



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**E2A** EVIDENCE TO ACTION  
for Strengthened Reproductive Health



# Rapport de l'Atelier pour la Priorisation et la Dissémination des Meilleures Pratiques en Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et des Jeunes (SSRAJ) au Niger

*17-18 mars 2015, Niamey, Niger, Grand Hôtel*





## A PROPOS D'E2A

Le projet "Evidence to Action" (E2A) est le projet phare de l'USAID pour le renforcement des services de planification familiale et santé reproductive. Le projet traite des besoins en santé reproductive des filles, des femmes et des communautés peu desservies dans le monde en renforçant le soutien, en élargissant la base de données probantes et en facilitant la mise à échelle des meilleures pratiques qui améliorent les services de planification familiale. Adjudé en septembre 2011, ce projet quinquennal est mis en œuvre par Pathfinder International, chef de file, avec African Population and Health Research Center, ExpandNet, IntraHealth International, Management Sciences for Health, et PATH.

---

### **Pour de plus amples informations, prière de contacter:**

1201 Connecticut Avenue, NW, Suite 700

Washington, DC 20036

Tel. 202-775-1977

Fax 202-775-1988

[info@e2aproject.org](mailto:info@e2aproject.org)

[www.e2aproject.org](http://www.e2aproject.org)

## SIGLES ET ABRÉVIATIONS

---

Agir-PF	Agir pour la Planification Familiale
ANBEF	Association Nigérienne pour le Bien Etre Familial
CAJ	Centre Amis des Jeunes
CARMMA	La Campagne pour l'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle en Afrique
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CIPD	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CORRECT	Credible, Observable, Relevant, Relative advantage, Easy to install, Compatible, Testable
CSI	Centre de Santé Intégré
DSAJ	Division Santé des Adolescents et Jeunes
DSME	Division Survie de la Mère et de l'Enfant
E2A	(Projet) Evidence To Action
EDSN-MICS	Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples
IPPF	International Planned Parenthood Fédération
IST	(la Fédération Internationale de Planification Familiale)
IVG	Infection Sexuellement Transmissible
LUC	Interruption Volontaire de Grossesse
MESRI	Leadership Universitaire pour un changement de Comportement
MJ	Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation
MFP	Ministère de la Jeunesse et des Sports
MP	Ministère de la Formation Professionnelle
MSI	Meilleure Pratique
MSP	Marie Stopes International
OMD	Ministère de la Santé Publique
OMS	Objectifs du Millénaire pour le Développement
ONG	Organisation Mondiale de la Santé
OSC	Organisations Non Gouvernementales
PAGE	Organisation de la Société Civile
PDS	Passage À Grande Echelle
PF	Plan de Développement Sanitaire
PMA	Planification Familiale
PNSR	Paquet Minimum d'Activités
PTF	Programme Nationale Santé de la Reproduction
REACH	Partenaire Technique et Financier
SAJ	Réflexion et Action pour le Changement
SG	Services Adaptés aux Jeunes
SIDA	Secrétaire Général
SNIS	Syndrome de l'Immunodéficience Acquis
SSRAJ	Système National d'Information Sanitaire
UAM	Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et Jeunes
UNFPA	Université Abdou Moumouni
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour la Population
USAID	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VAD	Agence des États-Unis pour le développement International
VIH	Visite à Domicile
WASH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
	Water, Sanitation and Hygiene (l'eau, l'assainissement et l'hygiène)



## Sommaire

---

<b>Sigles Et Abréviations .....</b>	<b>1</b>
<b>1. Introduction .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Objectifs Et Méthodologie De L'atelier .....</b>	<b>5</b>
<b>Objectifs.....</b>	<b>5</b>
<b>Méthodologie .....</b>	<b>5</b>
<b>3. La Santé Sexuelle Et Reproductive Des Adolescents Et Jeunes Au Niger : État Des Lieux, Enjeux Et Opportunités.....</b>	<b>6</b>
<b>3.1. État Des Lieux Par Le Ministère De La Santé Publique .....</b>	<b>6</b>
<b>3.2. Les Interventions Des Agences Internationales En Ssraj Au Niger.....</b>	<b>7</b>
<b>3.3. « La Visite Du Marché ».....</b>	<b>9</b>
<b>3.4. Résultats D'un Sondage Sur Les Activités Des Osc En Ssraj .....</b>	<b>10</b>
<b>4. Le Renforcement Des Stratégies Pour Améliorer La Ssraj Au Niger .....</b>	<b>10</b>
<b>4.1. Sortir Des Sentiers Battus: Un Outil Décisionnel Pour Concevoir Des Services Adaptés Aux Jeunes.....</b>	<b>10</b>
<b>4.2. Aperçu Des Éléments Pour L'analyse Systématique .....</b>	<b>11</b>
<b>4.3. Projection Du Film « Le Dilemme De Binta » .....</b>	<b>13</b>
<b>4.4. Cadre Méthodologique Expandnet/Oms Pour Le Passage À Grande Echelle (Page) Des Innovations Réussies .....</b>	<b>14</b>
<b>4.5. Les Travaux De Groupes .....</b>	<b>15</b>
<b>Les Principaux Problèmes Identifiés Dans Les Régions.....</b>	<b>15</b>
<b>Les Groupes Cibles Les Plus Affectés Par Les Problèmes De Ssraj .....</b>	<b>15</b>
<b>Le Paquet De Services Essentiels Délivrés Aux Jeunes Dans Les Régions.....</b>	<b>16</b>
<b>Les Barrières Prioritaires À Surmonter En Matière De Ssraj .....</b>	<b>16</b>
<b>L'infrastructure Et Les Ressources Humaines Disponibles Dans Les Régions .....</b>	<b>16</b>
<b>5. Recommandations.....</b>	<b>16</b>
<b>6. Prochaines Étapes.....</b>	<b>17</b>
<b>7. Annex 1 - Agenda .....</b>	<b>19</b>
<b>8. Annex 2 – Participant List .....</b>	<b>21</b>
<b>9. Annexe 3 - Posters Du Marché.....</b>	<b>24</b>

---



## I. INTRODUCTION

---

Le Niger, à l'instar de nombreux pays de l'Afrique de l'Ouest, a une population importante et croissante de jeunes (10 à 24 ans), représentant 32% des habitants du pays.<sup>1</sup> De plus, le taux de fécondité au Niger est le plus élevé au monde, avec une moyenne de 5,6 enfants par femme dans les zones urbaines et 8,1 enfants parmi les femmes en zones rurales, résultant en une moyenne nationale de 7,6 enfants par femme.<sup>2</sup> Ce taux de fécondité élevé est exacerbé par une insuffisance de ressources pour le système de santé, un environnement socioculturel conservateur et une importante population mal desservies en services de santé avec un accès très limités aux points de prestations. En outre, le Niger a également le plus fort taux de mariage précoce et de grossesse précoce dans le monde avec 75% de jeunes femmes actuellement âgées de 20 à 24 ans mariées avant l'âge de 18 ans et 30% avant l'âge de 15 ans.<sup>3</sup> En même temps, seulement 13% de femmes âgées de 20 à 24 ans utilisent une méthode contraceptive. Cette proportion est encore plus faible parmi les adolescentes avec seulement 6% de filles et de jeunes femmes mariées âgées de 15 à 19 ans qui utilisent des contraceptifs.<sup>4</sup> Beaucoup de jeunes femmes au Niger ont des grossesses très rapprochées, avec environ 23% de grossesses à moins de 24 mois d'intervalle.<sup>5</sup> Les grossesses rapprochées sont associées à une augmentation de 51% en naissances prématurées ainsi qu'un taux de mortalité néonatale de 61% plus élevé si l'intervalle de naissance est inférieure à 24 mois.<sup>6</sup>

Au cours des dernières années, l'intérêt des bailleurs de fonds au Niger a augmenté et de nombreuses organisations sont intervenues dans l'optique de répondre à ces défis et de mettre en place différentes interventions pour améliorer la Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et des Jeunes (SSRAJ). Etant donné la prolifération de ces interventions, le nombre de priorités concurrentes, et l'insuffisance de ressources disponibles au Ministère de la Santé Publique (MSP) au Niger, une meilleure coordination et concentration des actions sont nécessaires afin de répondre efficacement aux besoins spécifiques des jeunes.

