



PROMOTION D'UNE SEXUALITE RESPONSABLE AUPRES DE JEUNES APPRENTIS
ARTISANS : EXPERIENCE DE RACINES DANS LA COMMUNE DE SAVALOU AU
BENIN



AOUT 2015
RACINES

Table des matières

I- CONTEXTE.....	- 1 -
1.1. Contexte national.....	- 3 -
1.2. Contexte local se rapportant à la zone d'intervention.....	- 4 -
II- RAPPEL DES OBJECTIFS DE L'ACTION	- 4 -
2.1. Objectif Général	- 4 -
2.2. Objectifs spécifiques	- 4 -
III- LES PARTIES EN PRESENCE ET LEURS ROLES SPECIFIQUES	- 5 -
IV- STRATEGIE DE MISE EN OEUVRE.....	- 6 -
V- PRINCIPAUX RESULTATS ISSUS DU PROJET.....	- 7 -
VI- ANALYSE CRITIQUE DES RESULTATS OBTENUS.....	- 9 -
VII- ELEMENTS D'INNOVATION	10

SIGLES ET ABREVIATIONS

ESDG	: l'Enquête de Surveillance de Deuxième Génération des IST, de l'infection par le VIH et le sida au Bénin
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine
SIDA	: Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
IST	: Infection Sexuellement Transmissible
CDV	: Conseil Dépistage Volontaire
PTME	: Prévention de la Transmission du virus de la Mère à l'Enfant
PVVIH	: Personne vivant avec le VIH
SRAJ	: Santé de la Reproduction des Adolescents et Jeunes
PF	: Planification Familial
IEC/CCC	: Information Éducation et Communication / Communication pour un Changement de Comportement
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
RéBAJP&D	: Réseaux Béninois des Adolescents et Jeunes en Population et Développement
UNFPA	: Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
SR	: Santé de la Reproduction
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
PSI/ABMS	: Populations Service International / Association Béninoise du Marketing Social
ABPF	: Association Béninoise pour la Promotion de la Famille
ADIS	: Accompagnement, Dépistage, Information et Solidarité

PE : Pairs Éducateurs

CIPEC : Centre d'Information et de Prise En Charge

PNLS : Programme National de Lutte contre le Sida

I- CONTEXTE

1.1. Contexte national

Au Bénin, la prévalence du VIH est de 0,1% chez les jeunes adolescents scolaires de 15 à 24 ans avec une prédominance masculine (0,15% vs 0,08%). Chez les jeunes adolescents travailleurs, elle est légèrement plus élevée à 0,6% avec une prédominance féminine (0,8% vs 0,3%). En ce qui concerne les IST, la prévalence globale est de 1,9% (1,5% chez les filles et 2,2% chez les garçons). Mais cette prévalence est influencée par le milieu de résidence (2,3% en ville contre 0,9% en campagne), le niveau d'instruction (5,1 chez les universitaires contre 1,7% chez les jeunes du secondaire 1^{er} cycle et 1,6% chez ceux du secondaire 2^{ème} cycle). Avant l'âge de 15 ans 13,12% des filles ont eu déjà des rapports sexuels et 12,9 % des garçons selon l'EDS III.

La prise en compte des jeunes de 14 à 24ans dans les politiques nationales au Bénin devient alors effective et s'est traduite par l'élaboration d'un document de Politique, normes et standards des services de santé familiale qui retient comme composante majeure la Santé de la Reproduction des Adolescents et Jeunes (SRAJ). A cette composante, s'ajoutent les composantes communes (PF, lutte contre les IST/VIH/sida, lutte contre les pratiques néfastes à la santé de la reproduction, lutte contre l'infertilité et la stérilité, nutrition, vaccination et prévention de l'infection).

C'est au moment du passage à l'âge adulte, généralement entre 15 et 24 ans, que les jeunes courent le plus grand risque d'infection par le VIH. Cela est tout particulièrement vrai pour les adolescentes qui forment le groupe démographique le plus vulnérable à l'infection. Les comportements sexuels adoptés durant cette période du cycle de vie sont des facteurs déterminants de ce risque.

