

BIEN GRANDIR !

Rapport d'Évaluation de la Mise à l'Échelle



OCTOBRE
2021

PRÉPARÉ PAR
SAVE THE CHILDREN

Table des matières

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------|----|
| Résumé exécutif | 1 |
| Approche de mise à l'échelle | 1 |
| L'accélération de la mise en œuvre (la mise à l'échelle)..... | 1 |
| Progrès de la mise à l'échelle | 1 |
| Apprentissage de la mise à l'échelle | 1 |
| Prochaines étapes | 2 |
| Approche de mise à l'échelle..... | 2 |
| Partenaires..... | 2 |
| Équipe ressource | 3 |
| Membres de l'équipe ressource | 3 |
| Stratégie..... | 4 |
| Expansion (mise à l'échelle horizontale)..... | 4 |
| Institutionnalisation (mise à l'échelle verticale)..... | 4 |
| L'accélération de la mise en œuvre (mise en œuvre de la mise à l'échelle)..... | 5 |
| Institutionnalisation (mise à l'échelle verticale) | 5 |
| Formation, renforcement des capacités et expertise | 5 |
| Suivi et supervision..... | 6 |
| Expansion (mise à l'échelle horizontale) | 6 |
| Activités d'intervention..... | 7 |
| Adaptations liées à la COVID | 7 |
| Mise à l'échelle spontané..... | 9 |
| Progrès de la mise à l'échelle. | 9 |
| Expansion et portée..... | 10 |
| Institutionnalisation | 10 |
| Ministère de la Santé | 10 |
| Ministère de l'Education..... | 12 |
| Organisations à base communautaire..... | 13 |
| Apprentissage de la mise à l'échelle | 14 |
| Réunions d'apprentissage | 15 |
| Facteurs favorisant le passage à l'échelle..... | 16 |
| Défis de mise à l'échelle | 17 |
| Succès de la mise à l'échelle..... | 19 |
| Prochaines étapes | 20 |
| Ministère de la Santé | 20 |
| Ministère de l'Education..... | 20 |
| Organisations à base communautaire..... | 21 |

Résumé exécutif

Approche de mise à l'échelle

Depuis sa création, Bien Grandir ! (BG) a été planifié avec une vision de durabilité par la mise à l'échelle. Au cours des deux dernières années et demie, une équipe d'exécutants locaux, avec le soutien d'une équipe de ressources internationale et pluridisciplinaire, a travaillé ensemble pour planifier et mettre en œuvre des activités visant à étendre et à soutenir BG. Ces partenaires ont collaboré pour étendre (extension horizontale) et institutionnaliser (extension verticale) la famille de projets Bien Grandir ! à Kinshasa.

L'accélération de la mise en œuvre (la mise à l'échelle)

La mise à l'échelle horizontale a permis d'étendre la programmation dans 38 nouveaux *quartiers* et 352 nouvelles écoles et d'impliquer un nouveau groupe d'adolescent.es — ceux âgés de 15 à 19 ans. Elle a également élargi la portée des activités d'intervention pour inclure une série d'activités d'amélioration de la prestation de services. La mise à l'échelle verticale s'est concentrée sur le renforcement des capacités d'un cadre de formateurs experts au sein des ministères clés et des organisations communautaires, sur l'intégration des activités de BG dans les plans de travail et les budgets du gouvernement, et sur l'intégration des activités du projet dans les outils et systèmes de supervision pour une programmation durable. La pandémie de COVID-19 a entraîné plusieurs changements notables dans les plans de mise à l'échelle, notamment l'intégration de BG dans un programme d'apprentissage à distance alors que les écoles étaient fermées et le report de la délégation des tâches aux agents de santé communautaires prévues.

Progrès de la mise à l'échelle

BG a atteint ses trois objectifs généraux de mise à l'échelle, qui consistaient à atteindre au moins 13 000 TJA, à garantir l'intégration de BG dans les programmes pertinents des principaux partenaires ministériels aux niveaux national et provincial, et à s'assurer que les organisations à base communautaires partenaires disposent de capacités suffisantes pour continuer à soutenir les activités de BG après la fin du projet. Il a également satisfait à 14 des 24 critères de référence individuels relatifs à l'expansion et à l'institutionnalisation, et a été sur le point de satisfaire à quatre autres critères de référence. BG a également soutenu des activités critiques de mise à l'échelle non évaluées par les indicateurs. Les activités comprenaient la formation de plus de 3000 adolescent.es en tant qu'animateurs de clubs scolaires, des formations et le développement d'outils de conseil sur l'âge et les étapes de la vie pour améliorer l'offre de services de santé adaptés aux adolescent.es, et le développement de trois outils à utiliser par les représentant.es du ministère au cours de 400 visites de supervision environ, effectuées pendant la mise à l'échelle.

Apprentissage de la mise à l'échelle

Les réunions d'apprentissage trimestrielles ont permis aux partenaires de BG d'examiner les données de suivi en temps réel et de discuter des défis et des succès de la mise à l'échelle. Ils ont utilisé l'outil de cartographie de mise en œuvre d'ExpandNet pour suivre l'apprentissage, les recommandations et les adaptations au fil du temps. Les principaux défis et facteurs favorisant le passage à l'échelle ont émergé de cette documentation. Parmi les défis notables, citons les perturbations du programme dues aux fermetures et aux restrictions liées à la COVID-19, le manque de mécanismes de coordination pour l'intervention multisectorielle et les difficultés à identifier une source de soutien financier pour une programmation soutenue à la fin du projet. Parmi les facteurs positifs, citons l'engagement anticipé de BG au niveau local et la collaboration avec les parties prenantes du gouvernement pour identifier et combler les lacunes des programmes publics ; l'accent mis sur la formation et le renforcement des capacités pour garantir une expertise technique durable ; et

l'approche conjointe de mise à l'échelle qui a combiné les apports techniques et financiers pour un plus grand impact.

Prochaines étapes

Les prochaines étapes pour assurer un transfert réussi et la durabilité de la programmation de BG comprennent une intégration plus profonde dans les plateformes gouvernementales, l'établissement de plans de transfert de connaissances pour atténuer le roulement parmi les formateurs et les exécutants, et la création de mécanismes de coordination.

Approche de mise à l'échelle

Depuis son lancement, le projet Bien Grandir ! a été planifié dans une optique de durabilité par la mise à l'échelle. Cette vision de la mise à l'échelle a été guidée par le cadre ExpandNet¹, un processus étape par étape pour le développement d'une stratégie de mise à l'échelle, et pour l'analyse systématique et le soutien des actions nécessaires à une mise à l'échelle durable. [ExpandNet](#) est un réseau informel de professionnels de la santé mondiale et du développement qui cherchent à faire progresser la science et la pratique de la mise à l'échelle. Les travaux du réseau sur la mise à l'échelle sont le fruit d'un examen complet de la littérature pertinente, ainsi que de l'élaboration et de la mise à l'essai de l'approche stratégique de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour le renforcement des politiques et programmes de santé reproductive.¹

Au cours des deux dernières années et demie, une équipe d'exécutants locaux, avec le soutien d'une équipe de ressources internationale et pluridisciplinaire, a travaillé ensemble pour planifier et mettre en œuvre des activités visant à étendre et à soutenir BG. Ces partenaires ont collaboré pour étendre (extension horizontale) et institutionnaliser (extension verticale) la famille de projets Bien Grandir ! (BG) à Kinshasa : Bien Grandir ! avec les ressources techniques et financières du projet Passages (USAID) ; Bien Grandir : la voie à suivre (Fondation Bill & Melinda Gates) ; et Bien Grandir Plus (BG+) ! (Affaires mondiales Canada).

Partenaires

Un certain nombre d'entités en République démocratique du Congo (RDC) ont été impliquées dans le travail de mise à l'échelle, à la fois en tant que partenaires et en tant que canaux pour la mise en œuvre durable des projets BG. Il s'agit notamment de :

Ministère de l'Enseignement primaire, secondaire et technique (EPST)

Le programme de l'EPST a soutenu la mise à l'échelle des activités scolaires, notamment les clubs scolaires et l'intégration des Boîtes à outils TJA de Bien Grandir ! dans les cours d'éducation à la vie familiale (par le biais de sa direction subsidiaire). Le bureau du secrétaire général a notamment apporté un soutien essentiel à l'élaboration d'une nouvelle politique pour la création et la supervision des clubs extrascolaires dans les écoles. La politique, qui s'inspire des lois, politiques et directives existantes publiées précédemment par l'EPST, a été utilisée pour guider la formation des clubs scolaires lors de la mise en œuvre.

Direction de l'Education à la Vie Familiale (EVF)

Cette direction des EPST a été un partenaire et un défenseur depuis le début du projet et a soutenu la mise à l'échelle des activités scolaires, notamment les clubs scolaires et l'intégration du programme Bien Grandir ! Boîte à outils TJA dans les leçons en classe du programme d'EVF. L'EVF a soutenu les formations conjointes des enseignants sur Bien Grandir ! et le programme d'EVF, aussi a supervisé les cours d'EVF intégrant les matériels de Bien Grandir ! lors de la mise à l'échelle.

¹ ExpandNet et Organisation mondiale de la santé (OMS). (2010). Neuf étapes pour élaborer une stratégie de mise à l'échelle. OMS : Genève, Suisse.

