



Projet "POPULATION"

Services Sanitaires, Services Communaux d'Etat Civil et Organisations de la Société Civile pour la Promotion Sociale et les Droits des Femmes et des Enfants



Contre les violences basées sur le genre,
ENSEMBLE, NOUS POUVONS

Projet Population

Capitalisation des bonnes pratiques

Fiche thématique SSRAJ

Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescent.e.s et des Jeunes



Santé sexuelle et reproductive des adolescent.e.s et des jeunes (SSRAJ)

Le projet Population a été mis en œuvre entre 2019 et 2022 dans trois régions du Burkina Faso par le consortium mené par la Fondazione ACRA, en partenariat avec Sant'Egidio, ASMADÉ et Mani Tese.

Basée sur le retour d'expérience du projet, cette fiche thématique vise à partager les grands enseignements concernant la santé sexuelle et reproductive des adolescent.e.s et des jeunes, ainsi que sur les bonnes pratiques identifiées pour cette thématique. Il s'agit d'un guide pratique et synthétique dont l'objectif est de faciliter la définition et la mise en œuvre d'initiatives similaires dans le cadre de futurs projets.

L'analyse détaillée des bonnes pratiques est quant à elle proposée dans le rapport de capitalisation du projet.

Enseignements généraux

Accompagner dès le début de la puberté et tout au long de l'adolescence

Afin que l'adolescent.e adopte des comportements responsables en matière de santé sexuelle et reproductive dès le début de sa vie sexuelle et de façon durable, il est pertinent de l'accompagner dès le début de sa puberté, voire même avant. Ainsi, même s'il.elle n'est pas encore actif.ve sexuellement, une **sensibilisation dès la classe de 6^e** permet de le.la **décomplexer** sur les questions liées à la sexualité et de le **sensibiliser** aux infections sexuelles transmissibles et méthodes de prévention. Un accompagnement pendant **toute la durée de son adolescence** permet **d'adapter thématiques au fur et à mesure de son développement** et de répondre à ses questions lorsque celles-ci surviennent.

L'importance de la pédagogie pratique

Face au déficit de matériel en classe et aux difficultés à parler de santé sexuelle et reproductive en famille, les pédagogies axées sur un apprentissage pratique sont particulièrement adaptées. Il s'agit de **faire connaître et faire comprendre de façon très visuelle, en montrant** les outils, les lieux, les méthodes, et en s'appuyant sur des supports visuels de type imagier lorsqu'une présentation réelle n'est pas possible.

Une **pédagogie pratiquée basée sur le dialogue** contribue à **libérer la parole** entre les élèves et de **lever certains tabous**. Le sujet devient davantage un sujet du quotidien et des dynamiques se créent entre les élèves qui en parlent plus librement entre eux. Contrairement au public adulte, les groupes mixtes sont particulièrement adaptés pour les jeunes et les adolescent.e.s et favorisent les échanges entre élèves de sexes différents.



Impliquer l'entourage

Afin de renforcer l'impact d'activités SSRAJ, l'implication de l'entourage des élèves est importante :

- **Les parents** : leur aval est nécessaire à la participation de leurs enfants à des activités SSRAJ. Leur implication est aussi un levier pour parler davantage des sujets de santé sexuelle et reproductive en famille et les sensibiliser à l'importance de la planification familiale pour leurs enfants ;
- **Le personnel éducatif** : le renforcement de leurs capacités en matière de santé sexuelle et reproductive est nécessaire. La thématique ne fait pas partie des thématiques principales abordées en cours de sciences de la vie et de la terre et la formation continue reste limitée.

Bonnes pratiques

Deux bonnes pratiques sont présentées dans le cadre de cette fiche thématique. La première bonne pratique est directement liée à la santé sexuelle et reproductive des adolescent.e.s et des jeunes. La seconde est un dispositif pouvant permettre de mettre en œuvre des programmes SSRAJ au sein des centres de santé et de promotion sociale.