Sur le plan culturel, le dialogue parent-enfant sur la sexualité et/ou la santé de la reproduction est presque inexistant. Ainsi, les amis deviennent les sources d'informations et de conseils les plus utilisées face aux problèmes de sexualité et de SR des adolescents et jeunes, avec les conséquences dramatiques que cela engendre. Les rapports sexuels des jeunes sont souvent occasionnels et non protégés et engendrent entre autres conséquences les grossesses non désirées ; 93 % des grossesses non désirées chez les adolescentes et jeunes aboutissent souvent à des avortements provoqués réalisés dans des conditions précaires.

1.2. Contexte local se rapportant à la zone d'intervention

La Commune de Savalou est située dans le Département des Collines, Savalou est l'une des principales villes de transit pour les pays de l'hinterland, en particulier le Burkina Faso et le Mali. La population de la commune s'élève 104749 habitants dont 54586 femmes et 50163 hommes. Les populations jeunes de moins de 25 ans s'élèvent à 69 898 avec 35 168 filles soit 50,31% et 34730 garçons 49,69 %.

Les zones à couvrir sont les arrondissements urbains et péri urbains où l'on rencontre un très grand nombre d'ateliers d'artisans à savoir Agbado, Attaké, Agah, Kpataba, Ouessè et Logozohè. La population des zones cibles est évaluée à 49 651 habitants dont 33 127 filles. La commune de Savalou partage avec la République du Togo plusieurs kilomètres avec pour corolaire de fréquents déplacements de populations dans les deux sens. Ces mouvements de populations avec le Togo voisin ne sont pas sans conséquences sur les risques de propagation d'un certain nombre de maladies dont le VIH/Sida.

Dans ces arrondissements, nombreux sont les jeunes de moins de 25 ans déscolarisés qui entrent en apprentissage. Les jeunes issus des familles pauvres éprouvent généralement d'énormes difficultés à payer les frais de contrat d'apprentissage et à faire face à l'acquisition des matériels de travail à la fin de leur formation. Ils sont ainsi exposés à toutes sortes de vices et par ricochet aux maladies sexuellement transmissibles. La prévalence du VIH/Sida est restée certes stable à 1,8% mais avec de grands risques de remontée de cette prévalence si des actions de prévention ne sont pas renforcées dans la commune.

II- RAPPEL DES OBJECTIFS DE L'ACTION

2.1. Objectif Général

Renforcer la prévention des IST/VIH/Sida et contribuer à une meilleure santé de reproduction chez les jeunes apprentis artisans de la commune de Savalou

2.2. Objectifs spécifiques

- Améliorer et renforcer le niveau de connaissance des jeunes en général et des jeunes artisans en particulier sur la Santé de la reproduction, les IST et le VIH
- Rendre disponible et accessible des services de qualité en santé de la reproduction, des IST et du VIH en vue d'une utilisation accrue par les jeunes en général et les jeunes artisans en particulier.

III- PARTIES EN PRESENCE ET LEURS ROLES SPECIFIQUES

Les Organisations de la Société Civile notamment les ONG et les Associations/Réseaux de jeunes jouent de plus en plus un rôle prépondérant dans la promotion de la Santé de la Reproduction des Adolescents et Jeunes, soit en matière de promotion des activités d'IEC/CCC, soit pour le développement des services communautaires ou des services cliniques, soit encore dans le plaidoyer. Certaines d'entre elles couvrent toute l'étendue du territoire national alors que d'autres concentrent leurs efforts dans certaines localités du pays. Les ONG sont pour la plupart des structures locales ou des organisations internationales.

Outre les ONG nationales et internationales intervenant dans la Santé de la Reproduction des Adolescents et Jeunes (SRAJ), certains partenaires au développement notamment l'UNFPA, l'UNICEF, l'OMS et l'USAID apportent un appui technique et financier aux structures gouvernementales et aux ONG, ou encore à des programmes spécifiques, afin qu'ils contribuent à la promotion de la SRAJ/IST/VIH/sida dans une région ou dans tout le pays.

Plusieurs ONG telles que l'ABPF, PSI/ABMS, travaillent au niveau communautaire pour mieux toucher les adolescents et jeunes des diverses catégories socioprofessionnelles. Leurs approches d'intervention est de renforcer la responsabilisation des adolescents et jeunes dans la promotion de la SR (cas du Mouvement d'Action des Jeunes de l'ABPF, des Réseaux Béninois des Adolescents et Jeunes en Population et développement RéBAJ P&D et des jeunes engagés dans la lutte contre le Sida et le Développement.