Ministère de la Santé Publique, Programme National de Santé des Adolescent.es (PNSA)

Ce programme, qui relève du Programme National de Santé Reproductive (PNSR) du ministère de la Santé (MS), a soutenu la mise à l'échelle des activités d'échange de santé pour les clubs scolaires et communautaires. Elle a également collaboré dans la réalisation de certaines activités de renforcement des systèmes de santé (dirigées par BG+), notamment des formations et des visites de supervision conjointes avec des responsables au niveau provincial et des équipes de supervision des zones de santé.

Organisations à base communautaire (OBC)

Le Réseau des Adolescent.es et Jeunes Congolais en Population et Développement (RAJECOPOD) et l'Association pour le Bien-Etre Familial (ABEF-ND), ayant l'expérience de la mise en œuvre des activités du projet Bien Grandir ! soit pendant le pilote ou au cours de la mise en œuvre de BG+, ont servi d'organisations communautaires chefs de file lors de la mise à l'échelle. Ils ont appuyé directement la mise en œuvre des activités scolaires tout en aidant deux nouvelles organisations d'utilisateurs — l'Alliance Communautaire pour la Promotion des Droits Fondamentaux (APDF) et l'Union Féminine du Millénaire (UFEM) — à mettre en œuvre des activités communautaires avec les Très Jeunes Adolescent.es (TJA), les parents et les membres de la communauté.

Équipe ressource

L'**équipe ressources** a assuré une collaboration étroite entre toutes les parties prenantes afin de coordonner la mise à l'échelle des différentes composantes via des plateformes multiples. Le groupe de référence des parties prenantes (SRG) existant, qui a fourni des conseils techniques au cours des phases d'adaptation et de pilotage, et qui comprenait des représentants de tous les partenaires de mise à l'échelle ainsi que d'autres parties prenantes clés, a été transformé en équipe ressource. Étant donné le rôle de conseil et de participation active du GRS dans la supervision technique et la supervision conjointe depuis le lancement du projet, il était logique de tirer parti de son expertise technique et opérationnelle pour soutenir les responsables au cours de la mise à l'échelle. Nous avons retenu tous les membres du GRS et ajouté des représentants des deux OBC chefs de file. Un mandat mis à jour décrit les rôles et responsabilités de l'équipe ressources au cours de la mise à l'échelle, notamment la participation aux réunions d'apprentissage trimestrielles, le soutien aux responsables de la mise en œuvre pour résoudre les problèmes persistants, la liaison avec les responsables de la santé et de l'éducation au niveau de la province et du district si nécessaire, et l'aide pour assurer les circuits de communication claires pour le partage/rapport des données de suivi et de supervision.

Membres de l'équipe ressource

- Le ministère de la Santé, représenté par le PNSA et le Plan National de Santé Reproductive (PNSR)
- Le ministère de l'Enseignement primaire, secondaire et technique (EPST), représenté par le Directeur de l'éducation à la vie familiale (EVF)
- Le ministère des Affaires sociales
- Le ministère des Femmes, des Familles et des Enfants (ou un ministère similaire) ;
- Le ministère de la Jeunesse
- Les agences des Nations unies, y compris les représentants du FNUAP et de l'UNICEF
- Les ONG internationales ayant des programmes connexes
- Les ONG locales ressources (Eldorado et RAJECOPOD)

Stratégie

Expansion (mise à l'échelle horizontale)

BG+ a mené les efforts d'expansion en étendant l'intervention pour atteindre de nouvelles zones géographiques et de nouveaux bénéficiaires, ainsi qu'en augmentant la portée des activités de l'intervention pour inclure le travail de renforcement des systèmes de santé. Ces efforts ont inclus :

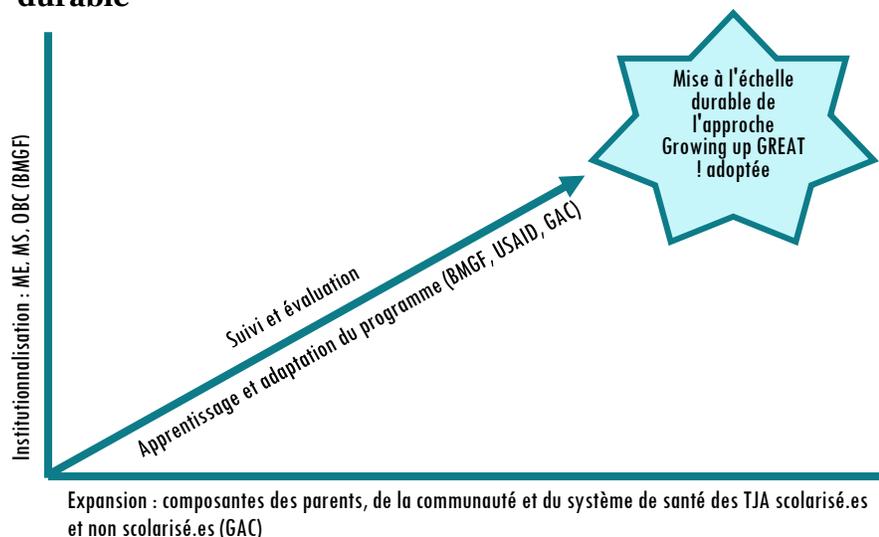
- Atteindre de nouvelles écoles et communautés à Kimbanseke, Masina et Ndjili
- Atteindre un nouveau groupe démographique — les adolescent.es plus âgés de 15 à 19 ans — en adaptant la boîte à outils de Bien Grandir ! (à partir du kit d'outils BG TJA) à cette tranche d'âge.
- Renforcer le système de santé et la capacité des prestataires de santé à combler le fossé entre la demande des adolescent.es et l'accès limité à des services de contraception et de lutte contre la violence basée sur le genre complets et adaptés aux jeunes.
- Amélioration de la capacité de 20 OBC à mobiliser des ressources et à poursuivre les efforts d'expansion de BG.

Institutionnalisation (mise à l'échelle verticale)

Les efforts d'institutionnalisation ont été menés principalement par Bien Grandir ! : la voie à suivre (BG-TWF) en visant à :

- Renforcer les capacités des principaux partenaires de mise à l'échelle pour former et encadrer d'autres personnes dans la mise en œuvre de l'approche.
- S'aligner sur les plateformes/initiatives gouvernementales existantes et intégrer les activités de BG dans les programmes existants.
- Adapter ou développer de nouveaux outils de suivi et de supervision conjointement avec les ministères et intégrer les visites de supervision de soutien dans les processus/calendrier existants.
- Plaidoyer pour l'intégration de BG dans les politiques, les budgets et les plans de travail des principaux ministères.

Figure 1: Institutionnalisation et expansion pour une mise à l'échelle durable



Ces efforts de mise à l'échelle complémentaires ont été conçus pour avoir un impact plus important et une mise à l'échelle durable. L'apprentissage croisé des projets entre BG, BG-TWF et BG+ et la documentation du processus et de l'approche de mise à l'échelle ont fourni des informations

importantes sur les approches les plus appropriées et les plus durables pour l'institutionnalisation dans le contexte de la RDC.

L'accélération de la mise en œuvre (la mise à l'échelle)

La mise à l'échelle horizontale a eu lieu à Kimbanseke, Masina et Ndjili, trois des cinq communes du district de Tshangu, l'un des plus grands districts de Kinshasa, qui compte une population disproportionnée de pauvres urbains. Bien que Bien Grandir ! ait été piloté dans deux de ces districts (Kimbanseke et Masina), les activités étaient concentrées dans un nombre limité de *quartiers* (communautés) et d'écoles. La mise à l'échelle a étendu la programmation à de nouveaux *quartiers* et à de nouvelles écoles, ainsi qu'à la participation d'un nouveau groupe d'adolescent.es — ceux âgés de 15 à 19 ans. Dans le même temps, la mise à l'échelle verticale a renforcé les capacités d'un cadre de formateurs experts au sein des ministères clés et des organisations de la société civile, et a permis l'intégration de nombreuses composantes de l'intervention dans les politiques et plateformes gouvernementales existantes pour une programmation durable.

Figure 2 : BG, BG+ et zones d'expansion proposées



Institutionnalisation (mise à l'échelle verticale)

Formation, renforcement des capacités et expertise

La **formation des maîtres formateurs** a eu lieu en avril 2019 et a préparé 45 personnes de l'EPST, du ministère de la Santé, du ministère du Genre et de la Famille, du ministère des Affaires Sociales et des OBC ce qui permet à l'équipe de ressources de former d'autres personnes sur l'approche et les matériels de BG. La formation de 6 jours a fourni un aperçu complet du programme d'EVF, des matériels BG et des liens entre les deux. Les sessions ont été guidées par le manuel de formation officiel de l'EPST sur le programme d'EVF, qui inclut désormais des références directes aux approches et matériels participatifs de Bien Grandir ! comme ressources pour les enseignant.es.