Dans cet esprit, le projet E2A a travaillé avec le MSP en s'appuyant sur les conclusions des réunions antérieures, tenues en collaboration avec Pathfinder International, et l'IPPF<sup>7</sup>, notamment, *la Réunion régionale de meilleures pratiques en SSRAJ en Afrique de l'Ouest*, tenue à Dakar, Sénégal en janvier 2014. La réunion de Dakar a rassemblé des représentants des pays du Partenariat Ouagadougou et a cherché à améliorer l'engagement des gouvernements à introduire ou à mettre à l'échelle des meilleures pratiques (MP) qui augmenteraient l'impact de leurs programmes de SSRAJ. Cette réunion a offert une bonne occasion aux pays de renforcer leur compréhension des meilleures pratiques en SSRAJ et de discuter de leurs besoins et priorités. En juin 2014, Pathfinder International a collaboré avec ANBEF (l'Association Nigérienne pour le Bien-être Familial), l'association membre de l'IPPF au Niger, pour mener un atelier *national sur l'Harmonisation des pratiques de SSRAJ au Niger*. Un produit de cet atelier était

---

<sup>1</sup> Population Reference Bureau (PRB). The World's Youth 2013 Data Sheet. PRB: Washington, DC, 2013.

<sup>2</sup> Population Reference Bureau (PRB). 2013 World Population Data Sheet. PRB: Washington, DC, 2013.

<sup>3</sup> The World's Youth 2013 Data Sheet.

<sup>4</sup> Ibid.

<sup>5</sup> Niger DHS 2012.

<sup>6</sup> Kozuki L, et al. BMC Public Health, 2013.

<sup>7</sup> International Planned Parenthood Federation (Fédération Internationale pour la Planification Familiale)



la création d'un répertoire général des organisations travaillant sur divers domaines de la SSRAJ au Niger.

Suite à ces réunions, le MSP a exprimé un intérêt pour la tenue d'un atelier national pour explorer de manière plus approfondie les meilleures pratiques en SSRAJ au Niger en rapport avec les plans nationaux, les feuilles de route et les activités existants. Ainsi, le Projet E2A en collaboration avec le MSP du Niger ont organisé **L'Atelier pour la Priorisation et la Dissémination des Meilleures Pratiques en Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et des Jeunes (SSRAJ) au Niger**, les 17 et 18 mars 2015 au Grand Hôtel à Niamey.

Environ 70 personnes issues de différentes structures gouvernementales, institutions internationales et organisations de la société civile ont pris part aux travaux (voir liste des participants en annexe 3). Les Dr. Asma Galy, DSP/CARMMA et Moussa Fatimata, Agir-PF Niger ont tour à tour assuré la modération pendant les deux jours. La facilitation du déroulement des travaux de l'atelier a été effectuée par de représentants du Projet E2A, d'ExpandNet et le MSP.

## 2. OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ATELIER

---

### **Objectifs**

L'atelier avait quatre objectifs qui sont les suivants :

1. Mener des discussions approfondies et contextualisés sur les données probantes en SSRAJ y compris les meilleures pratiques ;
2. Identifier les lacunes et les possibilités de renforcer le soutien aux programmes et services SSRAJ;
3. Assister l'opérationnalisation des plans de planification familiale du Niger avec l'introduction et / ou la mise à l'échelle des meilleures pratiques en SSRAJ;
4. Renforcer les mécanismes de collaboration et de coordination pour soutenir la SSRAJ dans le pays.

### **Méthodologie**

Les travaux se sont déroulés selon l'approche participative autour des points ci-après :

- les présentations,
- panels avec les experts,
- projection du film,
- les travaux de groupes,
- visite du marché,
- discussions en plénières.



### 3. LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES ADOLESCENTS ET JEUNES AU NIGER : ÉTAT DES LIEUX, ENJEUX ET OPPORTUNITÉS

---

#### 3.1. État des lieux par le Ministère de la Santé Publique

La population du Niger se caractérise par son fort taux d'accroissement (3,9%) et sa jeunesse; ce qui occasionne d'immenses défis en SSRAJ. Il s'agit de:

- La précocité des rapports sexuels avec un âge moyen au premier rapport sexuel de 15 ans chez les jeunes filles et à 20 ans chez les garçons;
- La précocité du mariage et/ou le mariage d'enfant avec ses corolaires de grossesses précoces et ses complications.
- L'infection au VIH/SIDA qui se caractérise par les rapports sexuels non protégés, le faible niveau des connaissances des modes de protection et une plus grande prévalence de la maladie chez les filles;

Pour relever les défis liés à la santé des jeunes, les pouvoirs publics du Niger ont d'abord mis en place, au MSP, un projet SSRAJ avant de créer une Division SAJ qui est une capitalisation des interventions du MSP et ses partenaires techniques et financiers (PTF).


Les réalisations de la DSAJ sont nombreuses. On peut citer entre autres : la stratégie et la charte nationale de la jeunesse, l'extension des centres amis des jeunes (CAJ) qui sont passés au nombre de 6 en 2006 à 50 en 2015 dont 28 CSI<sup>8</sup> et leur équipement en médicaments, en matériels d'IEC et de soins; l'élaboration de plusieurs documents normatifs ; la formation du personnel en méthode d'approche des jeunes, en PEC syndromique des infections sexuellement transmissibles (IST), en PF et sur le programme d'orientation des prestataires sur la SSRAJ ; la formation des jeunes en pair éducation et « life skills » (compétences à la vie courante) ; la production et diffusion de supports socioéducatifs ; la réalisation d'une enquête nationale sur les besoins et aspirations des jeunes; la sensibilisation des communautés et des jeunes, etc.; l'intégration du dépistage volontaire du VIH dans les Centres Amis des Jeunes en 2012; l'intégration de la SSRAJ dans le curriculum de formation des écoles de santé publiques et privées et la mise à disposition de préservatifs et de produits contraceptifs accessibles aux jeunes.

Des leçons ont été tirées par le MSP à partir des expériences capitalisées au cours de la mise en place des actions en matière de santé des adolescents et jeunes, parmi lesquelles on peut citer: l'insuffisance dans les politiques/programmes; l'absence de visibilité des centres amis des jeunes; l'insuffisance dans la mobilisation des ressources; l'insuffisance de synergie/coordination des interventions (Gouvernement, les ONG et les agences de coopération), la faible participation des jeunes aux politiques SSRAJ.

En fait, le cadre actuel offre de nombreuses opportunités pour la mise en œuvre des actions de SSRAJ au Niger. Il s'agit de l'existence du partenariat de Ouagadougou qui vise à relancer la PF

---

<sup>8</sup> Il y a 2 types de centres amis des jeunes dont les centres d'écoute et de conseil des jeunes: activités d'IEC aux jeunes et plaidoyer aux parents et leaders communautaires et les Centre de Santé Intégré (CSI) amis des jeunes: activités curatives en plus des activités d'IEC et de plaidoyer ;



dans les 9 pays francophones d'Afrique de l'Ouest; la disponibilité de structures de jeunes ; le soutien des PTF; les engagements internationaux (OMD 5 et 6, Les recommandations de la CIPD, les différentes chartes ratifiées par le pays); l'élaboration de Politiques en faveur des Ado/Jeunes (PNSR/PF, SSRAJ, PDS, etc.); l'élaboration et la mise en œuvre de plans de développement sanitaire PDS 2005-2010, puis en 2011-2015 prenant en compte la SAJ.

En termes de perspectives pour la Division de la Santé des Adolescents et Jeunes (DSAJ) du MSP, il s'agira de rendre fonctionnels tous les centres amis des jeunes existants, d'augmenter le nombre des centres, de mobiliser les fonds pour le financement des activités de la SAJ, de créer un cadre de concertation en SAJ, de réviser et valider le plan stratégique, de « faire les choses autrement qu'il y a 20 ans », en partageant et capitalisant les bonnes pratiques.

### **3.2. Les interventions des agences internationales en SSRAJ au Niger**

Les grands partenaires de la SSRAJ du Niger, à savoir l'UNFPA, l'OMS, l'Unicef, l'USAID, ont exposé comment leurs agences respectives soutiennent la SAJ au Niger, à partir du canevas ci-dessous:

1. Décrivez brièvement le mandat de votre agence globalement et plus spécifiquement au Niger.
2. De quelle manière est-ce que votre agence appuie les programmes de santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes ? Veuillez partager jusqu'à trois exemples spécifiques.
3. Veuillez décrire un succès et un défi que votre agence a rencontré dans vos activités de santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes.
4. Quelle est votre vision pour la santé sexuelle et productive des adolescents et jeunes au Niger? À quoi ressemble la réussite dans ce domaine d'ici 10 ans et d'ici 15 ans?