Bonne pratique	Résumé	Principal intérêt
<p>1. Visite dans les CSPS dans le cadre d'un programme SSRAJ dans les écoles</p> <p><i>p.4 à p.7</i></p>	<p>Sortie dans les centres de santé et de promotion sociale pour renforcer les connaissances théoriques des élèves en matière de santé sexuelle et reproductive par une application pratique</p>	<p>Apprentissage concret permettant une bonne intégration des messages et une libération de la parole.</p>
<p>2. Financement aux tiers des comités de gestion (COGES)</p> <p><i>p.8 à p.12</i></p>	<p>Financement direct aux COGES pour la mise en place d'un plan d'action de sensibilisation et de promotion, notamment sur les aspects de santé sexuelle et reproductive des adolescent.e.s et des jeunes.</p>	<p>Dispositif permettant de toucher, à budget équivalent, deux fois plus de bénéficiaires, avec une contextualisation accrue.</p>



Bonne pratique 1 : Visite dans les CSPS dans le cadre d'un programme SSRAJ dans les établissements scolaires

Résumé de la bonne pratique : contexte, objectif et plus-value

Les grossesses en milieu scolaire sont nombreuses au Burkina, conduisant souvent à la déscolarisation des mères-adolescentes. Le manque de connaissance des services de planification familiale et les tabous sociaux expliquent en grande partie ce phénomène.

Le programme de sciences de la vie et de la terre des classes de 6° et de 3° intègre des curricula sur la santé sexuelle et reproductive : Infections sexuellement transmissibles (IST) en classe de 6°, le corps humain et la reproduction en 3°. Les enseignants se heurtent cependant à plusieurs difficultés dans le cadre de leur enseignement :

- L'absence de supports visuels pour expliquer concrètement et permettre une bonne compréhension de la part des apprenants ;
- Des curricula sur la santé sexuelle et reproductive qui arrivent en fin de programme d'année scolaire, et que les enseignants n'ont pas toujours le temps de faire ;
- Des connaissances pas toujours totalement à jour de la part des enseignants, par manque de formation continue.

Les visites dans les centres de santé et de promotion sociale ont été organisées dans le cadre d'un programme SSRAJ en milieu scolaire en complément d'autres activités : formation intensive des enseignants, rencontres avec les parents des élèves ciblés, jeux concours en milieu scolaire.

L'objectif de ces visites est de renforcer les connaissances théoriques des élèves en matière de santé sexuelle et reproductive par une **application pratique** à travers une sortie dans les centres de santé et de promotion sociale. Elles ont trois intérêts majeurs :

- **Un apprentissage concret**, qui permet d'améliorer la compréhension et de mieux intégrer les connaissances grâce à la visualisation des méthodes, face à des enseignements en classe souffrant d'un déficit de matériel ;
- **La libération de la parole**, les élèves intégrant les sujets de santé sexuelle et reproductive comme faisant partie de leur quotidien, et échangeant plus facilement entre eux.
- **Un renforcement des capacités des enseignants**, pour qui les visites sont un moyen pour compléter leurs connaissances en matière de planification familiale notamment.

Approche méthodologique, étapes de mise en œuvre et budget associé

APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

Le principe est de faire participer à l'activité l'ensemble des classes des niveaux choisis des établissements bénéficiaires. Dans le cadre du projet Population, les niveaux 6° et de 3° ont été choisis par rapport au programme scolaire, puisque les curricula en sciences de la vie et de la terre de ces classes traitent de santé sexuelle et reproductive. Cependant, basé sur le retour d'expérience, l'idéal serait de permettre une participation de l'ensemble des classes de niveau, l'activité étant pertinente quel que soit l'âge.



Un point focal par établissement est désigné. Il est choisi par l'établissement et il s'agit souvent du proviseur, de l'enseignant de sciences de la vie et de la terre ou d'un agent de la vie scolaire. Le rôle du point focal est de faire le lien avec l'infirmier chef de poste pour l'organisation de ces visites. Il organise aussi une réunion avec les parents d'élèves en amont de la visite pour leur expliquer l'activité et obtenir leur aval. Le rôle de l'ONG est alors limité, puisque l'organisation repose sur l'établissement scolaire dans une logique d'autonomisation.

Plusieurs visites sont organisées par établissement, en veillant à ce que les groupes ne dépassent pas 40 personnes afin de garder l'interactivité des échanges. La visite commence par une présentation des agents de santé présents (en général l'infirmier chef de poste et une sage-femme), avant de laisser la place à une session de questions-réponses. Les sujets traitent de la santé sexuelle et reproductive en général, et plus spécifiquement de la planification familiale, des infections sexuellement transmissibles, de l'excision. Ceux-ci peuvent être adaptés en fonction de la classe d'âge et du développement de l'élève.

