aucune compensation pour votre participation à cette évaluation et vous n'avez rien à payer.

Les informations que je fournis resteront-elles confidentielles ? Nous n'enregistrerons pas cette séance. La personne chargée de prendre des notes n'inclura aucun nom ni aucune autre information permettant de vous identifier. Les informations que vous fournirez lors de l'évaluation seront traitées de manière confidentielle.

L'équipe d'évaluation utilisera les informations que vous fournirez lors de la discussion de groupe ainsi que les informations recueillies auprès des autres adolescents et responsables du système de santé afin de faire une synthèse des forces et faiblesses du système de santé concernant les adolescents. Votre communauté et votre établissement ne seront pas identifiés lors de l'évaluation. Vous ne serez identifié(e) dans aucun de nos écrits relatifs à l'évaluation. Vous n'êtes pas obligé(e) de dire à qui que ce soit que vous participez à l'évaluation si vous ne le souhaitez pas.

Les informations liées à mon évaluation seront-elles utilisées pour de futures recherches ? Les informations que vous nous fournirez ne seront ni utilisées ni partagées pour de futures recherches.

À qui puis-je m'adresser si j'ai des questions sur l'évaluation ? Si vous avez des questions, vous pouvez à tout moment contacter _____. Pour toute question sur vos droits en tant que participant(e) à cette évaluation ou pour aborder d'autres préoccupations ou plaintes liées à l'évaluation avec une personne ne faisant pas partie de l'équipe du programme, vous pouvez contacter _____.

Avez-vous des questions ? OUI NON

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Je, _____, confirme que j'ai lu ou que j'ai fait lire les informations ci-dessus concernant cette évaluation avant d'accepter de participer à cette collecte de données. Mon consentement est donné par la signature de ce formulaire, ou verbalement à l'interviewer, qui signera en mon nom. Il m'a été donné la possibilité de poser des questions et j'ai reçu des réponses qui me satisfont pleinement. Si je décide de ne pas participer pas ou si je quitte cet entretien, je ne serai pas pénalisé(e) et cela ne nuira à aucun de mes droits légaux. Par le présent document, je me porte volontaire pour participer à cette discussion. J'ai reçu une copie des coordonnées utiles.

Cochez ici si un consentement verbal a été donné en lieu et place de la signature de consentement écrite.

Veillez m'indiquer si vous souhaitez conserver une copie de ce formulaire afin de pouvoir le consulter ultérieurement, contacter quelqu'un au sujet de l'évaluation ou le conserver dans vos dossiers.

Signature du/de la participant(e) _____ **Date :** _____

Signature de l'intervieweur _____ **Date :** _____

CONSETEMENT VERBAL À LA PARTICIPATION À UN ATELIER D'ÉVALUATION POUR LES ADOLESCENTS ÂGÉS DE 17 ANS ET MOINS

Ce formulaire est destiné aux adolescents de 17 ans et moins non émancipés.

Intitulé de l'évaluation : Renforcer les systèmes de santé adaptés aux adolescents et aux spécificités de genre

Chercheur principal : _____

RÉSUMÉ DE L'ACTIVITÉ

À lire à haute voix par un membre de l'équipe d'évaluation :

Votre participation à cette évaluation est volontaire. Si vous acceptez d'y participer, je vous communiquerai des informations importantes sur cette séance et vous expliquerai son déroulement. Merci de bien prendre en compte ces informations. N'hésitez pas à poser des questions avant de décider de votre participation ou non.

Bonjour, mon nom est **<Nom>** et je fais partie d'une équipe d'évaluation de _____. Nous sommes ici pour un atelier d'évaluation appelée : « Renforcer les systèmes de santé adaptés aux adolescents et aux spécificités de genre » Nous vous avons sélectionné parce que vous êtes un/une adolescent(e) et nous souhaitons connaître ce que les adolescents pensent du système de santé. Votre participation à l'évaluation est totalement volontaire. Vous n'avez aucune obligation de nous parler si vous ne le souhaitez pas.

Vous devez savoir que :

- C'est à vous de décider si vous souhaitez y participer.
- Vous pouvez changer d'avis à tout moment.
- Votre décision ne sera pas commentée.
- Votre décision de participer ou non n'aura aucune incidence sur votre capacité à continuer de siéger au comité consultatif du projet ou à faire partie d'un autre groupe quel qu'il soit. Nous ne communiquerons à personne la liste des adolescents(es) et jeunes qui auront participé à nos discussions.
- Si vous êtes d'accord, il vous sera demandé de participer à une discussion de groupe avec moi, ___ autres adolescents de votre communauté et une personne chargée de prendre des notes.
- Nous suivrons les précautions de prévention de la Covid-19, notamment en exigeant que tous les participants, l'animateur et la personne chargée de prendre des notes portent un masque et maintiennent leurs distances les uns par rapport aux autres.
- Votre participation à la discussion de groupe prendra environ 90 minutes.
- Vous ne bénéficierez pas directement de votre participation, mais nous espérons pouvoir aider les autres à l'avenir.
- Votre participation n'entraînera aucune gêne. Cependant, les questions posées aux participants(es) porteront sur des sujets de santé (incluant les services), ce qui peut amener certaines personnes à se sentir un peu mal à l'aise. Vous êtes libre de ne pas répondre à certaines questions et/ou de quitter le groupe de discussion à tout moment.