Les formations en cascade ont débuté en septembre 2019. Conformément à l'accent mis sur le rétablissement des clubs scolaires de manière plus durable, les maîtres formateurs ont dispensé des formations de remise à niveau de deux jours à un total de 216 directeurs d'école et enseignant.es des 80 écoles qui avaient précédemment participé au laboratoire d'apprentissage et au projet pilote BG. Avec le soutien des OBC, les responsables de l'administration et les enseignant.es points focaux ont participé à la création de clubs BG dans ces écoles en suivant le **Guide pour la création et le fonctionnement des clubs scolaires**, un document publié par l'EPST en avril 2019, en partie pour soutenir les activités scolaires de BG. Les maîtres formateurs ont également dispensé une formation complète de 5 jours à 75 directeurs d'école et enseignant.es dans 19 nouvelles écoles mettant en œuvre l'intervention pour la première fois lors de la mise à l'échelle. Notamment, dans le cadre des efforts visant à combiner les efforts d'institutionnalisation soutenus par BG avec

l'expansion géographique soutenue par BG+, les maîtres formateurs ont formé 842 directeurs d'école et enseignant.es supplémentaires dans les 332 écoles ciblées par BG+.

Le guide de mise en œuvre **Bien Grandir !** a été publié près d'un an plus tard, en juillet 2020. Ce document clé a intégré les enseignements tirés des projets pilotes et des premières phases de la mise à l'échelle afin de fournir des conseils détaillés sur la préparation, la mise en œuvre et le suivi de l'approche BG.

En outre, Save the Children a organisé des formations brèves et introductives **sur le plaidoyer et le développement des ressources** au début de 2021. Ces formations visaient à renforcer les connaissances et la capacité des OBC à continuer à plaider pour des politiques et des services de santé répondant aux besoins des adolescent.es. Elles ont également soutenu la capacité institutionnelle à élaborer des propositions et à mobiliser des ressources externes supplémentaires pour la poursuite de la mise en œuvre de BG. Après les formations, les OBC se sont organisées en réseaux informels et ont développé des plans de plaidoyer communs.

Suivi et supervision

Save the Children a soutenu le développement des outils de suivi et a effectué des visites de supervision conjointes avec des représentants de la direction de l'EPST et de l'EVF ainsi que des équipes de direction du PNSA et de la zone de santé. En outre, un comité composé de représentant.es du PNSA et de toutes les équipes de direction des zones de santé a été créé dans le cadre de BG+ pour coordonner les activités dans les zones de santé et les districts, y compris les visites d'échange sanitaire de TJA et les activités d'amélioration de la prestation de services.

Expansion (mise à l'échelle horizontale)

Les efforts de mise à l'échelle ont permis d'étendre la programmation à 38 nouveaux quartiers et 352 nouvelles écoles. Bien que Bien Grandir ! et BG+ aient été mis en œuvre dans deux des mêmes communes (Kimbanseke et Masina), on a veillé à ce que les activités entre les deux projets soient entreprises dans des quartiers différents ; il n'y a pas eu de chevauchement entre eux. Cela a permis aux deux projets d'atteindre une plus grande portée grâce à leurs efforts combinés.

Tableau 1 : Quartiers et écoles de mise à l'échelle par projet

| | Quartiers | | | Écoles | | |
|-------------------------------|----------------|----------------|-----|----------------|----------------|-----|
| | Bien Grandir ! | | BG+ | Bien Grandir ! | | BG+ |
| | <i>Pilote</i> | <i>Nouveau</i> | | <i>Pilote</i> | <i>Nouveau</i> | |
| | 15 | 3 | 35 | 80 | 20 | 332 |
| Total Nouveau | 38 | | | 352 | | |
| Mise à l'échelle total | 43 | | | 432 | | |

Grâce à BG+, 17 614 adolescent.es plus âgés (5 133 scolarisés, 12 481 non scolarisés) entre 15 et 19 ans ont également été impliqués, par le biais d'un ensemble de matériels adaptés qui traitent des questions de SSR les plus urgentes pour ce groupe d'âge. En outre, BG+ a soutenu une série d'activités d'amélioration de la prestation de services qui ont considérablement élargi la composante des liens de santé du modèle original. Il s'agit notamment d'une série de formations sur les services de santé adaptés aux adolescent.es, la réponse à la violence sexuelle et sexiste et la planification familiale pour 284 (160 femmes, 124 hommes) prestataires de soins de santé basés dans des établissements, ainsi que l'offre des méthodes contraceptives et de produits connexes à 65 établissements de santé dans sept zones de santé, dont quatre desservent des clubs, des écoles et des communautés de BG.

Activités d'intervention

NB : Cette section rend compte uniquement des activités directement mises en œuvre par Save the Children dans le cadre de Bien Grandir ! : La voie à suivre. Des informations détaillées sur les activités mises en œuvre dans le cadre de BG+ sont présentées ailleurs.

Clubs scolaires de TJA

Avant les fermetures d'écoles liées à la COVID en mars 2020, 96 des 100 clubs prévus (96 %) ont été créés, dont 59 clubs dans des écoles primaires et 37 dans des écoles secondaires. Il n'a pas été possible de créer des clubs dans quatre des écoles pré-identifiées, dont deux avaient fermé et deux autres avaient un nombre d'élèves très limité. Au total, 2 880 TJA (1 523 filles, 1 357 garçons) sur 3 000 attendus étaient inscrits dans des clubs. Parmi eux 576 (317 filles, 259 garçons) ont été désignés comme leaders de club par leurs pairs. Cependant, seuls 228 leaders de club ont été orientés avant que l'école ne soit fermée pour une durée indéterminée. En décembre 2020, les activités en milieu scolaire ont repris avec une formation sur les matériels de BG et les techniques d'animation adaptées à la distanciation sociale. En raison de vacances prolongées, les écoles sont restées fermées en février, mais à la fin du mois de mars 2021, toutes les écoles avaient rouvert leurs portes et repris les sessions du club BG. De mars à la fin de l'année scolaire en septembre 2021, les TJA leaders ont organisé 1 084 sessions de clubs scolaires pour atteindre 9 746 TJA et les enseignant.es ont mené 1 741 leçons en classe en utilisant le matériel de BG.

Clubs communautaires de TJA

Seize clubs communautaires destinés aux TJA non scolarisés ont été créés comme prévu en fin d'année 2019. Les organisations communautaires partenaires ont identifié 379 (246 filles, 133 garçons) des 400 TJA prévus et ont animé 44 sessions de club, soit près de trois sessions par club, avant que les restrictions liées à la pandémie ne mettent fin aux activités en personne. Depuis novembre 2020, les clubs ont organisé des séances hebdomadaires régulières, même pendant la fermeture de l'école, en respectant scrupuleusement les mesures de prévention. Au total, 224 sessions de club ont été organisées, soit environ 14 par club. Tous les clubs ont également effectué des visites d'échange dans les centres de santé.

Sessions pour les parents et la communauté

Un total de 45 sessions pour les parents ont été organisées en janvier-février 2020, touchant 223 (167 femmes, 56 hommes) parents/tuteurs de TJA non scolarisés uniquement. En outre, 18 sessions communautaires ont touché 159 membres de la communauté (127 femmes et 32 hommes). Depuis la reprise des activités au début de l'année 2021, 724 sessions pour les parents ont eu lieu, touchant un total de 2 863 parents de TJA inscrits dans des clubs scolaires et communautaires. En outre, neuf sessions communautaires ont eu lieu, touchant 232 membres de la communauté.

Adaptations liées à la COVID

La pandémie de COVID-19 a entraîné deux changements notables dans la programmation de la mise à l'échelle. Le premier était centré sur l'identification et le soutien de canaux alternatifs pour impliquer les TJA et fournir des informations sur la santé sexuelle et reproductive pendant les fermetures prolongées des écoles au début de l'année 2020 et à nouveau de décembre 2020 à février 2021. Lorsque l'EPST de la RDC a mis en place un programme d'apprentissage à distance à la télévision et à la radio, pour les enfants d'âge scolaire, sur les leçons des matières principales, Save the Children a reconnu l'opportunité d'intégrer l'éducation sexuelle dans ces émissions et a travaillé avec le département de l'EVF pour s'assurer que le sujet était inclus. Au total, 14 enseignant.es ont enregistré 64 leçons individuelles utilisant le programme d'EVF et le matériel BG ; ces leçons ont été diffusées 192 fois au total.

Une autre adaptation liée à la COVID a nécessité le report du transfert de tâches prévues. Une pierre angulaire de la stratégie originale de mise à l'échelle était le transfert des rôles d'animation joués par les OBC pendant le projet pilote aux RECO pendant la mise à l'échelle. Ce changement visait à assurer une plus grande intégration et, en fin de compte, la durabilité. Cependant, lorsque la COVID est devenue une priorité sanitaire urgente, le gouvernement a demandé aux RECO de Kinshasa d'axer leurs messages sur la communication et la prévention des risques liés à la COVID, et sur l'orientation vers les structures de soins critiques uniquement. Les agents de santé dans les établissements étaient également accaparés par les besoins sanitaires urgents. Par conséquent, les OBC ont continué à diriger les activités avec les parents et les communautés pendant la mise à l'échelle.

Des adaptations mineures ont également été apportées au matériel de BG. L'équipe du projet a systématiquement revu et adapté chaque matériel pour s'assurer que les instructions respectaient les mesures de distanciation sociale requises par la loi. Les cartes d'activité et les cartes de jeu ont été révisées pour modifier les instructions demandant aux TJA de « former un cercle » ou de « courir vers cet endroit » en ajoutant les obligations suivantes : Ne touchez pas vos mains pendant l'exécution d'une instruction. Gardez toujours une distance physique d'au moins 1 mètre pendant le jeu. Gardez votre masque en place pendant la séance. Les outils de suivi et d'évaluation ont également été révisés afin d'inclure le respect des mesures barrière en tant qu'indicateur de qualité.