Ces organisations internationales appuient le Niger à travers des interventions multisectorielles touchant les jeunes et les adolescents.


Ainsi, l'OMS travaille avec le MSP du Niger dans le développement des plans de développement sanitaire (PDS) se basant sur les normes et standards. Par ailleurs, la dissémination des meilleures pratiques en Afrique, la participation des jeunes à l'amélioration de leur santé, selon le slogan « on ne peut pas bâtir sans les jeunes » et la formation des formateurs des centres amis des jeunes sont aussi des axes fondamentaux des interventions de l'OMS au Niger.

En termes de défi, l'OMS est en train de soutenir à deux actions : d'une part, elle intervient auprès au MSP pour que les données sur les adolescents et jeunes du SNIS soient désagrégées par tranche d'âge et par sexe ; et, de l'autre elle se mobilise pour que l'approvisionnement en médicaments et l'utilisation des services de santé par les jeunes soient assurés

En perspective, l'OMS travaillera à la réalisation de trois actions. Il s'agira de l'évaluation du programme d'orientation enseigné aux prestataires, de l'évaluation du plan stratégique SSRAJ 2010 – 2015 et le renforcement de la coordination entre PTF et l'Etat dans les revues et l'élaboration des politiques.

Quant à l'UNFPA, elle a pour cibles prioritaires les adolescents et les jeunes. Ainsi, la mise en œuvre des actions publiques de l'UNFPA se fonde sur les évidences en matière de santé





sexuelle et reproductive des jeunes. Actuellement, l'UNFPA intervient selon une stratégie segmentée, focalisée sur les groupes de jeunes longtemps marginalisés comme les jeunes et adolescentes mariées scolarisées et non scolarisées. De même, l'UNFPA mène des actions de plaidoyer auprès des acteurs étatiques pour que les données du SNIS soient désagrégées afin de mieux prendre en compte la diversité de la catégorie des jeunes.

Le défi majeur de l'UNFPA dans la mise en œuvre de ses programmes en SSRAJ est l'opérationnalisation des centres amis de jeunes dont la plupart ne dispose pas d'un animateur permanent.

En termes de perspective, l'UNFPA œuvrera pour la mise en place d'actions intersectorielles afin que le MSP travaille avec les autres ministères (ministère de la jeunesse, ministère de la promotion de la femme, ministère de la formation professionnelle, etc.) pour une meilleure prise en charge de la dimension multiple des besoins des adolescents et jeunes.

Concernant l'Unicef, son mandat est de travailler à la mise en œuvre de la convention pour les droits des enfants quelle que soit la situation (normale ou en urgence). Actuellement l'Unicef intervient dans l'appui aux politiques nationales à travers un programme quinquennal de coopération Niger-Unicef qui se décline en deux axes stratégiques, à savoir: l'appui aux politiques nationales et la promotion de la résilience des jeunes et adolescents.

Pour l'UNICEF, les défis à relever sont ceux de la problématique de la jeunesse et adolescence liée aux pesanteurs sociales (parents, société, etc.). À cet effet, un travail important reste à faire sur des domaines comme l'alphabétisation et l'éducation tout en cherchant à coordonner les diverses interventions des différents partenaires.

S'agissant de l'USAID qui est une structure du gouvernement américain, elle intervient au Niger selon une politique intégrée et multisectorielle avec à la clé une stratégie inclusive et de gros financements. Il s'agit des programmes de résilience pour permettre aux communautés de tenir face aux chocs avec trois composantes: la sécurité alimentaire, le WASH (Water, Sanitation, Hygiene) et la Santé. Le principe de l'intervention de l'USAID en matière de santé est l'alignement de ses programmes sur le plan de développement sanitaire élaboré par le gouvernement du Niger. Ces interventions sont mise en œuvre par des consortiums d'ONG internationales Américaines présentes au Niger. À travers des projets régionaux comme E2A, Maries Stop International, fistule Care, REGIS/R (Burkina Faso, Mali, Niger), Agir-PF, l'USAID finance des projets nationaux de santé.

En termes de perspectives pour l'USAID, il est attendu pour la période 2016-2018 de gros financements à travers les projets existants, le soutien du plan PF du Niger, les fonds WAF de 75 000 dollars pour le financement de trois projets logés au niveau du projet Agir-PF. Par ailleurs, l'USAID appuiera le travail des organisations de développement auprès des parents et des medias sur des actions liées problématique des jeunes.

Le mode d'interventions de l'USAID est basé sur une implication totale du MSP et la mise en œuvre de l'approche tutorat.




### 3.3.« La visite du marché »

« La visite du marché » est une activité de l'atelier qui a donné un espace aux organisations non gouvernementales intervenant dans la SSRAJ d'exposer leurs activités. Les activités mises en place au Niger par six ONG ont été présentées sous forme de poster. Il s'agit de:

- Agir-PF à travers des activités « Agir pour la santé sexuelle et reproductive des jeunes et adolescents », intervenant au Niger dans les zones urbaines et périurbaines de Niamey et Maradi;
- Pathfinder International à travers le projet « d'initiative de mobilisation pour un accès à la contraception pour tous » (IMPACT) à Dosso et Zinder;
- Pathfinder International et ANBEF qui mettent en œuvre le projet « santé sexuelle et reproductive des jeunes et adolescentes Mariées de 10 à 24 ans » dans les Commune I et V de Niamey;
- ONG LAFIA MATASSA à travers son projet « agir pour la santé des jeunes et adolescents » qui est un partenaire de l'Initiative adolescentes de l'UNFPA au Niger;
- Le projet E2A (Evidence to action) qui met en œuvre un programme dénommé le « leadership universitaire pour le changement » à l'Université d'Abdou Moumouni (UAM) au Niamey;
- MSI (Marie Stopes International) à travers son « Programme SSRAJ au Niger »;
- L'ONG Animas Sutura à travers sa campagne de communication appelée « aventure de Foula » qui est une initiative de promotion de la santé sexuelle et reproductive des jeunes et adolescents pour l'atteinte de « Zéro grossesse non désirée, Zéro IST, Zéro Mariage forcé » ;
- L'ONG PSI (Population Services International) à travers son magazine « Univers Jeunes »;
- Plan Niger à travers ses activités de la campagne « Parce que je suis une fille ».

L'occasion a été ainsi donnée aux participants de visiter les stands de ces ONG, d'échanger et partager les expériences. La visite du marché a permis aux participants de répertorier les activités menées actuellement au Niger pour répondre aux besoins des jeunes et adolescents. Les échanges d'expériences s'articulent autour de deux axes principaux. Le premier touche les activités mises en œuvre par les ONG à l'intention des jeunes: notamment, la mise en place d'espaces sûrs, le renforcement des capacités des prestataires, les prestations de services de santé mobiles, la communication pour un changement de comportement, les VAD, le leadership des jeunes et la collaboration entre acteurs. Le deuxième axe traite des problèmes liés à la jeunesse auxquels ces ONG s'attaquent, notamment: le mariage précoce, le non-respect de la loi sur l'âge du mariage des jeunes filles, la situation des jeunes non scolarisés, l'insuffisance de collaboration entre les différents intervenants au niveau du partage d'expériences et des sites



d'intervention, l'engagement des hommes et des parents dans la SSRAJ, la pérennisation des activités après le départ des ONG, la participation des jeunes, etc.

### **3.4. Résultats d'un sondage sur les activités des OSC en SSRAJ**

Dans le cadre de la préparation de cet atelier, E2A a mené une enquête auprès des organisations de la société civile afin d'avoir une meilleure appréciation des activités de la SSR mises en œuvre en faveur des adolescents et jeunes au Niger.