Pourquoi cette évaluation est-elle effectuée ? Le but de cette évaluation est de comprendre si le système de santé, incluant les établissements cliniques proches de vous, est adapté aux besoins des adolescents, notamment en matière d'inégalité de prise en charge des genres. Pour cela, nous discuterons également avec les responsables du système de santé. Nous discuterons également avec vous ainsi que d'autres adolescents en petits groupes.

Que se passera-t-il si je participe à cette évaluation ? Si vous acceptez de participer à cette évaluation, nous vous demanderons de prendre part à une discussion de groupe sur la manière dont les différents aspects du système de santé répondent aux besoins des adolescents. Nous parlerons en privé avec ____ autres adolescents(es) du même genre/sexe.

Combien de temps durera la discussion ? La discussion de groupe durera environ 90 minutes, mais vous pourrez partir quand vous le souhaitez.

Puis-je quitter la discussion de groupe ? Vous n'êtes pas obligé(e) de participer à cette évaluation. Si vous décidez d'y prendre part, vous pouvez choisir de ne répondre à aucune question et/ou de quitter la discussion à tout moment. Quelle que soit la décision que vous prendrez, aucune remarque ne vous sera faite et vous ne perdrez aucun de vos avantages actuels, notamment l'accès aux services. Votre décision n'affectera pas votre future relation avec _____ ou la relation de votre communauté avec _____.

Quels risques ou avantages puis-je attendre de ma participation à l'évaluation ? Nous vous demandons de ne pas indiquer votre nom, celui d'une autre personne ou toute autre information qui permettrait à quelqu'un de vous identifier facilement au cours de la discussion. Nous vous demandons également de ne dire à personne en dehors du groupe le nom des personnes du groupe ou ce qu'elles ont dit.

Vous ne bénéficierez pas directement de votre participation à cette évaluation. Nous espérons que ce que nous apprendrons pourra être utilisé pour améliorer certains aspects du système de santé pour la prise en charge des adolescents.

Recevrai-je une compensation financière pour ma participation à l'évaluation ou dois-je payer quelque chose ? Vous ne recevrez aucune compensation pour votre participation à cette évaluation et vous n'avez rien à payer.

Les informations que je fournis resteront-elles confidentielles ? Nous n'enregistrerons pas cette séance. La personne chargée de prendre des notes n'inclura aucun nom ni aucune autre information permettant de vous identifier. Les informations que vous fournirez lors de l'évaluation seront traitées de manière confidentielle.

L'équipe d'évaluation utilisera les informations que vous fournirez lors de la discussion de groupe ainsi que les informations recueillies auprès des autres adolescents et responsables du système de santé afin de faire une synthèse des forces et faiblesses du système de santé concernant les adolescents. Votre communauté et votre établissement ne seront pas identifiés lors de l'évaluation. Vous ne serez identifié(e) dans aucun de nos écrits relatifs à l'évaluation. Vous n'êtes pas obligé(e) de dire à qui que ce soit que vous participez à l'évaluation si vous ne le souhaitez pas.

Les informations liées à mon évaluation seront-elles utilisées pour de futures recherches ? Les informations que vous nous fournirez ne seront ni utilisées ni partagées pour de futures études.

À qui puis-je m'adresser si j'ai des questions sur l'étude ? Si vous avez des questions sur l'étude, vous pouvez à tout moment contacter _____. Pour toute question sur vos droits en tant que participant(e) à cette étude ou pour aborder d'autres préoccupations ou plaintes liées à l'étude avec une personne ne faisant pas partie de l'équipe du programme, vous pouvez contacter _____.

Avez-vous des questions ? OUI NON

FORMULAIRE D'ACCEPTATION

Avez-vous des questions ? OUI NON

Les réponses fournies à vos questions y ont-elles répondu de manière satisfaisante ? OUI NON

Veillez m'indiquer si vous souhaitez conserver une copie de ce formulaire afin de pouvoir le consulter ultérieurement, contacter quelqu'un au sujet de l'évaluation ou le conserver dans vos dossiers.