Étude sur l'apprentissage à distance

Le ministère de l'Éducation de la RDC (EPST) a créé des sessions d'apprentissage à distance à travers une diffusion à la télévision et à la radio des sujets normalement traités à l'école. L'équipe BG en RDC a capitalisé cet effort en travaillant avec l'EPST et d'autres parties impliquées dans l'apprentissage à distance pour intégrer les composantes de BG. Les leçons ont été diffusées sur EducTV, une station appartenant au ministère de l'Enseignement primaire, secondaire et technique (EPST), entre midi et 18 heures. Le programme des émissions a été élaboré en collaboration avec l'EPST et les responsables de l'éducation à la vie familiale. Save the Children a contribué aux leçons avec un soutien matériel et financier (livres BG : Elenge Mobali et Elenge Mwasi). Au total, 64 leçons ont été enregistrées, qui ont été diffusées 192 fois au total (NB : aucune information spécifique sur le nombre de diffusions de l'EVF).

Pour évaluer la faisabilité de fournir une éducation à la vie familiale par le biais de l'apprentissage à distance, l'École de santé publique de Kinshasa a mené une étude d'apprentissage rapide à utilisant des méthodes mixtes, de décembre 2020 à février 2021. Les objectifs de cette étude étaient de : (1) décrire le processus suivi par l'équipe de Save, l'EPST et les autres parties prenantes pour mettre en œuvre les émissions d'EVF ; et (2) mieux comprendre la faisabilité et l'acceptabilité de cette approche d'apprentissage à distance des leçons d'EVF auprès des adolescent.es, des parents et des exécutants. Des entretiens individuels semi-structurés ont été menés avec 13 adolescent.es (8 filles, 5 garçons) âgés de 10 à 18 ans ; des enseignant.es (n=5) ; des parents (n=4) ; et le personnel de Save the Children (n=3).

Presque tous les adolescent.es ont déclaré que les programmes liés aux BG leur ont permis d'améliorer leurs connaissances sur les différents sujets abordés, notamment certaines méthodes de contraception, les abus et la maltraitance, la violence sexuelle et le partage des tâches. Certains parents ont également déclaré regarder ces programmes avec leurs enfants. Comme l'a fait remarquer un parent :

« J'ai regardé l'émission à la télévision plusieurs fois lorsque nous avons encore l'électricité. J'ai regardé des émissions qui parlaient des cycles menstruels, de l'enfance. C'était très intéressant parce que dans ces émissions, on encourage les parents à parler de ce sujet avec leurs enfants, car c'est souvent un tabou chez nous » (Parent_04_F).

Les principaux obstacles à regarder les émissions sont les suivants : les coupures de courant (en particulier dans les zones rurales), l'accès limité à un téléviseur individuel au foyer, la connaissance limitée de l'existence des émissions et/ou de l'horaire de diffusion. Les résultats suggèrent que Save the Children et ses partenaires (écoles et EPST) devraient faire des efforts pour :

1. Faire une plus grande publicité sur les programmes d'apprentissage à distance, notamment auprès des adolescent.es et des parents.
2. Envisager de diffuser après 19 heures (lorsque les parents sont à la maison) pour renforcer l'interactivité entre les adolescent.es et les parents.
3. Rendre les cours disponibles sur une plateforme virtuelle pour permettre l'accessibilité en dehors des heures normales de diffusion. Ces plateformes peuvent inclure un forum WhatsApp ou YouTube, ou des applications d'enseignement telles que e-class-rdc.com ou Voda.Educ.

Les résultats suggèrent que les émissions télévisées et radiophoniques sur des sujets d'EVF sont des méthodes d'enseignement faisables et acceptables dans le contexte de la RDC. Cette approche de l'enseignement à distance peut être un mode d'enseignement utile non seulement en cas de fermeture d'école liée à une crise, mais aussi potentiellement pour compléter le matériel que les élèves apprennent à l'école.

Mise à l'échelle spontané

BG a été spontanément adopté, en partie ou en totalité, par deux autres projets dans différentes provinces de la RDC. Il s'agit notamment de :

REALISE, un projet d'éducation mis en œuvre dans six provinces dont le Haut Katanga, l'Ituri, le Lomami, le Lualaba, le Kasai Oriental et le Tanganyika, a intégré les composantes scolaires de BG. REALISE a touché 24 482 adolescentes par le biais de 455 clubs scolaires et a formé 492 enseignant.es sur les matériels d'EVF et BG. Les enseignant.es ont également animé des séances pour les parents en utilisant le jeu communautaire plutôt que les témoignages vidéo.

Nisomeshe, un projet d'éducation et de réponse à la VBG pour les TJA touchées par le conflit au Nord et au Sud Kivu, prévoit d'intégrer les activités du club BG au cours de l'année prochaine afin de s'attaquer aux normes de genre négatives enracinées qui conduisent à une violence continue. Ils ont commencé à adapter le matériel au contexte humanitaire.

Progrès de la mise à l'échelle

BG a établi un ensemble d'indicateurs clés pour suivre les progrès et les réalisations en matière de mise à l'échelle. Les points de référence ont été développés en collaboration avec les partenaires de mise à l'échelle et validés par l'équipe de ressources comme des indicateurs appropriés et complets pour évaluer si Bien Grandir ! a atteint ses objectifs globaux de mise à l'échelle, y compris :

1. Atteindre au moins 10 000 TJA scolarisés et 300 TJA non scolarisés ;
2. Assurer l'intégration de Bien Grandir ! dans les programmes pertinents de l'EPST et du MS aux niveaux national et provincial.
3. S'assurer que les OBC ont une capacité suffisante pour soutenir la mise en œuvre des activités de Bien Grandir ! par les ministères et/ou d'autres ONG locales.

En juin 2021, Save the Children a organisé une série de **consultations avec les parties prenantes de la mise à l'échelle afin d'évaluer les progrès de la mise à l'échelle** et de tirer les leçons sur les défis et les succès de la mise à l'échelle. Pendant une semaine, l'équipe a rencontré des représentant.es des deux ministères partenaires, des organisations communautaires et du Conseil consultatif des jeunes afin de documenter les progrès réalisés par rapport aux critères de

référence, d'identifier les expériences communes et les leçons apprises, et de définir les prochaines étapes essentielles pour assurer l'institutionnalisation et la durabilité des activités de BG. Les sections qui suivent résument les principales conclusions de ces consultations.

Expansion et portée

Bien Grandir ! a atteint quatre des six critères d'évaluation de l'expansion pendant la période de mise à l'échelle. La portée totale pour les TJA et les parents a largement dépassé l'objectif fixé par les critères de référence, avec plus de 25 000 TJA scolarisés et 387 TJA non scolarisés touchés, et plus de 5 300 parents touchés. Les critères de référence qui n'ont pas été atteints comprennent la portée parmi les membres de la communauté et l'engagement avec les services de santé. Ces lacunes sont dues aux problèmes liés à la pandémie de COVID-19, qui ont fortement limité les activités communautaires et la disponibilité du personnel des services de santé pour tout ce qui n'est pas des services d'urgence. Notez que les données pour juin 2021 n'indiquent pas un manque d'activités en cours. Elles reflètent plutôt la nature cumulative des indicateurs ; les TJA, les parents et les membres de la communauté atteints pendant les six mois précédant le mois de juin étaient les mêmes que ceux atteints avant janvier 2021.

| Tableau 2 : Indicateurs d'expansion — Augmenter la participation des TJA et des adultes clés pour étendre la portée et l'impact dans les zones d'intervention. | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|----------|-----------|-------------------|----------|
| | Jan 2020* | Juin 2020 | Jan 2021 | Juin 2021 | Total (cumulatif) | Objectif |
| # de TJAs scolarisés exposés à BG | 0 | 18 330 | 7487 | 0 | 25 817 | 10 000 |
| # de TJAs inscrits dans des clubs scolaires | 0 | 2 880 | 2 425 | 0 | 5305 | 4500 |
| # de TJA non scolarisés inscrits dans des clubs communautaires | 0 | 313 | 74 | 0 | 387 | 300 |
| # de membres de la communauté (y compris les parents) touchés par les activités de BG. | 0 | 407 | 1848 | 0 | 2255 | 5 500 |
| # de quartiers atteints par BG | 18 | 0 | 0 | 0 | 18 | 18 |
| # d'établissements de santé participant aux activités de BG | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 |

Institutionnalisation

Ministère de la Santé

Bien Grandir ! a atteint cinq des sept critères de référence pour l'institutionnalisation au sein du ministère de la Santé pendant la période de mise à l'échelle. Le projet a atteint tous les objectifs de formation, y compris la formation de 20 maîtres formateurs, 62 (sur 50 prévus) membres du personnel des services de santé et 22 (sur 20 prévus) agents de santé communautaires sur l'approche et le matériel du programme. Les critères d'inclusion dans les politiques et les plans de travail du ministère de la Santé ont également été respectés ; Bien Grandir ! a été cité comme l'approche fondamentale pour l'engagement des TJA dans deux plans stratégiques consécutifs du PNSA (2019-2022 ; 2021-2025), et des activités clés ont été incluses dans les plans de travail du ministère de la Santé aux niveaux national et provincial pour 2021. En outre, l'approche a été incluse dans six plans d'action opérationnels (PAO) de zones sanitaires grâce au soutien de BG+. Le critère d'inclusion dans les budgets des ministères de la Santé a été partiellement respecté. Malheureusement, aucun progrès n'a été réalisé par rapport aux indicateurs pour l'engagement des zones de santé en raison des obstacles liés à la COVID pour travailler avec les services de santé sur des activités sanitaires non prioritaires. Cependant, BG+ a effectué 428 visites d'échange pour les clubs de TJA dans sept zones de santé au cours du projet.