PSI/ABMS à travers son programme "Amour et vie" a installé dans certains collèges (5 pour le moment) des Centres Jeunes Amour&Vie qui offrent des services d'écoute et de conseil en matière de santé sexuelle et reproductive ainsi que des services intégrés de prise en charge des IST, de dépistage du VIH et de planification familiale, incluant la gestion des violences basées sur le genre et les conseils pré-nuptiaux.

Au niveau de la Commune de Savalou, outre le centre ADIS de RACINES, quelques autres acteurs s'investissent dans la lutte contre les IST/SIDA. Pour ce qui concerne les actions préventives, il y a l'hôpital de zone, l'ONG le Bacar, Caritas et l'ABPF (Agence béninoise pour la Promotion de la famille). Mais de toutes ces structures, seuls l'hôpital de zone et l'ONG RACINES assurent exclusivement la prise en charge des IST et PVVIH. Un cadre de concertation dont fait partie RACINES existe au niveau de la commune avec pour mandat d'assurer le management opérationnel et l'évaluation des activités de lutte contre le VIH/Sida menées dans la commune.

IV- STRATEGIE DE MISE EN OEUVRE

Avec l'appui de son partenaire l'Association française Solidarité Sida, RACINES a mis en œuvre depuis Janvier 2014, le présent projet dénommé « Promotion d'une sexualité responsable auprès de jeunes apprentis artisans : Expérience de RACINES dans la commune de Savalou au Bénin ». Dans ce cadre, une équipe de gestion du projet a été mis en place composée d'un Coordonnateur, d'un Animateur et d'une sage-femme diplômée d'Etat.

Le Coordonnateur veille à l'atteinte des objectifs assignés au projet et surtout aux effets induits. A cet effet, il a mis en place un mécanisme de pilotage qui permet de suivre les différents indicateurs du projet. Une démarche qualité est appliquée dans l'ensemble du processus de mise en œuvre du projet.

L'animateur assure la supervision des activités des pairs éducateurs et fait des animations de nuit suivies de projections de films thématiques.

La sage-femme s'occupe d'amener chaque jeune à opérer un choix éclairé en matière de santé de reproduction qui préserve sa santé mais aussi la continuité de son activité professionnelle.

Des ateliers sont choisis et des apprentis pairs éducateurs sont identifiés sur la base d'un échantillonnage établi à partir du mapping des ateliers d'artisans dans les arrondissements retenus pour la mise en œuvre du projet. La constitution de l'échantillon a tenu grand compte des quatre corps de métiers retenus en plus des autres critères dont par exemple le nombre d'apprentis par atelier. Les corps de métiers retenus sont : la couture, la coiffure, la mécanique et la menuiserie.

Les premières activités menées dans le cadre du projet ont été de présenter aux autorités communales (Maire et ses cadres techniques), sanitaires (Médecin-Coordonnateur de la zone sanitaire et le Directeur de l'hôpital de zone), le bureau de la fédération des artisans de Savalou, les objectifs visés par le projet ainsi que les principaux changements attendus. Un accent a été surtout mis sur le choix de l'approche d'intervention qui est basée sur la communication et la sensibilisation par pairs.

L'équipe de gestion du projet a été formée sur plusieurs thématiques en rapport avec la problématique du projet. Elle a, en plus des notions théoriques liées aux IST/Vih/Sida et la santé de la reproduction, reçu des outils adaptés à la communication avec les jeunes déscolarisés et non scolarisés. Après cette formation préparatoire, l'équipe s'est à son tour chargée de conduire la formation des pair(e)s éducateurs/éducatrices (PE) préalablement identifié(e)s dans des ateliers, suivants des critères de choix clairs et partagés par tous.



L'animateur RACINES pendant la formation des PE

Quelques séances de groupe de paroles avec les PE

Les pair(e)s éducateurs/éducatrices formé(e)s organisent et dirigent chacun dans son atelier, des séances de sensibilisation de leurs pairs. Les thématiques sur les IST/VIH/Sida et la Santé de la Reproduction (SR) sont abordées dans une démarche de progression adaptée au niveau d'assimilation de chaque groupe cible. Des outils sur supports imagés et un résumé thématique des notions abordées au cours de leur formation initiale ont été mis à la disposition des PE dans le but de leur faciliter la communication avec leurs pairs apprentis mais aussi les autres adolescents et jeunes ayant entre 15 et 24 ans de façon prioritaire.