Signature de l'intervieweur _____ Date : _____

**SCRIPT DE SÉLECTION ET CONSENTEMENT ÉCRIT DU PARENT/RESPONSABLE LÉGAL POUR LA
PARTICIPATION DE L'ENFANT À L'ATELIER D'ÉVALUATION ADOLESCENTS**

Ce formulaire est destiné aux adolescents(es) âgés(es) de 17 ans et moins (non émancipés[es]).

Intitulé de l'évaluation : Renforcer les systèmes de santé adaptés aux adolescents et aux spécificités de genre

Chercheur principal : _____

RÉSUMÉ DE L'ACTIVITÉ :

À lire à haute voix par un membre de l'équipe d'évaluation :

Bonjour, je m'appelle <nom> et je suis membre de l'équipe d'évaluation de _____ . Nous menons une évaluation du système de santé publique intitulée « Renforcement des systèmes de santé adaptés aux adolescents et aux spécificités de genre ». Nous sélectionnons des adolescents(es) pour participer à notre évaluation afin de nous permettre d'en apprendre savoir plus sur ce qu'ils/elles pensent du système de santé. Pour les adolescents(es) de moins de 18 ans, nous demandons à leurs parents s'ils acceptent de permettre à leur enfant de participer à une discussion sur leurs réflexions sur les services de santé et le système de santé.

Si vous acceptez et que votre enfant choisit de participer, il/elle prendra part à une discussion avec un maximum de ___ autres adolescents(es) de même sexe/genre pendant environ 90 minutes. La discussion sera dirigée par un membre de l'équipe d'évaluation et une personne chargée de prendre des notes. Nous interrogerons les participants(es) sur leurs perceptions du système de santé et leurs expériences lorsqu'ils/elles ont bénéficié de soins de santé. Les informations que votre enfant fournira au cours de cette discussion seront utilisées pour contribuer à améliorer l'adéquation du système de santé aux adolescents et aux spécificités de genre. Des notes seront prises pendant la discussion, mais celles-ci ne contiendront aucune information personnelle sur votre enfant. Nous n'incluons pas son nom ou tout autre détail permettant de l'identifier.

Votre enfant ne recevra aucune compensation financière pour sa participation. Sa participation est de plus totalement gratuite.

La participation de votre enfant est volontaire et toutes les discussions resteront confidentielles. Les discussions se dérouleront dans un espace privé, sans aucun tiers ou observateur extérieur. Il/elle pourra choisir de ne répondre à aucune question et/ou de mettre fin à sa participation à tout moment, sans aucun jugement.

Vous n'êtes pas obligé de permettre à votre enfant de participer et votre décision n'affectera pas votre capacité ou celle de votre enfant à recevoir des services de santé ou à bénéficier de tout autre avantage. Si vous acceptez que votre enfant participe à l'étude, je lui demanderai également s'il/si elle accepte d'y participer.

Bien que je ne sois pas en mesure de fournir des détails précis sur les sujets de discussion, je serai heureux de répondre à toutes vos questions concernant cette évaluation et la participation potentielle de votre enfant.

Accepteriez-vous de permettre à votre enfant de participer à l'étude ?

Si oui : Très bien, la prochaine étape consiste à nous fournir votre consentement écrit pour que votre enfant puisse participer à l'étude. Je vais vous lire le formulaire de consentement et vous en fournir une copie à lire/signer. Une fois que vous aurez donné votre consentement écrit, je demanderai à votre enfant s'il/si elle est toujours intéressé(e) et souhaite donner son accord pour participer à l'étude.

Lisez le formulaire de consentement et demandez aux parents de fournir leur consentement écrit. Parlez avec l'adolescent(e) et demandez-lui s'il/si elle est prêt(e) à donner son accord (via le formulaire de consentement adolescent <18 ans).

Si vous refusez : Merci de m'avoir écouté.

CONSETEMENT ÉCRIT DU PARENT POUR ACCEPTATION DE LA PARTICIPATION D'UN ENFANT À L'ATELIER D'ÉVALUATION ADOLESCENTS

Destiné aux parents d'adolescents de moins de 17 ans.

Intitulé de l'évaluation : Renforcer les systèmes de santé adaptés aux adolescents et aux spécificités de genre

Chercheur principal : _____

RÉSUMÉ DE L'ACTIVITÉ

_____ s'est associé au ministère de la Santé (MOH) et aux autorités sanitaires des districts afin de mener une évaluation intitulée « Renforcement des systèmes de santé adaptés aux adolescents et aux spécificités de genre ». Le but de cette évaluation est de comprendre si le système de santé, incluant les établissements cliniques proches de vous, est adapté aux besoins des adolescents, notamment en matière d'inégalité de prise en charge des genres. Pour cela, nous discutons avec des responsables de la santé ainsi qu'avec des adolescents(es). Les résultats de cette évaluation produiront des données qui aideront le ministère de la Santé et d'autres partenaires à apporter des améliorations essentielles. Nous souhaitons en apprendre plus sur ce que les adolescents pensent du système de santé.