Au total, quatorze Organisations ont répondu au questionnaire qui leur a été soumis. Les questions tournent autour des approches d'interventions et les groupes-cibles visés par les organisations de la société civile (OSC) dans leurs activités en faveur des jeunes et adolescents. Le dépouillement de cette enquête montre les résultats suivants:


1. Approches les utilisées par les organisations de la société civile dans leurs interventions en faveur des adolescents et jeunes. Il ressort de cette enquête que les approches les plus utilisées sont la paire éducation, les services adaptés aux jeunes, les CAJ, le plaidoyer comme outil de communication pour le changement de comportement (CCC), le travail avec les chefs traditionnels.
2. L'âge des jeunes ciblés par les OSC: Les réponses montrent que la plupart des intervenants travaillent avec tous les jeunes – ceux entre les âges 10 – 24 ans. Mais on peut voir aussi qu'il y a un taux plus faible qui travaille avec les adolescents-jeunes les plus jeunes (10-14 ans).
3. Les populations cibles spécifiques: L'analyse des réponses indique que la plupart des intervenants travaillent en milieu urbain et rural, avec des jeunes scolarisés et non scolarisés. Par ailleurs, une faible partie des organisations touchent les jeunes vivant avec le VIH et les jeunes qui sont parents pour la première fois.
4. Les sites d'interventions: L'analyse des réponses indique qu'un grand nombre d'interventions sont mises en œuvre à Niamey, pendant que les régions de Diffa et Agadez ont moins de projets.

En conclusion, on peut souligner beaucoup d'organisations de la société civile interviennent pour couvrir les besoins des adolescents et jeunes au Niger. Cependant, la diversité des besoins liée à la pluralité de la catégorie des « adolescents et jeunes » n'est pas toujours prise en compte dans les interventions des OSC.

## **4. LE RENFORCEMENT DES STRATÉGIES POUR AMÉLIORER LA SSRAJ AU NIGER**

---

### **4.1. *Sortir des sentiers battus: un outil décisionnel pour concevoir des services adaptés aux jeunes***



Cet expose d'un membre de l'équipe E2A a présenté un nouveau guide intitulé « [Sortir des sentiers battus: un outil décisionnel pour concevoir des services adaptés aux jeunes](#) » qui a été élaboré comme un outil de prise de décisions à l'intention des concepteurs des programmes. Cet outil vise à guider le choix et l'adoption de modèles de prestation de services adaptés aux jeunes tout en tenant compte du contexte, de la population cible, des résultats souhaités (tant comportementaux que sanitaires), des services SAJ offerts ainsi que des besoins et objectifs de mise à l'échelle et de pérennisation.

Cet outil vise à rompre avec les sentiers battus en tenant compte de la diversité des situations et des contextes. En effet, il existe de nombreuses filières, modalités, structures ou manières (par exemple, différents modèles) par lesquelles les services adaptés peuvent être prodigués aux jeunes. L'approche la plus courante utilisée est la mise en place d'un espace ou service séparé, pour assurer le caractère privé et discret, associée à d'autres programmes de divertissement pour attirer les jeunes. Bien qu'elle ait été adoptée dans divers contextes de pays à faible et moyen revenu, cette approche n'est pas toujours la plus appropriée dans tous les contextes locaux, car il pourrait ne pas répondre aux besoins spécifiques, ou parce qu'il est plus cher que d'autres formules ou encore parce qu'il ne se prête pas assez à la mise à l'échelle ou à la pérennisation. Il est de plus en plus évident, surtout d'après le rapport de l'OMS de 2014 « *La Santé des adolescents dans le monde* », que le moment est venu de dépasser les petites initiatives de SAJ aux systèmes de santé adaptés aux besoins des adolescents.<sup>13</sup> Aller dans cette direction demande une nouvelle optique dans la manière dont les SAJ sont conceptualisés par les donateurs, les gouvernements et les ONG. En fait il s'agira de passer du « modèle taille unique » à un « modèle spécifique » et finement adapté au contexte du pays et aux besoins des adolescents et de jeunes.

Le présent outil aide les acteurs à adopter des modèles spécifiques à travers 7 étapes bien définies. Les participants de l'atelier ont travaillé sur les étapes dans le guide afin d'identifier des recommandations pour renforcer les stratégies de SSRAJ au Niger.


#### **4.2. Aperçu des éléments pour l'analyse systématique**

L'une des étapes dans l'outil «Sortir des sentiers battus» pour choisir des modèles de services adaptés aux jeunes est d'effectuer une analyse systématique de la SSRAJ. Comme point de départ, il faut définir les concepts de « l'adolescent » et du « jeune ». Au Niger, ces concepts sont définis comme suit:

- ✓ Les adolescents sont : les personnes appartenant au groupe d'âge de 10 à 19 ans
- ✓ Les jeunes sont: les personnes appartenant au groupe d'âge de 10 à 24 ans
- ✓ Les jeunes gens sont: les personnes appartenant au groupe d'âge de 15 à 24 ans
- ✓ Aperçu des éléments pour déterminer les priorités du plaidoyer

D'autres éléments importants pour une analyse de la situation sont des indicateurs démographiques et sanitaires qui portent sur la SSRAJ. Au Niger, les indicateurs pertinents comprennent:

- **Les indicateurs sociodémographique des adolescents et jeunes au Niger**



En termes démographiques la proportion des adolescents dans la population nigérienne est de 22,1%, les filles de 10 à 19 ans représentent 21,8% des femmes, la proportion de jeunes (10 à 24 ans) dans la population nigérienne est de 30%, 20% des adolescents résident dans la zone urbaine contre 80% rurale.

- **La scolarisation**

Le taux de scolarisation chez les 10 à 14 ans au niveau du primaire : 54.4% garçons sont scolarisés et contre 45.1% chez les filles. Chez les 15 à 19 ans les taux de scolarisation se répartissent respectivement de 30.2% garçons et 17.9% filles; au niveau du secondaire le taux de scolarisation est de 26.1% garçons et 18% pour filles. Ces derniers taux indiquent la scolarisation des filles au secondaire reste un défi au Niger.

- **Le mariage précoce**

Dans un contexte où le code civil dispose que l'homme avant 18 ans révolus et la femme avant 15 ans révolus ne peuvent contracter mariage (article 144), 61% des 15 à 19 ans sont déjà mariés ou vivent en union et 3 % des adolescents de 15 à 19 ans sont déjà mariés ou vivent en union. Cette situation s'explique par la valorisation sociale du mariage.

- **L'âge au premier rapport sexuel**

La majorité de jeunes femmes ont eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 18 ans est environ 1 sur 5 ont avant l'âge de 15 ans.

- **Les grossesses chez les adolescentes**

Dans un contexte fortement pro nataliste où le nombre d'enfant désiré par femme est de 8,1; 40,4% des adolescentes de 15 à 19 ans ont déjà donnée naissance ou sont enceintes. 14% des intervalles inter génésique sont inférieurs à 18 mois ce qui augmente les risques de morbidité et de mortalité aussi bien chez les enfants que chez leur mère.

- **Le taux de prévalence des contraceptifs chez les adolescentes**


Les taux de prévalence des adolescentes mariées 15 à 19 ans est de 5,9% ; pour les Jeunes femmes mariées 20 à 24 ans il est de 12,6% ; chez les femmes mariées de 15 à 49 ans le taux de prévalence contraceptive est 13,9%.

Toutefois, la prévalence des contraceptifs a augmenté de 5% en 2006 à 112% en 2012 (EDS-MICS), or la demande pour la contraception demeure faible, surtout chez les adolescentes.

- **Les connaissances des méthodes modernes**

Les adolescentes et jeunes femmes ont une bonne connaissance des méthodes modernes. Ce niveau de connaissances a augmenté depuis 2006. En effet parmi les jeunes filles, 74% connaissent une méthode moderne de contraception, mais seulement 5% ont déjà utilisé une méthode contraceptive pour retarder ou éviter une grossesse.

- **Les raisons pour la non-utilisation des méthodes modernes – femmes adultes**



Les raisons du non utilisation des méthodes modernes de PF chez les femmes adultes sont le faible pouvoir décisionnaire des femmes, les normes sociales, les facteurs sous-jacents et non accès et approvisionnement avec des perceptions de l'Islam qui est une hypothèse qui reste à vérifier (Hope Consulting 2014).

- **Les raisons pour la non-utilisation des services de santé – adolescentes**

Au niveau des adolescentes les raisons de la non utilisation des services SSRAJ sont: le manque d'argent pour le traitement (52%), l'accessibilité géographique (39%), les problèmes de transport (38%), la peur de vouloir y aller seule (32%) avoir la permission d'aller se faire soigner (22%).

- **La mortalité maternelle chez les adolescentes et jeunes femmes**

Pour une contribution de la fécondité générale de 14%, les adolescentes de 15 à 19 ans contribuent pourtant à 25 % des décès maternels. Les jeunes femmes de moins de 24 ans contribuent quant à elles à 52% au décès maternels.