| Tableau 3 : Institutionnalisation au sein du ministère de la Santé | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|----------|-----------|-------------------|----------|
| | Jan 2020* | Juin 2020 | Jan 2021 | Juin 2021 | Total (cumulatif) | Objectif |
| # zones de santé effectuant des visites d'échange sanitaire de BG | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| # de maîtres formateurs BG au sein du MS | 20 | 0 | 0 | 0 | 20 | 20 |
| # d'employés de service de santé formés à BG par des maîtres formateurs | 62 | 0 | 0 | 0 | 62 | 50 |
| # d'agents de santé communautaires formés à BG par des maîtres formateurs | 22 | 0 | 0 | 0 | 22 | 20 |
| # de plans de travail annuels du ministère de la Santé intégrant BG (niveau central ou provincial) | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 |
| # de budgets annuels du ministère de la Santé, intégrant BG (niveau central ou provincial) | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| # de documents de politique, de stratégie ou de formation, intégrant BG | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 |

Formations en matière de santé

En plus de la formation des formateurs sur l'approche BG, BG+ a fourni une formation supplémentaire pour les maîtres formateurs sur les SSRAJ, la réponse à la VSBG et la PF. Les maîtres formateurs, ainsi que les formateurs de base existants au niveau national, provincial et des zones de santé du PNSA, ont dirigé des formations en cascade pour renforcer les capacités de 284 membres du personnel des services de santé, 38 agents de santé communautaires et 7 animateur.rices communautaires sur les mêmes sujets.

Offre des contraceptifs

BG+ a financé l'achat et la distribution de contraceptifs à 60 centres de santé soutenus ² et a formé le personnel à la gestion des stocks. Le projet a également fourni d'autres équipements et fournitures nécessaires à l'offre de contraceptifs réversibles à longue durée d'action (LARCs) et d'équipements de protection individuelle (EPI) pour faciliter la poursuite des conseils en matière de PF et l'offre de méthodes pendant la pandémie. Save the Children a signé un protocole d'accord de cinq ans (2020-2024) avec le FNUAP pour garantir la disponibilité continue d'un large éventail de méthodes contraceptives dans les 60 services de santé soutenus au-delà de la fin du projet.

Services de santé adaptés aux adolescent.es et aux jeunes

Après avoir assuré la disponibilité de prestataires formés aux SSRAJ et d'un stock de contraceptifs, BG+ a permis l'offre des SSAAJ aux TJA et aux adolescent.es plus âgés participant aux deux projets dans 65 établissements de santé. Cela a également financé la construction des endroits adaptés aux jeunes (hangars extérieurs) dans 44 de ces établissements de santé. Chaque espace est géré par un comité composé de quatre adolescent.es et d'un prestataire de santé qualifié. Le matériel d'échange sanitaire Bien Grandir ! ainsi que les outils de conseil pour les TJA et les adolescent.es plus âgés développés par BG+ sont disponibles dans tous les établissements.

² Ce nombre exclut les cinq établissements de santé gérés par l'Eglise catholique, qui ont montré une certaine résistance à proposer des méthodes contraceptives modernes. Ces établissements ont intégré d'autres services de SSR en plus de l'offre de méthodes contraceptives, et les prestataires ont été formés sur la manière de conseiller et d'orienter, de façon appropriée, les adolescent.es qui demandent la PF vers d'autres services de santé.

Supervision et suivi

Save the Children a travaillé en étroite collaboration avec le PNSA et les Equipes cadre de la zone de santé (ECZS) pour assurer une supervision de soutien et une collecte et une compilation des données de suivi en temps opportun. Nous avons soutenu le PNSA dans le développement d'outils intégrés pour la supervision des services de SSRAJ offerts par les prestataires de santé en établissement, ainsi que des activités communautaires menées par les agents de santé communautaires. Des maîtres formateurs et d'autres experts clés du ministère de la Santé ont été formés à l'utilisation de l'outil, qui est utilisé par les représentants du PNSA et des membres de l'ECZS aux niveaux national et provincial lors des visites de supervision conjointes mensuelles, trimestrielles et semestrielles. L'ECZS a également utilisé cet outil pour rendre compte de toutes les activités qui se sont déroulées dans les espaces sûrs des jeunes.

En outre, l'ECZS a permis à Save the Children de recueillir des données sur l'utilisation des services de PF ou de VSBG et sur les stocks de contraceptifs directement auprès des services de santé à l'aide d'un formulaire spécial de collecte de données. Les gestionnaires de la base de données des zones de santé ont reçu une formation sur la saisie et la qualité des données, et les services de santé ont reçu des tablettes pour faciliter la collecte régulière des données. Ces efforts de renforcement des capacités permettront à l'ECZS de mieux suivre les services aux adolescent.es et de mieux gérer les stocks de contraceptifs. Le PNSA sera ainsi en mesure de plaider auprès du ministère de la Santé et d'autres autorités gouvernementales pour la pérennisation de ces améliorations dans la prestation des services de santé.

Ministère de l'Éducation

Bien Grandir ! a atteint trois des six indicateurs pour l'institutionnalisation au sein de l'EPST pendant la période de mise à l'échelle. Le projet a atteint toutes les 100 écoles prévues et a formé avec succès tous les 43 maîtres formateurs au sein de l'EPST. Il a presque atteint le seuil de formation des enseignant.es, en formant 290 des 300 prévus. BG+ a formé 842 enseignant.es supplémentaires. Malheureusement, aucun progrès n'a été réalisé par rapport aux indicateurs pour l'intégration dans les plans de travail ou les budgets de l'EPST, car l'EPST n'inclut pas encore l'EVF dans sa programmation régulièrement financée ; grâce à de solides efforts de plaidoyer, on espère que le ministère rédigera un plan pour une mise en œuvre généralisée dans les prochaines années. Bien Grandir ! a été intégré dans le kit de formation en EVF des enseignant.es, en cours. Cela a également suscité l'élaboration d'un nouveau guide pour la création et le fonctionnement des clubs scolaires, publié par l'EPST en avril 2019, qui oriente la mise en œuvre des clubs scolaires Bien Grandir !

Tableau 4 : Institutionnalisation au sein du MOE

| | Jan 2020* | Juin 2020 | Jan 2021 | Juin 2021 | Total (cumulatif) | Objectif |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|----------|-----------|-------------------|----------|
| # d'écoles mettant en œuvre BG par le biais du MOE | 0 | 96 | 4 | 0 | 100 | 100 |
| # Maîtres formateurs BG au sein du MOE | 43 | 0 | 0 | 0 | 43 | 43 |
| # d'enseignant.es formé.es au BG par des maîtres formateurs | 290 | 0 | 0 | 0 | 290 | 300 |
| # de plans de travail annuels du MOE incluant l'approche Bien Grandir ! (au niveau central ou provincial) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| # de budgets annuels du MOE incluant l'approche Bien Grandir ! (au niveau central ou provincial) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| # de documents de politique, de stratégie ou de formation intégrant BG | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |

Formation

Outre les enseignant.es, un total de 2 466 responsables de clubs scolaires de TJA ont été formés sur l'utilisation des matériels et les techniques d'animation de BG (600 sous BG, 1 866 sous BG+). Aussi, 554 autres adolescent.es plus âgés ont été formés comme animateurs de clubs scolaires dans le cadre de BG+. Ces responsables de club ont dirigé des sessions de club à l'école avec le soutien des enseignant.es points focaux formés. Un noyau d'inspecteurs (qui faisaient partie des maîtres formateurs) a reçu une formation complémentaire sur la supervision des activités des BG, y compris les leçons d'EVF dans les écoles et les sessions de club. Comme l'EPST ne dispose pas actuellement d'un calendrier ou d'un outil établi pour la supervision des classes d'EVF, il s'agit d'une étape importante vers la formalisation et l'institutionnalisation de la supervision par les inspecteurs.

Mise en œuvre et supervision des clubs scolaires

Les enseignant.es formés ont joué plusieurs rôles pour soutenir le passage à l'échelle. En plus d'intégrer le BG dans les leçons du programme d'EVF, ils ont travaillé avec les directeurs et administrateurs des écoles et les OBC pour créer ou relancer les clubs scolaires. Ils ont également servi de points de contact pour les clubs, en encadrant les leaders de clubs de TJA et en veillant à ce que les formulaires de suivi soient correctement remplis et soumis.

Les inspecteurs ont effectué 388 visites de supervision, atteignant chaque école soutenue au moins une fois, en utilisant des formulaires de suivi développés par Save the Children pour répondre au besoin d'informations de base sur les classes d'EVF et les sessions des clubs scolaires.