Un système de collecte régulière de données au niveau des ateliers est mis en place et permet à l'animateur de suivre de façon continue l'évolution des indicateurs surtout de résultats. Ce système permet d'opérer en cas de nécessité, des ajustements et de programmer des séances de renforcement au profit des PE en fonction des faiblesses relevées à partir des séances de suivi de l'animateur et des supervisions organisées par le Coordonnateur.



Le Coordonnateur Collines en visite de supervision chez clara coiffure

Echanges entre pairs chez Tino

Séance d'animation couplée de projection de films

V- PRINCIPAUX RESULTATS ISSUS DU PROJET

Au total 105 jeunes apprentis pairs éducateurs de moins de 25 ans ont été directement touchés par les sensibilisations, 567 apprentis et environ 22500 bénéficiaires indirects touchés chaque année et sur les 2 dernières années. Avec les séances organisées par les PE

dans les ateliers et les animations de nuit suivies de projections effectuées par les animateurs, le centre ADIS est désormais plus fréquenté par les jeunes de moins de 25ans.

Les données recueillies sur la base de la grille de suivi et du cahier d'activité des PE lors des suivis dans les ateliers ont montré que les 105 Pairs Educateurs ont pu toucher par leurs messages de sensibilisation, en 24 mois seulement, 4864 jeunes sur les 3500 prévus jusqu'à la fin du projet, soit une performance exceptionnelle de 138%. Ce projet a permis de dépister sur une initiative volontaire, 509 apprentis avec 05 cas positifs qui ont intégré la file active du centre ADIS. Par ailleurs 173 cas d'IST sur les 403 référés par les pairs éducateurs ont été traités et les médicaments administrés gratuitement. Aussi 35585 préservatifs ont été distribués aux 20658 jeunes touchés par les PE. Des sensibilisations co-animées par les PE par cinéma mobile organisées aux alentours des ateliers des PE ont permis de toucher plus de 1500 personnes. Le Centre Adis de Savalou passe progressivement d'un centre d'information à un centre d'écoute et de conseils. Les demandes en matière de dépistage et de choix de méthodes contraceptifs connaissent une bonne progression. Par ailleurs, la fréquence des grossesses non désirées avant le projet a nettement baissé passant de 2 à 3 grossesses enregistrées au niveau des apprenties par atelier à moins de 3 à fin 2014 pour l'ensemble des ateliers ciblés dans le cadre du projet. Ce résultat a d'ailleurs fortement impressionnés les patrons et patronnes d'atelier dont l'implication a été remarquable.

Calixte, le patron de l'atelier CALEMO, Président de la fédération des artisans de Savalou affirme « *Je souhaite vivement que l'Association RACINES prenne progressivement en compte tous les ateliers de Savalou parce que nos apprentis ont trouvé, à travers le présent projet de prévention, l'occasion d'échanger entre pairs sur les questions de sexualités, ce qui reste encore un sujet tabou dans nos communautés*».

« *Je pense qu'avec ce projet, nos apprentis et nous-mêmes, allons prendre moins de risque par rapport aux infections sexuellement transmissibles et surtout le VIH. Aussi ces jeunes disposent désormais de cadre convivial pour poser leurs problèmes et trouver des oreilles attentives pour les écouter et les aider à trouver des solutions. J'ajoute que l'accès aux soins en cas d'IST est désormais facile aussi bien du point de vue financier que géographique* » **Aubierge**, patronne de NINI Coiffure.

« *Je ne peux que remercier RACINES pour tout ce qu'elle fait non seulement à nos apprentis mais aussi à nous-mêmes car moi particulièrement j'ai noté la réduction des grossesses non désirées dans mon atelier ces derniers temps, ceci permet à mes apprenties d'être régulières* » a dit **Nora**, patronne d'un salon de coiffure.

« Ma fille, apprentie dans l'atelier de couture 'EL GRACE' était très timide mais avec ce projet, j'ai noté un grand changement à son niveau. J'étais même surpris de constater qu'elle sensibilise ses frères et sœurs à la maison sur les bons comportements à adopter pour éviter les IST et la contamination du Sida. » Bertin, la quarantaine, père d'une PE.