Afin de cadrer la visite et les messages, et de s'assurer d'un contenu similaire à tous les centres de santé, il semble intéressant de prévoir un guide méthodologique (non prévu dans le cadre du projet Population) et une courte formation des agents de santé : déroulé type de la visite, messages à faire passer, nombre de participants maximal, support pédagogique de type imagier.

Il est important de s'assurer que la visite ait bien lieu dans les centres de santé, et non que l'agent de santé vienne en classe – solution plus facile pour le personnel enseignant - : il s'agit là de la plus-value majeure de cette activité, permettant un apprentissage très concret pour les élèves. De ce fait, il est important de prévoir dans l'approche méthodologique des compensations pour le personnel enseignant, pour qui la visite demande du temps en plus, celle-ci se passant souvent en dehors du temps scolaire.

ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE

- Identification des établissements bénéficiaires avec les directions régionales de l'éducation ;
- Désignation d'un point focal par établissement ;
- Prise de contact par le point focal avec l'infirmier chef de poste du centre de santé et de promotion sociale de l'aire sanitaire ;
- Réunion avec les parents d'élèves ;
- Une visite par classe (limiter les groupes à 40 personnes en faisant plusieurs groupes si besoin). En général, présence de l'infirmier chef de poste et d'une sage-femme. Intérêt de l'imagier pour expliciter les propos.

BUDGET



Basé sur l'expérience du projet Population, le budget est d'environ **1k€ par établissement (soit 3,8€ par élève participant)**. Le budget inclut :

- Les perdiems pour les agents de santé (2 par centre de santé et de promotion sociale) et les accompagnateurs (2 par école) ;
- Un déjeuner offert aux élèves ;
- La location d'un moyen de locomotion si les centre de santé et de promotion sociale est éloigné de l'établissement.

Facteurs clés de succès

Trois grands facteurs clés de succès se dégagent de l'expérience dans le cadre du programme Population :

1. L'engagement du personnel

L'engagement du personnel impliqué dans l'activité, que ce soit le personnel enseignant ou le personnel de santé, est importante.

L'adhésion du point focal responsable d'organiser l'activité va déterminer la bonne réussite de celle-ci : c'est lui qui va impulser la dynamique au sein de l'établissement et faire le lien avec le personnel de santé. Il est donc clé de s'assurer de sa disponibilité suffisante pour mener cette activité et de son implication.

En ce qui concerne les **accompagnateurs** (enseignants, agent de vie scolaire), il s'agit en outre de **budgetiser des frais liés à leur motivation**, afin de s'assurer que l'activité s'effectue bien au centre de santé et de promotion sociale, plutôt que de faire venir l'agent de santé dans l'établissement, solution plus simple mais moins impactante. L'idée est de compenser le travail supplémentaire engendrée par la visite qui a souvent lieu hors de leurs heures de travail.

2. L'implication en amont des parents d'élèves

Afin de permettre la sortie, les parents d'élèves sont informés en amont lors d'une réunion des parents d'élèves pour donner leur aval concernant la participation de leurs enfants. Ils sont exposés aux objectifs de la visite et au déroulé prévu.

3. L'encadrement de la visite

Afin d'assurer un maximum d'impact et un alignement entre les différents établissements, il peut être intéressant pour l'ONG de proposer une **approche méthodologique type** : déroulé, messages clés à faire passer, nombre de participants maximal, et si possible mettre à disposition des enseignants des outils visuels pour continuer les discussions en classe.

En ce qui concerne le nombre d'élèves par visite, organiser des groupes de **30 à 40 personnes** maximum semble être l'idéal, afin de permettre l'intervention de tous les participant.e.s. Si les classes sont plus nombreuses, il est recommandé de faire des groupes plutôt que d'organiser une seule visite pour l'ensemble de la classe.

Enfin, sans être indispensable, prévoir une collation pour les élèves après la visite peut renforcer leur motivation et s'assurer de leur venue, surtout si la visite a lieu hors du temps scolaire.