Matériels

Les matériaux de BG ont été soumis pour la validation formelle de l'EPST pendant la période de mise à l'échelle. Le processus de validation permettra d'approuver les matériels pour une utilisation à l'échelle nationale et de garantir leur intégration dans la liste des programmes d'études approuvés. Les ressources du ministère ne peuvent être consacrées qu'à l'impression et à la fourniture des matériels contenus dans cette liste. Il s'agit donc d'une première étape essentielle pour garantir la disponibilité durable des documents BG. Les 100 écoles BG et 332 écoles BG+ ont reçu un kit complet de matériel pour TJA, les programmes d'EVF pour chaque niveau scolaire pertinent et le Guide pour la création et le fonctionnement des clubs scolaires. Parmi ces écoles, 88 ont également reçu le kit d'outils pour les adolescent.es plus âgés.

Organisations à base communautaire

Bien que Bien Grandir ! n'ait satisfait à aucun des deux critères d'évaluation de l'institutionnalisation par les organisations communautaires, il a fait des progrès importants. Le premier indicateur de référence a été développé pour s'assurer que toutes les organisations communautaires soutenant le passage à l'échelle avaient la capacité requise pour fournir une assistance technique aux autres organisations. Nous avions initialement prévu de travailler avec un total de six OBC (deux cheffes de file, quatre nouvelles utilisatrices) pendant la mise à l'échelle, mais la nouvelle politique d'éducation universelle gratuite annoncée à la suite des élections nationales de 2019 a entraîné une diminution du nombre d'enfants non scolarisés et un besoin accru de soutenir la mise en œuvre dans les écoles au milieu d'un afflux de nouveaux élèves. Nous avons modifié notre stratégie pour nous aligner sur ce besoin, en apportant un soutien plus direct aux écoles afin qu'elles mettent en œuvre les conseils de l'EPST pour les clubs scolaires. Par conséquent, moins de partenaires des OBC ont été nécessaires pour animer les clubs communautaires. En bref, nous avons tout de même atteint notre objectif de garantir que toutes les OBC partenaires disposent d'une capacité adéquate pour soutenir Bien Grandir ! En outre, BG+ a renforcé les capacités de 16 autres organisations communautaires, dont quatre avaient déjà mis en œuvre BG pendant le projet pilote. Le deuxième critère n'a pas été atteint car aucune des quatre organisations communautaires soutenant BG-TWF n'a obtenu de financement pour mettre en œuvre

Bien Grandir ! dans le cadre de projets nouveaux ou existants. Cependant, deux des OBC mettant en œuvre BG+ ont reçu un financement externe pour mettre en œuvre l'approche dans quatre nouvelles zones de santé. AFIAMAMA a engagé des ressources internes pour soutenir les activités de BG dans une zone de santé supplémentaire, tandis que RACOF a reçu des fonds d'Expertise France pour mettre en œuvre BG dans trois zones de santé supplémentaires. RACOF prévoit également de soutenir les activités des clubs pour les TJA dans 11 nouvelles écoles, 3 églises et un refuge pour les enfants sans abri ou des rues, et de créer un centre d'information et d'écoute pour les jeunes (CEICA).

| Tableau 5 : Institutionnalisation au sein des OBC | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|----------|-----------|-------------------|----------|
| | Jan 2020* | Juin 2020 | Jan 2021 | Juin 2021 | Total (cumulatif) | Objectif |
| # d'organisations communautaires ayant la capacité de fournir un soutien à la mise en œuvre de BG (soutien technique indépendant/externe). | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 | 6 |
| # d'organisations communautaires qui ont intégré ou proposé d'intégrer BG dans des projets existants ou nouveaux avec leur propre financement. | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 |

Formation

Un total de 8 employés d'organisations communautaires a été formé comme maîtres formateurs et 24 autres comme animateurs de clubs communautaires pour TJA. En outre, le personnel chargé du suivi et de l'évaluation a été formé sur l'utilisation des outils et des canaux de suivi et d'établissement de rapports.

Capacité

Une quantité importante d'expertise technique sur BG se trouve au sein des OBC. Chaque organisation compte des maîtres formateurs capables de former et de superviser d'autres personnes, ainsi que de nombreuses animations qui peuvent mettre en œuvre l'approche directement. Les OBC assurent également le renforcement des capacités et la supervision des RECO et RECOPE dans la mise en œuvre des activités avec les parents et les membres de la communauté. Enfin, elles organisent des visites d'échanges sanitaires et détiennent des connaissances essentielles sur la manière de coordonner efficacement ces activités, ce qui sera déterminant pour une transition réussie de la propriété vers l'EPST et le ministère de la Santé.

Plusieurs activités soutenues par les OBC se poursuivront après la fin du projet. Grâce aux compétences acquises, les animateurs communautaires continueront à superviser les activités communautaires avec les TJA une fois par mois en utilisant les outils BG. Les OBC prévoient également de continuer à organiser des activités avec des groupes de jeunes avec lesquels elles travaillent dans le cadre d'autres programmes d'autonomisation économique et de programmes axés sur les jeunes. Enfin, des espaces conviviaux pour les jeunes dans les établissements de santé serviront à organiser des sessions communautaires dirigées par RECO et RECOPE.

Apprentissage de la mise à l'échelle

Bien Grandir ! a atteint deux des trois indicateurs de référence pour l'apprentissage à grande échelle. Le premier indicateur de suivi des réunions d'apprentissage a été développé afin de s'assurer que les responsables de la mise en œuvre du programme se rencontrent régulièrement pour examiner les données de suivi et d'observation, réfléchir aux défis et aux succès, et appliquer

l'apprentissage et les recommandations pour améliorer la programmation tout au long de la période de mise à l'échelle. Cet indicateur de référence a été pleinement atteint, les six réunions d'apprentissage prévues ayant été organisées jusqu'en juin 2021. Le deuxième indicateur de référence permet de suivre le nombre d'études d'apprentissage fournissant des données rapides sur les questions clés de la mise à l'échelle. Cet indicateur de référence a été atteint en septembre 2021, lorsque l'étude sur l'intégration d'EVF dans le programme d'apprentissage à distance du MOE a été achevée. Une deuxième étude va bientôt commencer, ce qui nous permettra de dépasser l'indicateur de référence. L'un des indicateurs de référence concernant les adaptations à l'échelle n'a pas été respecté ; seules quatre adaptations ont été effectuées au cours de la mise à l'échelle, contre les 12 prévues. Cela ne signifie pas nécessairement que l'adaptation à l'échelle était inadéquate, mais plutôt que la conception de l'échelle était adaptée à l'objectif. Les adaptations notées dans l'IMT comprenaient des changements mineurs : assouplissement des exigences en matière d'équilibre entre les genres dans la composition des clubs lorsque les classes étaient fortement orientées vers un seul genre ; laissé un temps entre l'inscription des candidat.es pour être leader des TJA et les élections par les pairs ; division des clubs de TJA en groupes plus petits pour respecter les restrictions de COVID-19 ; et engagement d'un membre des équipes de coordination des zones de santé dans les visites de supervision conjointes menées avec le PNSA.

Tableau 6 : Apprentissage de la mise à l'échelle — Générer une meilleure compréhension de la mise à l'échelle et de la gestion adaptative des programmes de SSR sexo-spécifiques par la mise en œuvre de BG

| | Jan 2020* | Juin 2020 | Jan 2021 | Juin 2021 | Total (cumulatif) | Objectif |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|----------|-----------|-------------------|----------|
| # de réunions d'apprentissage et de réflexion organisées par le personnel et les parties prenantes de BG | 0 | 2 | 2 | 2 | 6 | 6 |
| # d'études d'apprentissage (terminées) explorant un sujet/une question en rapport avec les adaptations possibles de BG. | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| # d'adaptations apportées à BG (documentées dans l'IMT) sur la base de l'expérience et/ou des résultats de la mise en œuvre. | 0 | 4 | 1 | 0 | 4 | 12 |

Réunions d'apprentissage

Comme indiqué ci-dessus, six réunions d'apprentissage ont été organisées pendant la période de mise en œuvre. Dans la moitié de ces réunions, les responsables de la réalisation mise à l'échelle ont examiné les données de suivi et complété l'outil de cartographie de la mise en œuvre (IMT), un outil développé par ExpandNet pour suivre l'apprentissage et l'adaptation pendant la mise à l'échelle. Le calendrier, l'objectif et les résultats de haut niveau de chacune de ces réunions sont indiqués dans le tableau 7, tandis que les principaux thèmes d'apprentissage qui ont émergé au fil du temps sont résumés ci-dessous.