- **Le VIH**

En matière de VIH les indicateurs s'établissent comme suit : 12,3% des adolescentes ont des connaissances approfondies et correcte du VIH; 21,3% des adolescents ont des connaissances approfondies et correcte du VIH; 13,3% des adolescentes connaissent où on peut acheter des préservatifs; 39,4% des adolescents connaissent où on peut acheter des préservatifs.

La prévalence chez les adultes de 15 à 49 ans demeure faible à 0,4% mais les jeunes sont toujours à risques, mais leur niveau de connaissance est faible.

### **Débats après la présentation**

Il ressort des débats que la non disponibilité des statistiques sur les interruptions volontaires de grossesses (IVG) est un frein pour la SSRAJ dans ce domaine. Certains intervenants ont fait d'une étude sur les IVG à la maternité Issaka Gazobi de Niamey.

S'agissant de l'usage de mHealth/mSanté il faut signaler son usage pour le suivi des grossesses avec l'opérateur de Téléphonie Orange qui s'est heurté à des problèmes financiers du fait du faible engagement des PTF.

#### **4.3. Projection du film « Le Dilemme de Binta »**

Le projet E2A intervient au Niger selon un programme mis en œuvre à l'université de Niamey intitulé le leadership universitaire pour un changement de comportement (LUC). L'une des méthodologies pour ce changement est le REACH (réflexion et action pour le changement). Dans ce cadre un film a été réalisé à partir d'informations recueillis auprès des étudiants sur les barrières et les facilitateurs à l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive. Ces informations ont été recueillies par les pairs éducateurs à partir d'un outil de collecte utilisant le jeu « les voies de changement ». Au fond le film « Le Dilemme de Binta » est un outil de travail des pairs éducateurs utilise lors des rencontres pour susciter débats, réflexion et actions sur les problèmes que les étudiants et d'une manière générale les jeunes rencontrent au quotidien. La projection du film dans la salle de conférence a suscité beaucoup de réactions sur des aspects variés, à savoir:

- Le film n'a pas un caractère normatif: il ne décrit pas ce qu'on doit faire. Son objectif est de permettre le débat à partir d'une situation réelle,
- Des réflexions sur la qualité de services: l'indiscrétion des centres de santé et l'accueil des patients, l'importance pour les agents de santé de présenter aux étudiantes-usagères toutes la gamme de produits PF,
- Des réflexions sur l'influence des belles-mères et des amis dans la prise de décisions sur l'utilisation de la PF,
- Des réflexions sur le choix des jeunes femmes entre poursuivre leurs études ou choisir le mariage.

A la suite de ces échanges d'autres intervenants ont souligné qu'il est nécessaire d'avoir d'autres épisodes pour accompagner le changement. Ces productions peuvent être des espaces de collaboration des PTF.

#### **4.4. Cadre Méthodologique ExpandNet/OMS pour le Passage À Grande Echelle (PAGE) des Innovations Réussies**

La mise en échelle est la dernière étape du guide de « Sortir des sentiers battus » du Projet E2A. À cet effet, ExpandNet a présenté leur cadre de passage à grande échelle (PAGE) qui était élaboré en 2003 par l'OMS et l'Université de Michigan. Le PAGE est soit vertical (ou institutionnel) ou horizontal (étendre aux nouveaux sites ou atteindre des nouveaux groupes). Il s'agit d'un effort délibéré dans la vie des organisations visant à capitaliser un essai réussi avec le souci d'en faire bénéficier le plus grand nombre et d'avoir une durabilité dans les interventions. En termes de principes le PAGE repose sur l'approche systémique, la durabilité, les déterminants du service, les Droits Humains et l'équité. Le cadre méthodologique d'ExpandNet/OMS souligne l'importance de prendre en compte le contexte dans les choix stratégiques en matière de PAGE.

Il faut souligner que le PAGE est plus facile s'il est envisagé dès le début du projet pilote. La bonne gestion du projet pilote doit prendre en compte de sept impératifs pour que le PAGE réussisse, dits les caractéristiques CORRECT. Il s'agit de: la crédibilité, l'observabilité, la pertinence, l'avantage relatif, la facilité de mise en œuvre, la compatibilité et la testabilité.

S'agissant du contexte organisationnel, l'organisation utilisatrice, par exemple le MSP, doit être en mesure d'assurer le PAGE, sinon on la renforce. L'équipe qui doit assurer le PAGE doit être formé dans le sens d'avoir « des militants du PAGE ».

Il ressort des échanges que concernant les conditions pour rendre le PAGE CORRECT que « rien n'est taillé sur du roc », le PAGE est « un fleuve louvoyant et non un canal ».

Pour d'autres intervenants les multiples projets pilotes sans mise à l'échelle au Niger doivent s'inspirer du PAGE notamment avoir un bon système de suivi et évaluation performant.



#### 4.5. Les travaux de groupes

Les participants ont été répartis en 6 groupes de travail selon la région, savoir: Dosso, Maradi, Niamey, Tillabéry, Tahoua/Agadez et Zinder/Diffa. Les participants ont été invités à réfléchir sur les sept étapes du guide « Sortir des sentiers battus », notamment les points suivants: les principaux problèmes que les jeunes rencontrent, les groupes cibles spécifiques, le paquet de services essentiels offerts, les barrières prioritaires à relever, l'infrastructure et les ressources humaines disponibles, les modèles de services adaptés aux jeunes et leur mise à l'échelle. La synthèse des résultats de ces groupes de travail montre les situations suivantes dans les régions du Niger:

##### **Les principaux problèmes identifiés dans les régions**

Chaque région a identifié le ou les problèmes de SSRAJ les plus pressants dans leur contexte spécifique. D'une manière générale, les problèmes principaux auxquels les jeunes sont confrontés sont:

- l'insuffisance de l'information en matière de SSR,
- la stigmatisation, manque d'éducation sexuelle dans la famille,
- l'indisponibilité/inaccessibilité des services de SSRAJ,
- la prévalence élevée du VIH/SIDA,
- le mariage précoce et/ou forcé,
- la fistule obstétricale,
- les grossesses non désirées, les barrières culturelles,
- le besoin d'écoute,
- l'insuffisance/mauvaise répartition des centres de jeunes,
- l'avortement clandestin,
- les horaires inadaptés aux besoins des jeunes,
- l'analphabétisme/déscolarisation des jeunes,
- les enfants de la rue, le travail des enfants,
- la toxicomanie.

Par ailleurs, certains problèmes sont spécifiques à d'autres régions comme les villes frontalières du Nigeria confrontées aux déplacements des enfants suite aux attaques de « Boko Haram ».

##### **Les groupes cibles les plus affectés par les problèmes de SSRAJ**

Selon les résultats des travaux des différents groupes, les catégories de jeunes les plus affectés par ces problèmes sont nombreuses et diversifiées. En effet, des groupes spécifiques ont été identifiés pour chaque problème de SSRAJ cité ci-dessus. De manière générale, il s'agit des jeunes femmes et jeunes hommes, mariés et non mariés, âgés de 10-14, 15-19 et 20-24, vivant en milieu rural et urbain. Les groupes ont identifié certaines sous-populations qui sont particulièrement marginalisées et affectées par les problèmes SSRJ. Il s'agit spécifiquement des professionnelles du sexe, des femmes fistuleuses, des femmes victimes de violence sexuelles, des enfants mariées, des enfants handicapés.





## **Le paquet de services essentiels délivrés aux jeunes dans les régions**

Le paquet de services essentiels mis en œuvre dans les régions a trois volets. Le premier volet est la prévention comprenant, entre autres activités, le counseling, les groupes de soutien, les visites à domicile, les IEC à base communautaire. Le deuxième volet du paquet est le curatif axé sur la prise en charge des cas (IST, VIH, etc.), les cliniques mobiles, les foraines, les centres de désintoxication, etc. enfin, le troisième volet est l'accompagnement des jeunes par la mise en place de programme de résilience et la réinsertion sociale.

## **Les barrières prioritaires à surmonter en matière de SSRAJ**

Les barrières prioritaires identifiées par les régions sont de trois types. Il y a les barrières liées à l'environnement qui sont l'accessibilité géographique et financière aux services de santé, des services inadaptés aux besoins des jeunes manquant de confidentialité. On peut aussi noter l'existence de barrières sociales dont l'influence des parents, les jugements de l'entourage et des prestataires de santé. A celles-là, on peut ajouter, les barrières personnelles comme la honte, la peur du jugement des autres.