VI- DIFFICULTES RENCONTREES ET APPROCHES DE SOLUTIONS

Les résultats obtenus n'ont cependant pas été sans difficultés. Deux principales ont été notées au cours de la mise en œuvre du projet.

La première est relative au faible niveau de base de certains pairs éducateurs, ce qui rejailli sur leur capacité d'assimilation avec des conséquences négatives sur leurs rendus. Pour pallier cette difficulté, les animateurs de RACINES ont souvent, à l'occasion des visites de supervision, renforcé les capacités des PE concernés à travers un retour sur quelques notions de base. Ils ont aussi souvent procédé à des démonstrations, en situation réelle et ce, en applications des notions théoriques transmises au cours de la formation initiale des PE. En plus de ces mesures correctrices, il a été aussi initié des groupes de paroles qui sont des séances d'échanges entre pairs éducateurs avec la modération de l'animateur affecté au projet. A ces séances qui regroupent au plus 10 PE, il est organisé des échanges croisés qui permettent à chaque PE d'exprimer ses difficultés et de faire part de ses craintes. A partir des expériences réussies vécues par d'autres pair(e)s éducateurs/éducatrices, des réponses sont apportées aux questionnements des PE. Un cahier de bonnes pratiques et d'expériences réussies est tenu et devrait faciliter à moyen terme, la documentation des expériences sous forme de capitalisation.

La deuxième difficulté est relative à la rupture de réactifs pour les séances dépistages. Ceci a pu causer quelques perturbations dans le système de mobilisation des jeunes puisque beaucoup sont passés dans le centre sans réussir à faire leur test de dépistage. RACINES a dû conduire un plaidoyer très appuyé en direction du Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) et du Centre d'Information et de prise en charge (CIPEC) afin d'obtenir des réactifs, quoique la situation de rupture fut générale dans la période, dans l'ensemble du pays. Ce plaidoyer a permis d'obtenir quelques semaines plus tard, de nouveaux réactifs auprès du CIPEC.

VI- ANALYSE CRITIQUE DES RESULTATS OBTENUS ET LIMITES DU PROCESSUS

En 18 mois, les résultats obtenus dans le cadre du projet sont globalement satisfaisants. Toutefois, ils peuvent encore être améliorés de façon surtout qualitative.

Les sensibilisations des PE ont permis de toucher un grand nombre de jeunes de la tranche 15 à 24 ans par les messages de prévention soit environ 138%, ce qui est bien au-delà des prévisions. Croisé avec le nombre de jeunes ayant franchi le pas pour effectivement services de dépistage, de prise en charge des IST et de santé de reproduction, ce taux de 138% pourrait cacher encore quelques faiblesses. En effet, si le message passé aux jeunes et très convaincants et opportun, cela devrait naturellement rejaillir positivement sur la fréquentation du centre ADIS et l'écart entre personnes sensibilisées et référées et personnes reçues au centre ADIS devrait sensiblement être réduit, ce qui n'est pas encore le cas. Il convient pour la suite, de s'assurer du type et de la qualité des messages passés par les PE à leurs pairs et aux autres jeunes.

Il en est de même des séances d'animation de nuit organisées par l'animateur. Au début du projet, ces séances se tenaient sur les places publiques des villages ciblés et aux abords de quelques ateliers. Avec cette approche, il y a certes, beaucoup plus de personnes (de tout âge) qui sont touchées mais la communication n'arrive plus à être personnalisée et orientée exclusivement vers les jeunes, ce qui pourtant reste l'objectif de départ du projet. Pour pallier à cette insuffisance, il est désormais préconisé, en prélude aux animations couplées de projection de films, de rechercher des endroits moins ouverts et de cibler entre 20 et 25 jeunes de 15 à 24 ans au maximum. Après la projection de film et la synthèse des grandes leçons à y tirer, les participants sont répartis en groupes de 5 à 7 au maximum. A l'intérieur de ces petits groupes, il est désormais plus facile à chaque jeune de poser ses problèmes à la fois en matière de sexualité, d'IST et de santé de la reproduction. Un contrat de confiance est établi entre l'animateur et la plupart des jeunes qui pourront désormais passer au centre pour recevoir des informations plus complètes et se faire plus facilement prendre en charge.