POINTS CLÉS

- ⇒ Déplacement des élèves au centre de santé et de promotion sociale
- ⇒ Organisation par le point focal choisi au sein de l'établissement scolaire
- ⇒ Groupes de 40 élèves maximum
- ⇒ Encadrement de la visite en amont (formation du personnel de santé, guide méthodologique)
- ⇒ Engagement du personnel enseignant et de santé
- ⇒ Implication des parents d'élèves
- ⇒ Budget : 1k€ par établissement

Axes de reproductibilité

INSTITUTIONNALISER DES VISITES DE FAÇON ANNUELLE POUR CHAQUE CLASSE D'ÂGE

Les visites dans les centres de santé et de promotion sociale permettent aux élèves d'améliorer leur compréhension des méthodes de planification familiale et moyens de protection contre les infections sexuellement transmissibles. Commencer en la classe de 6^o permet une parole beaucoup plus libérée dès le plus jeune âge. Les visites étant pertinentes à tout âge de l'élève, institutionnaliser des visites annuelles pour chacune des classes de niveau du collège mais aussi du lycée, semble intéressant pour renforcer l'impact des visites : ces visites annuelles permettraient de **répondre aux nouvelles questions** qui surgissent au fur et à mesure du développement de l'élève et de **l'accompagner tout au long de son adolescence**.

En cas de contraintes budgétaires, une alternative pourrait être d'alterner les visites dans les centres de santé et de promotion sociale avec des visites en classe des agents de santé. Il s'agirait de garder les sorties dans les CSPS pour la classe de 6^o, pour permettre un apprentissage pratique dès l'arrivée de l'enfant au collège, puis dans les années clés par rapport au programme et au développement de l'élève. Pour les autres classes, les agents de santé viendraient alors en classe. Il est cependant clé d'assurer d'un nombre suffisant de visites dans les CSPS au cours de la scolarité de l'élève pour garder l'essence même de l'activité qui en fait sa plus-value.

L'ASSOCIATION DES PARENTS D'ÉLÈVES COMME STRUCTURE ORGANISATRICE

Les associations de parents d'élèves pourraient être les structures en charge d'organiser ces activités dans le futur, grâce à leur **budget de fonctionnement**. Le budget nécessaire serait déterminé par les associations de parents d'élèves en collaboration avec le personnel éducatif, et pourrait se limiter aux perdiems pour les accompagnateurs et les personnels de santé.

Dans le cas où de futurs projets viendraient financer des programmes similaires, il s'agirait de travailler en parallèle avec les associations de parents d'élèves et les enseignants de sciences de la vie et de la terre, afin de les **engager à prendre le relais à la fin dudit programme**.



Bonne pratique 2 : financement aux tiers des comités de gestion

Résumé de la bonne pratique : contexte, objectif et plus-value

Composés de membres issus de la communauté et d'agents de santé, les comités de gestion (COGES) occupent une place centrale au sein des centres de santé et de promotion sociale (CSPS) : leur rôle est de mobiliser des financements pour les activités du CSPS. Or, très souvent ces structures rencontrent des difficultés à mobiliser des fonds, par manque de connaissance sur la façon de faire, éloignée du domaine de compétences des membres du comité.

La pratique vise donc à soutenir financièrement les comités de gestion, à travers un financement direct, dans la définition et la mise en œuvre de leurs plans d'action d'amélioration de la durabilité des services de planification familiale, santé sexuelle et reproductive, y compris auprès des jeunes et des adolescent.e.s.

Cette logique de financement direct a une réelle plus-value, à plusieurs égards :

- De meilleures **efficience et diffusion** : le financement direct des comités de gestion permet, **à budget équivalent**, de toucher environ **deux fois plus de bénéficiaires**.
- **Une pertinence et un impact accrus** : la définition et le déploiement des activités directement par le comité de gestion permet une meilleure **contextualisation** des activités, renforçant ainsi leur pertinence et leur impact, et une responsabilisation de la communauté.
- **Renforcement des capacités des comités de gestion** : Organes avec pour mission mobiliser des fonds pour les centres de santé et de promotion sociale, les COGES sont pourtant peu habitués à le faire dans la réalité, notamment par un manque d'expertise dans le domaine. Ces financements permettent, via l'accompagnement fourni, de renforcer leur potentiel à mobiliser des fonds dans le futur.

Approche méthodologique, étapes de mise en œuvre et budget associé

APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

Préalablement au financement, l'ensemble des centres de santé et de promotion sociale bénéficiaires du projet sont **formés à la rédaction d'un plan d'action et à la demande de financements**. À la suite de cette formation, les CSPS intéressés soumettent un plan d'action. La **sélection des CSPS bénéficiaires** du financement se fait à partir de **plusieurs critères** : pertinence, stratégie de mise en œuvre et de pérennisation.