## **L'infrastructure et les ressources humaines disponibles dans les régions**

En ce qui concerne les infrastructures, il existe une multitude de structures publiques et privées pour répondre aux besoins des jeunes dans les régions. Il s'agit des CSI, des centres d'écoute, des centres amis de jeunes, des ONG, des services mobiles, des radios communautaires, des kiosques de distribution à base communautaire, les écoles des maris. Mais partout, ces infrastructures sont insuffisantes et mal équipées pour bien prendre en charge les problèmes des jeunes au Niger.

S'agissant des ressources humaines, elles sont également variées mais ne sont pas en nombre suffisant et n'ont pas toujours une formation en approche jeune, pour la plupart. Les ressources humaines disponibles sont constituées d'infirmiers, de sage-femme, de médecins, de relais communautaire, de pair éducateur, d'agents du ministère de la jeunesse.

## **5. RECOMMANDATIONS**

---

Un certain nombre de recommandations ont été faites au cours de l'atelier.

### **1. Formation des Ressources humaines**

- Renforcer les capacités des agents de santé sur l'approche jeunes et la prise en charge des cas (PTME, PF, SSRAJ) adaptés aux jeunes;
- Former des relais communautaires et d'ASC en services adaptés aux adolescents et jeunes et l'approche SSRAJ);
- Renforcer les capacités à travers les formations et les supervisions.

### **2. Programmes et Stratégies**

- Mettre en place un système de prise en charge/gratuité de soins pour les adolescents et jeunes (ex. tickets sociaux pour les adolescentes);
- Créer des activités génératrices de revenu pour les adolescentes;

- Renforcer et étendre les écoles de maris;
- Faire le plaidoyer pour l'application stricte de la loi sur les mariages précoces;
- Mettre en place des actions de lutte contre la consommation des stupéfiants;
- Former des pairs éducateurs au niveau des établissements scolaires;
- Réhabiliter les différents centres amis des jeunes en tenant compte de la discrétion:
  - Les équiper en matériels nécessaires et les approvisionner en produits de prise en charge des cas.
  - Offrir des activités de prévention adaptées aux jeunes dans les CSI.

### **3. Communication pour un Changement de Comportement**

- Multiplier les supports éducatifs sur la SSRAJ destinées spécifiquement aux adolescentes mariées et non-mariées;
- Renforcer les activités sensibilisation auprès des adolescentes mariées, leurs maris, les personnes influentes et les leaders;
- Renforcer la sensibilisation des groupes cibles sur l'existence des SSRAJ et le PMA offert.

### **4. Gouvernance Jeune**

- Faire le mapping des Organisations et des interventions qui existent sur le terrain pour améliorer la coordination et la synergie des actions;
- Créer des cadres de concertation et de synchronisation des actions entre les différents partenaires et les services de l'Etat;
- Impliquer davantage les jeunes dans la conception et la mise en œuvre des actions les concernant.

### **5. Supervision**

- Renforcer le système de supervision décentralisée;
- Mettre les moyens à la disposition des régions pour faire le suivi des activités de SSSR, y compris les centres amis des jeunes et les centres d'écoute.

### **6. Suivi et évaluation**

- Renforcer les systèmes de suivi & évaluation pour la collecte de données sur la SSRAJ;
- Mettre en place un système de M&E performant au niveau national.

### **7. Plaidoyer auprès des PTF**


- Mener des actions de plaidoyer auprès des partenaires pour des financements pour la SSRAJ.

## **6. PROCHAINES ÉTAPES**

---

Suite à l'atelier, la Division de Santé des Adolescents et Jeunes (DSAJ) du MSP s'est engagé de coordonner les étapes suivantes:


- Disséminer le rapport de l'atelier;

- 
- Convoquer une réunion de tous les partenaires SSRAJ pour créer un cadre de concertation autour de la SSRAJ au Niger (Il faut préciser que ce point a fait l'objet d'échanges riches entre les participants aussi bien sur la périodicité des réunions du cadre, et son leadership) ;
  - Contribuer à la mise en place d'une base de données SSRAJ en fournissant au MSP les données ;
  - Création d'un comité national de suivi et évaluation des activités SSRAJ.

## 7. ANNEX I - AGENDA

### Atelier pour la Priorisation et la Dissémination des Meilleures Pratiques en en Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et des Jeunes (SSRAJ) au Niger: 17-18 Mars 2015, Niamey, Niger, Grand Hôtel

Horaires	Thèmes	Responsables
<b>J1</b>		
8H00 – 8H30	Accueil / installation des participants / FATHIA	Organisateurs
8H30 – 8H45	Allocution des partenaires	Partenariat Ouagadougou, USAID Niger
8H45 – 9H00	Ouverture officielle	SG/MSP
9H00 – 9H10	Formalités administratives	Comptable Pathfinder
9H10 – 9H45	Présentation de participants	Modératrice (DG SP)
9H45 – 10H00	Présentation Chronogramme Présentation des objectifs et de la méthodologie de l'atelier	Modératrice (DG SP) Dr. Ali Halima - DSAJ
10H00 – 10H30	L'état des lieux sur la SSRAJ au Niger	Dr. Ali Halima - DSAJ
10H30 – 11H00	Pause café	
11H00 – 11H30	Panel : Comment les agences internationales soutiennent le Niger à répondre aux besoins SSRAJ au Niger	Représentants résidents de : UNFPA, UNICEF, OMS, USAID
11H30 – 12H45	« Visite du marché »: Comment les partenaires répondent aux besoins de la SSRAJ au Niger	Katie Chau - E2A/Pathfinder International
12H45 – 13H45	Pause déjeuner et prière	
13H45 – 14H00	Feedback sur la « visite du marché »	Katie Chau - E2A/Pathfinder International
14H00 – 14H30	Présentation du Guide de la jeunesse: un outil pour la prise de décision	Regina Benevides - E2A/Pathfinder International
14H30 – 15H30	Aperçu des éléments pour l'analyse systématique de SSRAJ	Katie Chau et Heather Forrester- E2A/Pathfinder International
15H30 – 16H00	Travaux de groupes (étape 3 du guide)	
16H00 – 16H15	Pause café / prière	
15h15 – 17h00	Continuation de travaux de groupes (étape 3 du guide)	Facilitateurs



17H00	Fin des travaux de J1	Modératrice (DG SP)
<b>J2</b>		
8H 30 – 8H45	Synthèse de J1	Modératrice (DG SP)
8H45 – 9H15	Projection du film “REACH”– le Dilemme de Binta	Ousseini Abdoulaye - E2A/Pathfinder International Niger Étudiants de l’Université Abdou Moumouni - E2A Niger
9H15 – 10H15	Travaux de groupe (étape 4 du guide)	Facilitateurs
10H15 – 10H45	Approches pour le passage à grand échelle des interventions de santé	Modibo Dicko - ExpandNet
10H45 – 11H00	Pause café	
11H00 – 12H00	Travaux de groupes (étape 5 et 6 du guide)	Facilitateurs
12H00 – 13H00	Restitution des travaux de groupe (J1 et J2) (G1,2,3)	Rapporteurs des groupes
13H00 – 14H00	Pause déjeuner et prière	
14H00 – 15H00	Restitution des travaux de groupe (J1 et J2) (G4, 5,6)	Rapporteurs des groupes
15H00 – 16H00	Recommandations et prochaines étapes	Dr. Ali Halima - DSAJ
16H00 – 16H15	Pause café / prière	
16H15 – 16H45	Évaluation et remise de certificats	Regina Benevides - E2A/Pathfinder International
16H45 – 17H00	Clôture	DSME / MSP