Tableau 7 : Réunions d'apprentissage de la mise à l'échelle

| Réunion d'apprentissage | Date | Ordre du jour | Résultats |
|-------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Fév. 2020 | <ul style="list-style-type: none"> - Examiner les données MEAL et les activités de mise à l'échelle - Introduire/piloter l'IMT - Mettre en place un comité, un mécanisme et des canaux de | <ul style="list-style-type: none"> ✓ IMT complété ✓ Création du comité de suivi et d'apprentissage |

| | | | |
|---|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | communication pour le rapport et le MEAL de la mise à l'échelle | |
| 2 | Juin 2020 | - Examiner les données MEAL et les activités de mise à l'échelle réalisées avant la pause liée à la COVID-19 en mars 2020. - Évaluer les progrès réalisés par rapport aux recommandations de la réunion précédente | ✓ IMT complété |
| 3 | Août 2020 | - Revoir et adapter le matériel de BG au contexte de COVID-19 | ✓ Série de recommandations pour l'adaptation des matériels BG afin de respecter les restrictions liées à la COVID-19 |
| 4 | Oct 2020 | - Orienter les partenaires de mise à l'échelle sur le matériel révisé de BG pour les acteur.rices du contexte COVID-19 | ✓ Partenaires de mise à l'échelle prêts à mettre en œuvre BG en toute sécurité pendant la COVID-19 |
| 5 | Mai 2021 | - Examiner les données MEAL et les activités de mise à l'échelle - Évaluer les progrès réalisés par rapport aux recommandations de la réunion précédente | ✓ IMT complété ✓ Recommandation visant à simplifier davantage l'IMT |
| 6 | Juin 2021 | - Consultations de mise à l'échelle avec le MOE, le MS, les OBC et le Conseil consultatif des jeunes. | ✓ Évaluation de l'avancement de la mise à l'échelle et identification des facteurs facilitant et des défis à l'intégration de BG. |

Facteurs favorisant le passage à l'échelle

Les partenaires de mise à l'échelle ont noté plusieurs facteurs qui ont permis l'intégration de BG et BG+ dans les plateformes et les activités du ministère.

- ✓ **Cette approche a permis de combler une lacune dans la programmation.** La programmation de la SSR pour les TJA était une lacune prononcée dans la stratégie du PNSA en 2016. Cela leur a permis de travailler en étroite collaboration avec Save the Children pour développer une approche qui contribuerait aux objectifs du ministère de la Santé en matière de santé des adolescent.es . BG a également apporté un complément important au programme d'EVF ; l'EVF a noté, lors du lancement du projet, que des outils pratiques et adaptables et des guides des enseignant.es pour traduire les programmes d'EVF en plans de cours, étaient un besoin crucial. L'équipe a travaillé en collaboration avec eux pour s'assurer que la boîte à outils BG pour TJA a complété l'EVF sans créer de redondance.
- ✓ **L'équipe du projet s'est efforcée d'obtenir une forte acceptation et une appropriation par les autorités sanitaires à tous les niveaux et par les parties prenantes de la communauté.** Ils ont engagé et recherché activement la contribution des autorités aux niveaux national, provincial et local du système de santé, ainsi que celle des agents de santé des établissements et des communautés, des dirigeants communautaires, des adolescent.es et de leurs parents. Cela a permis à l'équipe de développer des approches et du matériel parfaitement adaptés et alignés sur les programmes et services existants.
- ✓ **La stratégie a mis l'accent sur le renforcement des capacités en matière de formation et de supervision.** Cela a permis d'établir un large cadre de formateurs

experts qui peuvent continuer à assurer la formation et la supervision des activités BG/BG+ menées par les ministères. Elle a permis de s'assurer que les autorités à tous les niveaux du système de santé connaissent les critères d'assurance qualité pour l'offre de services de SSR aux adolescent.es et les outils de supervision intégrés, qui peuvent être utilisés pour superviser les activités de BG/BG+ dans le cadre de circuits de supervision réguliers.

- ✓ **Le projet a soutenu le développement des outils de formation et de supervision nécessaires.** BG/BG+ a travaillé en collaboration avec des partenaires gouvernementaux pour développer ou adapter de nombreux outils afin d'accompagner les documents existants sur l'éducation et la santé, notamment le protocole du club scolaire, le manuel de formation continue des enseignant.es, les outils de formation sur la SSRAJ, les guides de conseil en PF adaptés aux adolescent.es et les outils de supervision.
- ✓ **Les contributions techniques et financières complémentaires de BG/BG+ ont soutenu une réponse globale pour satisfaire aux besoins de santé sexuelle et reproductive des adolescent.es .** Alors que le soutien à la mise à l'échelle de BG a facilité l'intégration de l'approche dans les documents de stratégie et d'orientation du ministère, BG+ a fourni des ressources essentielles pour accroître la disponibilité et l'accès à des services de réponse de haute qualité en matière de SSR et de VSBG.

Défis de mise à l'échelle

Ministère de la Santé

- La **pandémie de COVID-19 a créé plusieurs défis imprévus**, notamment une diminution générale de la participation aux activités du projet. Même après l'assouplissement des mesures de sécurité publique, moins d'adolescent.es ont poursuivi une participation régulière, et les activités communautaires étaient moins fréquentées. La pandémie a également entravé les plans visant à transférer la responsabilité de l'animation des sessions parentales des OBC relais communautaires qui ont été redéployés en se concentrant exclusivement sur la communication et la prévention des risques. Ces défis pourraient persister à mesure que la pandémie progresse.
- Il **n'existe pas de mécanisme de coordination clairement défini pour les activités communautaires.** Les RECOs continuent à animer des sessions communautaires avec le soutien des OBCs ; le PNSA n'a pas encore défini ou assumé un rôle de coordination et de supervision de ces activités.
- Le **manque de moyens de transport** rend difficile pour les superviseurs de l'ECZS et de la DPS la mise en œuvre des visites de supervision régulières dans les zones de santé éloignées.
- Les données du système national d'information sur la santé sont combinées pour tous les jeunes de moins de 25 ans. L'**absence de données ventilées par âge pour les TJA** rend impossible le suivi de l'utilisation des services par les TJA ou la planification pour répondre à leurs besoins en matière de santé.
- Aucune source de financement du gouvernement ou des bailleurs n'a été identifiée pour continuer à soutenir les activités de BG/BG+ par rapport au lien entre la santé et les activités de la provision de services de santé.

Ministère de l'Éducation

Création et fonctionnement des clubs

L'expérience de l'utilisation du guide de l'EPST pour créer et gérer des clubs scolaires a révélé plusieurs défis pour intégrer les clubs dans les plateformes scolaires existantes. Tout d'abord, il a été difficile de faire passer la responsabilité et le leadership de la formation des clubs des OBC, qui avaient auparavant soutenu le processus, aux administrations scolaires et aux enseignant.es points focaux . De nombreuses écoles n'avaient pas les moyens ou la motivation nécessaires pour mettre en

œuvre le processus de manière indépendante. Il a également été difficile de motiver les enseignants points focaux à assumer des responsabilités supplémentaires liées au fonctionnement des clubs, telles que l'encadrement des dirigeants de club et le remplissage des formulaires de suivi. Les départs de personnel en milieu d'année ont exacerbé ce problème et, dans certains cas, ont interrompu les activités des clubs.

Une autre série de défis concernait la programmation des activités du club. De nombreuses écoles ont eu du mal à trouver un jour et une heure constants pour organiser les sessions, en raison des horaires de classe changeants et des vacances. Certaines sessions ont eu lieu le week-end, ce qui a nécessité un engagement supplémentaire important de la part des enseignants. La programmation des activités de visite des services de santé a été tout aussi difficile car elles n'étaient pas systématiquement intégrées dans le calendrier du programme d'EVF. Au lieu de cela, les OBC ont facilité les sessions de club dirigées par les prestataires et les visites de centres de santé pour chaque école individuellement. À l'avenir, ces éléments devront être intégrés dans les plans d'EVF et PNSA avec des instructions claires pour la coordination entre les deux départements.

Matériels

Une autre préoccupation pour la mise à l'échelle et la durabilité est la disponibilité continue du matériel BG dans les écoles. Une grande partie du matériel distribué aux écoles a été endommagée ou perdue pendant l'année scolaire. Bien que Save the Children soit en mesure de remplacer les matériels pendant la mise à l'échelle du projet, il sera nécessaire de développer une solution plus permanente pour fournir des remplacements. Il peut s'agir d'un stock de matériel géré par le département d'EVF et d'un mécanisme par lequel les écoles peuvent demander du matériel de remplacement.

Supervision

Les efforts de supervision au cours de la mise en œuvre se sont concentrés exclusivement sur les activités et le contenu de BG car le département d'EVF ne dispose pas d'outils de supervision pour les classes d'EVF. À l'avenir, les indicateurs d'EVF doivent être intégrés dans les outils existants développés pour le BG afin de garantir que la supervision fournit une évaluation complète et précise du contenu et de la qualité du programme. Il est également nécessaire d'augmenter le nombre d'inspecteurs chargés du suivi du cours d'EVF afin de garantir une supervision adéquate.

Organisations à base communautaire

Coordination

Il n'existe pas de mécanisme de coordination pour les activités à base communautaire. Les OBC continuent à soutenir RECO/RECOPE dans l'animation des sessions communautaires, mais elles n'assurent pas de supervision ou de contrôle formel de ce cadre. Ce rôle revient au PNSA, qui ne s'est pas encore approprié les activités communautaires. Le besoin d'une communication claire et efficace deviendra plus critique lorsque les OBC commenceront à se retirer progressivement des activités de mise à l'échelle après la fin du projet. La coordination doit également s'étendre à la fourniture et à l'entretien des équipements et des fournitures nécessaires aux activités communautaires, tels que les équipements vidéo et les motos pour le transport vers les sites.

Mobilisation

Tout au long de la mise en œuvre, il a été difficile de faire participer les tuteurs des TJA. Il n'est pas rare que les parents assistent à une ou plusieurs sessions et qu'ils envoient ensuite un représentant — un voisin, un ami ou un enfant plus âgé — assister à la session des aidants en leur nom. Les aidants de sexe masculin ont également été particulièrement difficiles à mobiliser, malgré de nombreux efforts. RECO/RECOPE devra activer tous ses outils pour mobiliser les communautés et assurer leur engagement continu.