Le **plan d'action a une durée de 4 à 6 mois** de mise en œuvre, et peut être renouvelé une fois. Les activités sont **définies et menées par le comité de gestion**, en fonction des besoins identifiés de l'aire sanitaire. L'ensemble des sept membres du comité de gestion sont impliqués dans l'activité.



L'infirmier chef de poste, secrétaire général du comité de gestion, est très souvent le point focal naturel, les membres du COGES issus de la communauté n'étaient pas tous lettrés.

L'accompagnement de l'ONG est individualisé en fonction des besoins de chaque COGES :

- Une **rencontre initiale** du chef de projet de l'ONG avec l'ensemble des sept membres du comité de gestion au sein du centre de santé et de promotion sociale pour expliquer les rôles et responsabilités de chacun, les modalités de suivi et la redevabilité du comité de gestion ;
- Une formation sur la gestion administrative et financière d'un projet ;
- Un suivi rapproché de l'animateur de l'ONG tout au long du projet pour s'assurer de la bonne exécution du plan d'action (délais, budget).

ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE

Les étapes de mise en œuvre sont les suivantes :

1. Phase de sélection

- Formation de l'ensemble des centres de santé et de promotion sociale bénéficiaire du projet : « comment rédiger un plan d'action et faire une demande de financement » ;
- Soumission d'un plan d'action par les CSPS intéressés ;
- Sélection des CSPS bénéficiaires du financement sur base de différents critères (pertinence, stratégie de pérennisation, type d'activités).

2. Phase de mise en œuvre

- Formation des CSPS bénéficiaires du financement : « Gestion administrative et financière »
- Rencontre initiale entre le chef de projet de l'ONG et les membres du comité de gestion : rôles et responsabilités, modalités de suivi, redevabilité ;
- Mise en œuvre du plan d'action par le comité de gestion ;
- Suivi régulier par les animateurs de la zone avec appui technique sur les questions administratives et financières ;
- Atelier de partage en après-projet pour partager les bonnes pratiques et activités qui ont particulièrement bien fonctionné.

D'autre part, en amont du lancement de l'activité, il est important d'engager la direction régionale de la santé afin de lui présenter le dispositif, obtenir son adhésion et déterminer les centres de santé et de promotion sociale cibles.

BUDGET

Le financement reçu par les comités de gestion dans le cadre du projet Population s'est élevé à **1100€ par plan d'action** (720 000FCFA), avec la possibilité d'un renouvellement une fois du même montant. Basé sur le retour d'expérience du projet, ce montant paraît adapté : il est suffisant pour mener des activités ayant un impact sur les bénéficiaires, tout en garantissant une gestion des fonds adéquate pour des comités qui n'ont, pour la majorité, pas l'habitude de gérer ce type de financement.

Le débloqué du budget se fait en 2 ou 3 tranches selon l'accord entre l'ONG et le centre de santé et de promotion sociale.



Facteurs clés de succès

Afin de permettre de maximiser les effets d'un financement aux tiers, différents éléments sont à prendre en compte à trois points de vue : d'un point de vue institutionnel, d'un point de vue des centres de santé et de promotion sociale et d'un point de vue de la mise en œuvre.

CONDITIONS INSTITUTIONNELLES

- **Impliquer les directeurs régionaux de la santé** plutôt que les médecins chef de districts : du fait de leur niveau hiérarchique, leur implication permet de gagner en efficience, tout en s'assurant d'un choix pertinent des centres de santé et de promotion sociale bénéficiaires. C'est aussi la garantie d'une adhésion des responsables santé derrière l'activité.
- **Privilégier un financement aux tiers des comités de gestion plutôt que des centres de santé et de promotion sociale** : les COGES sont des entités communautaires et indépendantes, au contraire des CSPS qui relèvent de l'état. De ce fait, la mise en œuvre est plus flexible, réactive, et donc facilitée.

CHOIX DES CENTRES DE SANTE ET DE PROMOTION SOCIALE

Dans la sélection des comités de gestion bénéficiaires, il est important de s'assurer **d'un nombre d'agents de santé suffisant au sein du centre de santé et de promotion sociale**, afin de pouvoir mener les activités en parallèle des tâches quotidiennes.