**Reporters D1:** Tahoua, Maradi, Agadez, Dosso, étudiante (Gouzae Tounkara Aichatou)


**Reporters D2:** Tillabéry, Diffa, Zinder, Niamey, étudiante (Tambari Sani Tanimoune)

**Final Report:** Mme Idrissa Fatouma (AYHD), Ousseini Abdoulaye (E2A), Adamou Gaoh Farouck

## 8. ANNEX 2 – PARTICIPANT LIST

Name	Organization
Allagouma Noufou Maiga	ANBEF
Fourératou Yahaya Tourawa	Animas Sutura
Franzke Monika	Animas Sutura
Idrissa Garba	Animas Sutura
Mahazou Mahaman	Animas Sutura
Seyni Yacouba	Animas Sutura
Baza Mariama	CNOU
Sadia Mamane Asda	CTH
Dr. Asma Galy	DGSP
Mme. Sani Aissa Sadjo	Division de la promotion de la femme et du genre au Ministère de la population
Dr. Halima Moumouni	Division SSRAJ
Dr. Kalla Idi	DRSP Maradi
Mme. Moussa Fatima	DRSP/Ny
Abamy Hammatou	DSME
Abdoulaye Zeinabou	DSME
Abdourahim Soumana	DSME
Dr. Adama Kemou	DSME
Dr. Yerima Saadatou	DSME
M. Salif Arzaka	DSME
Mme. Ali Habiba	DSME
Mme. Fanna Ari	DSME
Mme. Harouna Kadidia	DSME
Mme. Idrissa Fatoumata	DSME
Moussa Mamoudou	DSME
Nafisa Djamila	DSME
Zada Aichatou	DSME
Dr. Hinsla Solange	DSME/PTME
Heather Forrester	E2A
Katie Chau	E2A
Ousseini Abdoulaye	E2A
Regina Benevides	E2A
Aboubacar Mai-Birni	EngenderHealth
Dr. Fatimata Moussa	EngenderHealth/ Agir-PF
Issoufou Nouri Dini	EquiPop
Modibo Dicko	ExpandNet

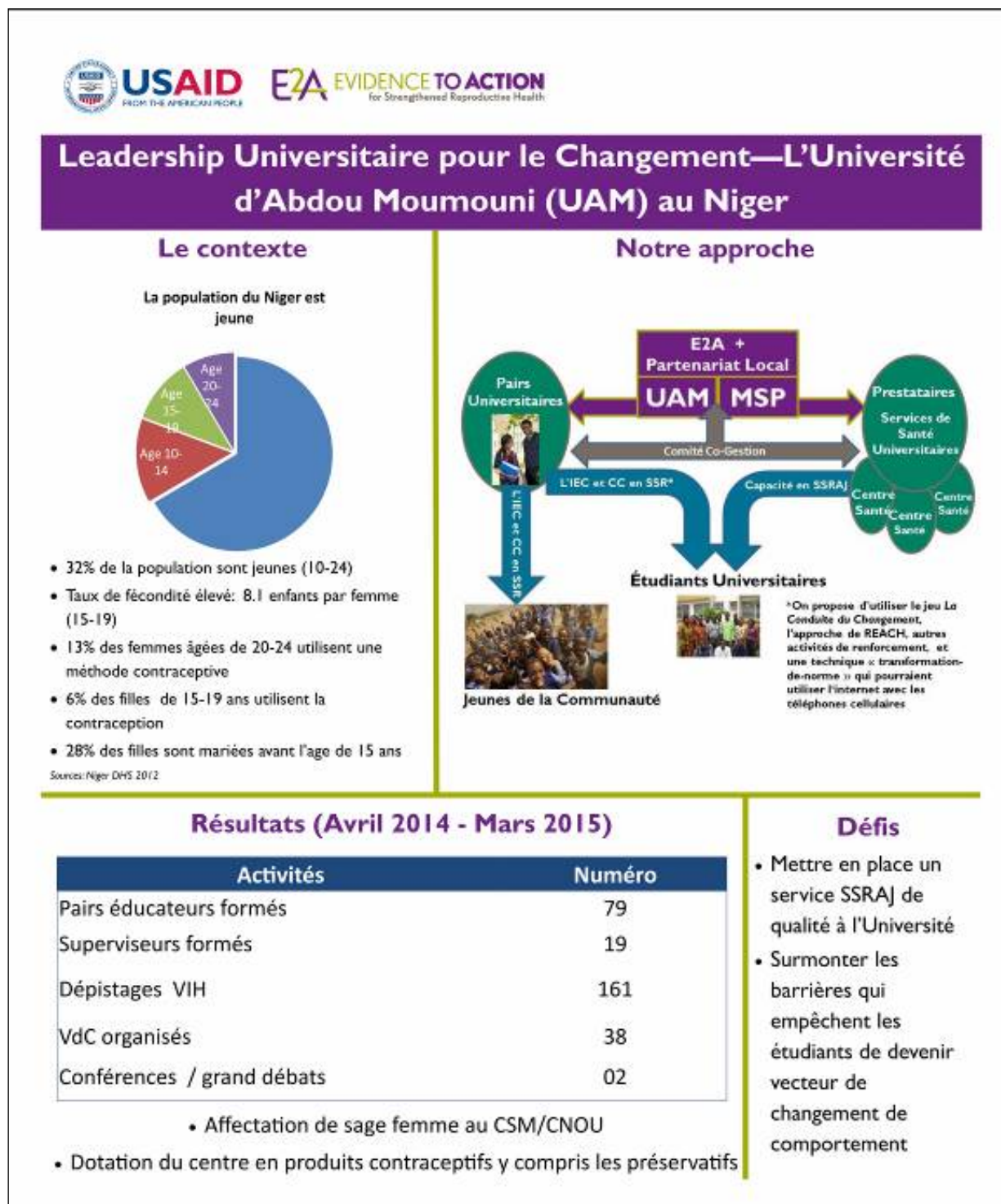
Dr. Alli Assomane Hassana	Institut Niamey
M. Moctar Diallo	IntraHealth/CS4FP
Rodrigue Ngouana	IntraHealth/Ouaga Partnership
Moumouni Bonkougou	Jhpiego
Gado Sabo Issa	Lafia Matassa
Yaou Moussa	Lafia Matassa
Mariam Dodo	LAHIA/SCI
Saratou Abou	LAHIA/WVI
Hedwige Hounon	Marie Stopes
Abdoulaye Philomane	Ministère de la Jeunesse et des Sports
Ali Hadiza	Ministère Promotion de la Femme
Boukau Aleena	MPH Rep Agadez
Brah Abdourahamane	MPH Rep Diffa
Mme. Garba Maimouni	MPH Rep Dosso
Mme. Mariane Aissatou	MPH Rep Tahoua
Saibou Hamidou	MPH Rep Tillabery
Mme. Sabo Aminata	MPH Rep Zinder
Sebastien Barraud	MSI
Mme. Sirfi Haoua	MSP - Division SSRAJ
Mahamadou Sahda	ONG ATND
Ary Issaka Ousmane	ONG Tchouda Gna
Dr. Sani Aliou	Pathfinder
Kiki Kalkstein	Pathfinder
Saidou Idi	Plan
Moulim Sidi Mohamed	PSI
Rachid M. Kagone	PSI
M. Farouck Adamou Gaoh	RAPPORTEUR
Adamou Abdoul Kader	Regis-Er
Circey Trevant	Save the Children
Dr. Idrissa Maiga	Secrétaire General
Abdoulaye Hasana	SSRAJ
Idi Cheffou	TRANSLATOR
Abdoulaye Gado Sabo Fadimata	UAM
Aichatou Gouzaé Tounkara	ULC student AMU
Assamaou Maman Bizo	ULC student AMU
Fatimata Abdoulaye	ULC student AMU
Hassane Habari (Max)	ULC student AMU
Innocent Ibrahim	ULC student AMU
Tambari Sani Tanimoune	ULC student AMU
Haoua Boubacar	UNFPA
Dr. Hamadassalia Touré	UNICEF
Mme Safia Abdoul Wahi	USAID Niger



Amy Uccello	USAID Washington
Cate Lane	USAID Washington
Dr. Balkissa Adamou Moumouni	WHO Niger



## 9. ANNEXE 3 - POSTERS DU MARCHÉ



Available upon request <http://www.e2aproject.org/contact-us.html>



ONG LAFIA MATASSA  
 Agir pour la Santé des Jeunes et Adolescents

Tel. : 20 35 15 04 BP : 11906 Siège : Quartier Dar Es Salam

E-mail : [matassa\\_niger@yahoo.fr](mailto:matassa_niger@yahoo.fr)

Partenaire de mise en œuvre de l'Initiative Adolescentes au Niger :