Votre enfant a exprimé son intérêt à participer à l'évaluation et nous sollicitons votre consentement pour cela. Sa participation est entièrement volontaire. Vous avez le droit de refuser que votre enfant y participe, et votre enfant a le droit de refuser ou de mettre fin à sa participation à tout moment. Cela n'affectera en aucune façon votre capacité ou celle de votre enfant à recevoir des services de santé ou à bénéficier d'autres avantages. La participation est totalement gratuite. Votre consentement à la participation de votre enfant est signifié par la signature de ce formulaire après explication de l'évaluation et après avoir accepté de permettre à votre enfant de participer à l'étude.

Si vous acceptez et que votre enfant choisit de participer, il/elle sera invité(e) à prendre part à une discussion de groupe avec un maximum de ___ autres adolescents(es) de même sexe/genre. Un des membres de l'équipe d'évaluation dirigera la discussion et posera au groupe une série de questions sur ce que les adolescents pensent du système de santé. Un autre membre de l'équipe d'évaluation sera chargé de prendre des notes. Cette discussion prendra environ 90 minutes, mais votre enfant pourra partir quand il/elle le souhaitera. Une fois cette discussion terminée, la participation de votre enfant à l'évaluation est terminée.

Lieu de collecte des données : La discussion de groupe aura lieu à _____, un lieu privé, sans présence d'autres personnes.

Bénéfices/avantages : La participation de votre enfant à cette évaluation ne présente aucun avantage direct. Toutefois, les données recueillies dans le cadre de l'évaluation pourront être utilisées pour améliorer l'adéquation du système de santé aux adolescents et aux spécificités de genre.

Risques : Aucun préjudice ou risque connu n'est impliqué du fait de la participation à cette évaluation. Cependant, les questions posées aux participants(es) porteront sur des sujets de santé, ce qui peut amener certaines personnes à se sentir un peu mal à l'aise. Les participants(es) sont libres de ne pas répondre à certaines questions et/ou de quitter la discussion en cours de collecte de données à tout moment.

Indemnisation/frais : Vous et votre enfant ne recevrez aucune indemnisation si vous donnez votre consentement et qu'il/elle accepte de participer. La participation est totalement gratuite, seul un peu de temps sera demandé à votre enfant si vous donnez votre consentement et qu'il/elle accepte de participer.

Confidentialité : Nous n'enregistrerons pas cette séance. La personne chargée de prendre des notes n'inclura aucun nom ni aucune autre information permettant d'identifier votre enfant. Les informations que votre enfant fournira lors de l'évaluation seront traitées de manière confidentielle.

Droits des participants(es) : La participation à cette évaluation est entièrement volontaire. Vous et votre enfant êtes en droit de refuser la participation avant l'évaluation ou d'annuler votre consentement à tout moment pendant la discussion de groupe sans pénalité ni perte des avantages auxquels vous pouvez prétendre.

Questions sur l'évaluation : En cas de questions sur l'étude, vous pouvez à tout moment contacter _____ . Pour toute question sur vos droits ou ceux de votre enfant en tant que participant(e) à cette étude ou pour aborder d'autres préoccupations ou plaintes liées à celle-ci avec une personne ne faisant pas partie de l'équipe du programme, vous pouvez contacter _____ .

Avez-vous des questions ?

CONSENTEMENT À LA PARTICIPATION DE VOTRE ENFANT :

Je, _____, confirme que j'ai lu ou que j'ai fait lire les informations ci-dessus concernant cette évaluation avant de donner mon consentement à la participation de mon enfant à ce groupe de discussion. Mon consentement est donné par la signature de ce formulaire, ou verbalement à l'interviewer, qui signera en mon nom. Il m'a été donné la possibilité de poser des questions et j'ai reçu des réponses qui me satisfont pleinement. Si je décide de ne pas donner mon consentement à la participation de mon enfant ou s'il/si elle quitte cette discussion, nous ne serons pas pénalisés et cela ne nuira à aucun de nos droits légaux. J'accepte par le présent document de permettre à mon enfant de participer à cette discussion. J'ai reçu une copie des coordonnées utiles.

Cochez ici si un consentement verbal a été donné en lieu et place de la signature de consentement écrite.

Signature du parent _____ Date : _____

Signature du membre de l'équipe d'évaluation _____ Date : _____



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



www.usaidmomentum.org



@USAID_MOMENTUM



@USAIDMOMENTUM



@USAID MOMENTUM