MISE EN ŒUVRE

- **Impliquer l'ensemble des sept membres** du comité de gestion et **aller à leur rencontre** pour une approche individualisée :
 - o En début de financement pour expliquer les rôles et responsabilités de chacun et expliquer les modalités de suivi et la redevabilité du comité de gestion ;
 - o Tout au long du projet à travers le suivi rapproché des animateurs pour s'assurer de la bonne exécution du plan d'action (délais et budget) ;
- S'assurer de la **motivation et l'implication de l'infirmier chef de poste (ICP)** et du président du comité de gestion derrière le plan d'action : l'ICP, en qualité de secrétaire général du comité de gestion, est souvent la clé de voûte pour l'organisation des activités menées. C'est lui qui impulse la dynamique, son adhésion et sa disponibilité sont primordiales ;
- Prévoir une **formation des comités de gestion** sur la définition d'un plan d'action, la mobilisation de financement et sur les aspects de gestion administrative et financière ;
- Laisser de la **flexibilité dans la durée de mise en œuvre**, avec une durée possible de 4 à 6 mois afin de permettre de mener les activités en parallèle des campagnes sanitaires (paludisme, vaccination) et intégrer les aléas liés aux saisons climatiques. La période d'octobre à mai semble à privilégier : saison sèche et davantage de disponibilité des agents de santé.



POINTS CLÉS

- ⇒ Définition du plan d'action par le comité de gestion
- ⇒ 4 à 6 mois de mise en œuvre
- ⇒ Accompagnement individualisé de l'ONG tout au long du projet
- ⇒ Formations du COGES sur la rédaction d'un plan d'action, la demande de financements, et la gestion administrative et financière d'un projet
- ⇒ 1100€ par comité de gestion, déblocage en deux ou trois tranches

Axes de reproductibilité

ÉTENDRE LE DISPOSITIF GÉOGRAPHIQUEMENT ET À D'AUTRES THÉMATIQUES

Le financement aux tiers présente un **intérêt majeur**, que ce soit d'un point de vue budgétaire et pertinence de mise en œuvre. Ce type de financement est à **privilégier** dans la mesure du possible pour la mise en œuvre d'activités contextualisées.

Ce type de financement semble particulièrement adapté pour la mise en place de plans d'actions sur des thématiques où la sensibilisation communautaire est importante pour enclencher des changements significatifs de comportements : santé infantile et vaccination, promotion de l'allaitement maternel, sensibilisation sur le cancer du col de l'utérus, etc. Une condition importante à la reproductibilité thématique est la **formation du personnel de santé** sur les thématiques concernées, et leurs **capacités à en parler**, comme cela a été le cas sur la planification familiale. Dans le cas d'un sujet sensible comme les violences basées sur le genre, où le personnel de santé ne maîtrise que partiellement la thématique, un renforcement des capacités en amont du projet peut être pertinent.

En ce qui concerne le type d'activités à mener, il s'agit de trouver le juste équilibre entre qualité (appropriation des messages) et quantité (nombre de bénéficiaires). Ainsi, les activités de type causerie en petits groupes et sensibilisation individuelle permettent une meilleure appropriation des messages quand les activités collectives (cinéma interactif, théâtres forums) permettent de toucher un grand nombre de personnes. C'est pourquoi il semble pertinent d'avoir une approche complémentaire entre activités collectives et des activités en petits groupes / individualisées, afin de renforcer les messages et répondre aux questions spécifiques de la communauté.

CONTINUER À ACCOMPAGNER LES COMITÉS DE GESTION POUR PERMETTRE LEUR AUTONOMIE À TERME

La mise en place de plans d'actions similaires semble pour l'instant difficile sans financements externes, du fait du peu de budget mobilisé par les comités de gestion. Beaucoup de comités de



gestion expriment le souhait de continuer à être accompagné dans le temps pour renforcer davantage leurs capacités pour permettre une réelle autonomie dans le futur.

De ce fait, il peut être intéressant de renouveler ce type de dispositifs un certain temps pour continuer à **renforcer les capacités des comités de gestion** tout en **intégrant des aspects de pérennisation** pour permettre **l'autonomie de financement des comités de gestion dans le futur** : identification du type de financements mobilisables (privés, publics, type d'acteurs), modalités de mobilisation des financements, modèle économique des comités de gestion.



**La présente publication a été élaborée avec l'aide de l'Union Européenne.
Le contenu de la publication relève de la seule responsabilité du consortium et ne peut
aucunement être considéré comme reflétant le point de vue de l'Union Européenne.**