Contexte

L'évolution rapide du contexte urbain de Kinshasa continue de poser des défis à la programmation en cours. La forte mobilité des membres de la communauté se traduit par des abandons dans les clubs communautaires de TJA ainsi que dans les sessions pour les parents. L'évolution de l'environnement politique peut exacerber ce mouvement. Par exemple, le récent changement de politique établissant la gratuité de l'enseignement primaire a eu un impact sur le nombre de TJA scolarisés par rapport aux TJA non scolarisés dans les communautés de mise en œuvre ; il est possible que les futurs changements de politique aient un effet similaire. En outre, la pression financière à Kinshasa, où les coûts sont élevés, a incité certains propriétaires ou gestionnaires d'espaces communautaires tels que des églises et des centres communautaires qui accueillent des activités de BG à commencer à faire payer l'utilisation de l'espace. Enfin, l'insécurité à Kinshasa, qu'il s'agisse de l'agitation politique ou des gangs de jeunes qui patrouillent dans les banlieues, a affecté le passage à l'échelle et continuera de présenter des obstacles à une mise en œuvre harmonieuse.

Succès de la mise à l'échelle

Les activités de BG ont renforcé le lien entre les TJA et les enseignant.es points focaux.

Les TJA considèrent ces enseignant.es comme des personnes informées et de confiance pour les questions liées à la puberté et à la sexualité, et ils se sentent à l'aise pour exprimer leur intérêt et poser des questions aux enseignant.es sur ces sujets. Les enseignant.es, quant à eux, ont constaté une augmentation de la confiance en soi chez les TJA impliqués dans l'animation de clubs scolaires.

De nombreux acteurs communautaires ont adopté l'approche et en ont intégré des éléments dans leurs propres activités ou se sont organisés de manière indépendante pour assurer la continuité.

- Les parents continuent à se rencontrer et à partager leurs expériences et apprentissages sur la SSR et le genre suite à la série de six séances de témoignages vidéo. D'autres ont pris l'initiative d'organiser des réunions dans le but d'identifier les moyens de poursuivre les sessions vidéo et les dialogues.
- Les églises ont été inspirées par les activités de BG et ont organisé des sessions pour l'école du dimanche et les groupes de jeunes de l'église. Certains ont organisé des conférences familiales pour encourager les membres de la paroisse à discuter des sujets abordés par BG au sein de leur foyer. De nombreuses églises ont également fourni un espace pour les réunions régulières des clubs scolaires et/ou communautaires de TJA.
- Des volontaires communautaires dévoués de plusieurs sites sont devenus des champions informels de BG, travaillant en étroite collaboration avec les OBC pour planifier et confirmer la date et le sujet des sessions communautaires.
- Les OBC ont organisé plusieurs sessions de BG au sein des groupes d'épargne qu'elles soutiennent.
- Les RECOPE ont adopté le modèle de visite de santé dans leurs autres programmes. Ils mettent en œuvre une stratégie identique appelée « Un pas vers le centre », qui vise à encourager les adolescent.es à se rendre dans les centres de santé en les invitant en groupes (étudiants, clubs de jeunes, jeunes de l'église) pour des discussions sur la SSR.

Les activités de BG ont contribué à renforcer la sensibilisation et la pratique des mesures de prévention de la COVID. Bien qu'il ait été difficile au début de mettre en œuvre la distanciation sociale et d'autres mesures de prévention pendant les activités de groupe, BG a finalement mis en œuvre deux changements simples et réussis qui ont fourni un exemple pratique et visible de la manière dont les activités de groupe peuvent se poursuivre en toute sécurité. Les participant.es ont été divisés en petits sous-groupes pour toutes les activités de groupe afin de limiter les expositions. De plus, certains sites ont été modifiés afin de garantir que les activités se déroulent dans des espaces suffisamment grands pour respecter les mesures barrière.

Prochaines étapes

Les prochaines étapes pour assurer un transfert réussi et la durabilité de la programmation de BG comprennent une intégration plus profonde dans les plateformes gouvernementales, l'établissement de plans de transfert de connaissances pour atténuer le roulement parmi les formateur.rices et les exécutant.es, et la création de mécanismes de coordination. D'autres actions critiques pour chaque partenaire de mise à l'échelle, identifiées lors des récentes consultations sur la mise à l'échelle, sont résumées ci-dessous.

Ministère de la Santé

1. Garantir un investissement continu dans les services de santé adaptés aux adolescent.es , notamment en incluant les activités de formation, de mise en œuvre et de supervision de BG dans les plans d'action et les budgets au niveau des provinces et des zones sanitaires. Les documents officiels doivent aborder les défis spécifiques identifiés par les partenaires, tels que le manque de moyens de transport pour effectuer des missions de supervision régulières.
2. Établir et respecter un calendrier permanent pour la supervision régulière des activités de BG dans les établissements de santé.
3. Établir un mécanisme de coordination pour les activités scolaires et communautaires qui nécessitent une collaboration avec les zones ou les centre de santé. Il s'agit notamment de visites d'échange de santé dans les clubs de TJA et de sessions parentales/communautaires dirigées par RECO. Les options comprennent l'identification d'un point focal au sein du PNSA pour coordonner les activités communautaires et la mise en relation des responsables de l'éducation au niveau local avec les équipes d'encadrement des zones de santé pour coordonner les visites d'échange dans des zones géographiques limitées.
4. Renforcer la collaboration entre les comités de gestion des espaces établis pour les jeunes (composés de quatre adolescent.es et d'un agent de santé bénévole) et le personnel des établissements de santé. Cela permettra de garantir un engagement significatif des adolescent.es dans la conceptualisation des activités, l'offre de services et l'utilisation d'espaces conçus pour eux.
5. Si l'engagement et le financement le permettent, intégrer BG dans de nouvelles zones de santé.

Ministère de l'Éducation

1. Intégrer davantage le modèle de club scolaire dans la structure de l'EPST. Deux actions spécifiques ont été proposées pour y parvenir. Premièrement, la publication d'un décret officiel (arrêté ministériel) ou d'une note circulaire exigeant la création de clubs (comme pour le gouvernement étudiant) encouragerait une plus large adoption de l'approche dans les écoles. De plus, le fait de lier explicitement le processus de création de clubs BG aux processus de l'administration scolaire pourrait rendre la création de clubs plus efficace. Par exemple, le recrutement pour les deux activités en même temps plutôt que séparément et l'organisation simultanée d'élections pour les pairs leaders pourraient permettre de réaliser des économies d'échelle.
2. Élaborer un plan de gestion et de transfert des connaissances pour faire face à la rotation des enseignant.es dans les écoles et assurer la continuité du soutien des enseignant.es points focaux pour les activités de BG dans les écoles. La rotation des enseignant.es est élevée à Kinshasa et les départs fréquents, parfois au milieu de l'année scolaire, ont causé des interruptions dans le soutien aux clubs scolaires ainsi que dans l'enseignement de cours d'EVF. Un document formel identifiant les connaissances et les compétences disponibles à chaque niveau (responsables de club, enseignant.es, inspecteurs), proposant des personnes ressources alternatives et établissant un plan de recrutement et de formation de nouveaux

acteurs de la mise en œuvre, le cas échéant, contribuerait grandement à garantir une mise en œuvre cohérente et durable dans les écoles.

3. Développer et valider un outil de supervision pour l'enseignement des cours d'EVF, y compris l'utilisation des approches et des matériaux de BG. La direction d'EVF a proposé d'utiliser les outils de suivi de BG comme base pour le développement d'outils totalement intégrés.
4. Approbation des matériels BG par l'EPST. Les matériels ont été approuvés par la direction d'EVF pour être utilisés par les enseignant.es, mais ils n'ont pas encore terminé le processus formel pour recevoir l'approbation du département spécialisé de l'EPST (MOE) qui gère les programmes obligatoires et les matériels supplémentaires. Save the Children, avec le soutien de ses collègues d'EVF, a entamé le processus d'approbation et poursuivra toutes les étapes nécessaires.

Organisations à base communautaire

- Formaliser une relation de partenariat technique et financier (PTF) entre les OBC et les agences gouvernementales qui soutiennent BG. Une telle relation garantirait la continuité de l'assistance technique fournie par les OBC, alors que les acteurs gouvernementaux assument les rôles précédemment remplis par le personnel des OBC. Un protocole d'accord devra être établi pour définir les rôles, les responsabilités et les droits de chaque partenaire.
- Renforcer les partenariats et les réseaux sud-sud. Les OBC qui ont soutenu la mise à l'échelle dans le cadre de BG-TWF et BG+ ont été organisées en cinq consortiums de quatre organisations chacun. Les OBC ont collaboré à la fois au sein de consortiums et entre consortiums, et certaines OBC se sont également auto-sélectionnées dans des réseaux non structurés pour poursuivre des plans de plaidoyer communs développés à la suite de la formation politique. La mise en relation de ces OBC bien connectées mais manquant de ressources avec des ONG internationales, le gouvernement ou des bailleurs permettra de garantir que leur travail avec et pour les adolescent.es se poursuivra au-delà de la durée du projet.