L'autre aspect qui ne transparaît pas dans les résultats obtenus est lié à l'impact des messages de sensibilisation sur le comportement des jeunes. Ces messages véhiculés ont-ils pu réellement provoquer quelque changement d'attitude et de comportements ? Les résultats tels que présentés ne permettent pas d'appréhender cet aspect de la question. Il serait donc nécessaire qu'à la fin de la deuxième année de mise en œuvre du projet, une enquête CAP soit organisée à travers prioritairement les ateliers des arrondissements bénéficiaires pour mesurer les changements induits. Quelques autres endroits en dehors des ateliers pourront également être pris en compte par l'enquête.

Le dernier aspect de l'analyse porte sur la distribution des préservatifs aux jeunes. Un grand nombre de préservatifs a été certes distribués mais aucun chiffre ne permet de s'assurer du taux d'utilisation des préservatifs distribués. Selon la stratégie mise en place, chaque PE

reçoit en début de chaque mois, un certain stock de préservatifs à distribuer au cours de ses séances de sensibilisation. Certains parents voient déjà très mal le fait de donner des préservatifs en grand nombre à leurs enfants au motif que ceci peut les pousser à des comportements déviants. Les explications de l'animateur à ce propos ont certes permis de calmer la plupart des parents mais aucun dispositif ne permet de vérifier si les préservatifs octroyés aux PE ne vont pas constituer un autre stock quelque part. Il est donc demandé aux PE, avant de recevoir un nouveau stock, de justifier l'utilisation du stock précédent en le consignait dans leur cahier. Cependant, les chiffres mentionnés par les PE ne sont validés que sur la bonne foi de ces deniers. Le problème n'est donc pas toujours entièrement résolu mais les réflexions se poursuivent. La cible étant les jeunes de 15 à 24 ans, il est par ailleurs demandé aux pairs éducateurs, en parlant du port du préservatif, d'insister aussi sur l'abstinence qui est aussi une méthode de prévention très efficace.

VII- ELEMENT D'INNOVATION

Le principal élément d'innovation enregistré à cette phase de mise en œuvre du projet est l'institution des groupes de parole qui reste un creuset privilégié pour des échanges entre pairs et des discussions croisées. Des pairs éducateurs venant de différents ateliers se retrouvent périodiquement au nombre de 10 par groupe pour revenir sur leurs propres difficultés et partager leurs expériences et pratiques. C'est une sorte de foire aux problèmes et une mutualisation des savoirs et savoir-faire. Ce dispositif dont la modération est assurée par l'animateur est, au-delà d'une formation continue, un moyen de mettre les pairs éducateurs au cœur des activités de sensibilisation dont ils détiennent le fil conducteur. Les plus faibles devenant plus aguerris en voyant faire leurs homologues, parviennent progressivement à combler leurs écarts. Les notions de base étant passées en revue à chaque groupe de parole, les savoirs sont ainsi consolidés au niveau des pairs éducateurs.

Au cours de la troisième phase, un accent particulier sera mis sur les groupes de paroles et les séances d'animations de nuit couplées de projections seront renforcées. L'équipe de mise en œuvre du projet va davantage s'intéresser aux jeunes élèves de 12 à 20 ans qui sont de plus en plus demandeurs de services de prévention. Il sera mis en place dans quelques collèges de la place des groupes de pairs éducateurs qui seront formés pour servir de relais d'informations sur les IST/SIDA auprès de leurs pairs.

PERSPECTIVES

Par rapport au problème lié à la distribution des préservatifs aux jeunes en dehors des lots remis aux PE un distributeur automatique de préservatifs sera installé au centre ADIS au

profit des usagers en général et des jeunes de moins de 25 ans en particulier. Dans ce cas les jeunes pourront se déplacer volontairement pour s'en approvisionner. En dépit des actions menées depuis ces 18 derniers mois, beaucoup de jeunes artisans et élèves restent encore sans informations sur les IST/Sida et SR quoique des progrès aient pu être faits mois. Des activités en faveur du renforcement des acquis au niveau des jeunes artisans seront poursuivies en même temps que de nouvelles cibles seront touchées notamment les élèves des classes de 4^{ème} en 1^{ère} des collèges de la place. Ces actions en faveur des collégiens permettront réduire la fréquence des grossesses non désirées et les complications des avortements provoqués. Les jeunes élèves disposeront aussi de sources d'informations fiables en matière de santé de la reproduction mais aussi de prévention des IST/Sida