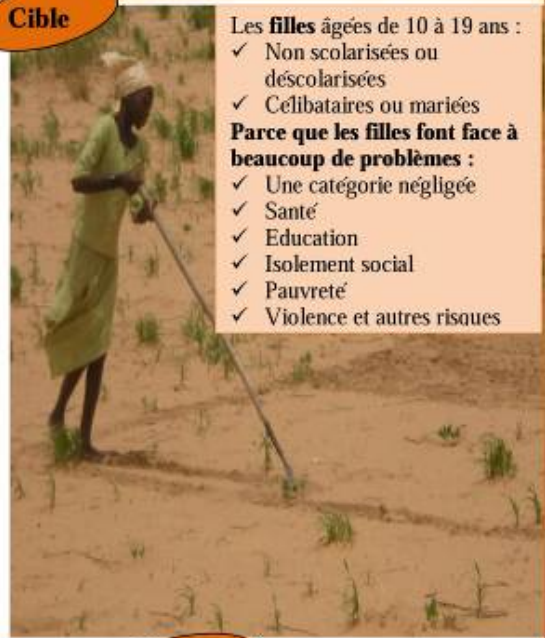
Réussite phase pilote

- ✓ **Les filles refusent le mariage précoce et forcé** : 93,3% d'entre elles pensent qu'il leur revient de choisir leur époux et souhaitent majoritairement se marier à 19 ans, avoir leur premier enfant à 21 ans et mettre au monde dans leur vie six enfants.
- ✓ **Les filles ont des meilleures connaissances en matière de santé** : au début du programme seulement 11,6% des adolescentes connaissent un moyen d'éviter une grossesse ; à la fin, 88,7% des filles connaissent au moins trois méthodes.
- ✓ **Les filles ont changé de comportement en matière de santé** : le taux d'utilisation d'une méthode de contraception, même s'il reste faible, a **double** : chez les filles célibataires il est passé de 3,4% à 7,3% et chez les mariées il est passé de 18,8% à 34,1%.
- ✓ **Le dialogue est installé dans la communauté** : pour les communautés c'était la première fois que des questions relevant de la sphère privée étaient débattues en public. Les dialogues ont confirmé qu'il existe un besoin de débat sur ces sujets.

Defis

- ✓ **Les filles visent l'autonomie** : La réflexion sur le Programme continue, car les filles sont très demandeuses de formation professionnalisante et d'activités génératrices de revenus, afin d'être plus autonomes dans leur future vie de femme et de mère.
- ✓ L'engagement des hommes en faveur de la SR.

Cible



Les **filles** âgées de 10 à 19 ans :

- ✓ Non scolarisées ou déscolarisées
  - ✓ Célibataires ou mariées
- Parce que les filles font face à beaucoup de problèmes :**
- ✓ Une catégorie négligée
  - ✓ Santé
  - ✓ Education
  - ✓ Isolement social
  - ✓ Pauvreté
  - ✓ Violence et autres risques

Contexte

- 75% des filles de 18 ans sont déjà mariées et 1 fille de moins de 15 ans sur 3 est déjà mariée.  
 Chaque **JOUR** au Niger :
- ✓ **256** naissances de filles âgées entre 15 et 19 ans
  - ✓ **28** naissances de filles âgées entre 12 et 14 ans

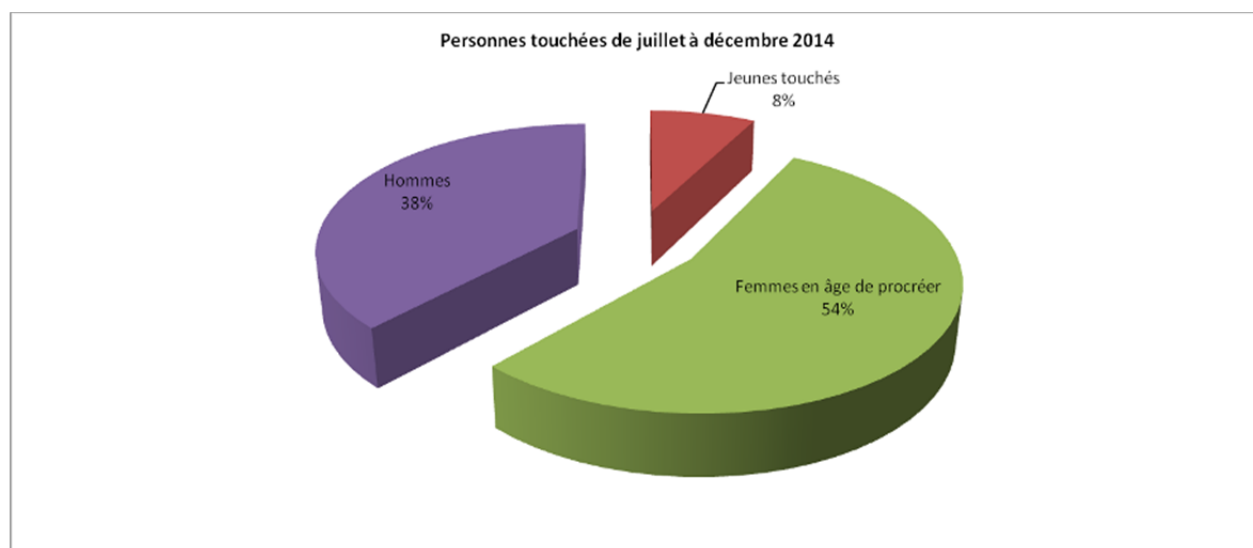
Objectif

L'Initiative Adolescentes vise à **lutter contre le mariage forcé et retarder les mariages et les grossesses des adolescentes.**



Dans le cadre des activités de sensibilisation de MSI Niger, une stratégie pour toucher les jeunes dans certains quartiers périphériques de Niamey (Talladjé, Madina, Boukoki et Aéroport) a été utilisée:

- Rencontre des jeunes dans les fadas
- Les leaders de ces groupements ont été approchés et sensibilisés à la SSRAJ
- A leur tour ils ont mobilisé les jeunes pour participer aux séances de sensibilisation
- 2 Marie Stopes Ladies offrent les services de PF au niveau de 2 centres de jeunes (Boukoki et CNASEC), une fois par semaine.
- 1 équipe mobile (USAID/SIFPO) offre des services dans les cases de santé lors des foraines et une sortie à la semaine une fois par mois, **avec focus sur les adolescentes mariées**
- De Juillet à Décembre 2014, sur les 26.217 personnes touchées par les sensibilisations des ASS, 2030 sont des jeunes.



Graphique : pourcentage des personnes touchées de Juillet à Décembre 2014 par les agents de santé et de sensibilisation de MSI Niger

## Objectives, Target Groups and Profiles

Tranche d'âge	15 et 25 ans
Régions	Niamey and Tillabéry
Jeunes mariés et célibataires, scolarisés ou non reçus en PF	2992
Jeunes en situation de vulnérabilité	Offre de services aux femmes et jeunes femmes handicapées locomoteurs dans les quartiers de Niamey lors de la distribution des vivres par USAID de décembre 2014 à janvier 2015

Le projet servira principalement les femmes et les jeunes filles qui sont les plus vulnérables à la mortalité maternelle, y compris les jeunes et les femmes qui ont des partenaires multiples, avec un accent particulier pour les femmes les plus vulnérables, à savoir les pauvres vivant dans les zones rurales ou péri-urbaines avec un accès limité aux services de santé sexuelle et reproductive de qualité.

### **Objectif de santé recherché**

***Réduction de la mortalité maternelle en améliorant l'accès et l'utilisation des services de santé génésique et des services de planification familiale dans les communautés mal desservies.***

MSI Niger s'aligne sur les objectifs du plan PF (2013-2020) qui est d'augmenter le taux de prévalence contraceptive de 12% en 2012 à 25% en 2015 et 50 % en 2020. Cependant il existe des variations importantes de cette prévalence contraceptive, avec seulement 6% des 15-19 ans, par exemple, qui utilisent une méthode moderne de contraception. Le Plan d'Action aborde également la fourniture insuffisante de conseils et de services, en particulier des méthodes de longue durée. Seulement 0,5 % des femmes mariées utilisent actuellement une méthode longue durée ; ce qui est révélateur d'un manque de choix de méthodes contraceptives. Pour toutes ces raisons MSI Niger veut contribuer à améliorer l'accès à une offre de services de qualité de la cible jeune.



### **Projet d'Initiative de Mobilisation Pour un Accès à la Contraception pour Tous (IMPACT)**

#### **PRESENTATION:**

Le *Projet d'Initiative de Mobilisation Pour un Accès à la Contraception pour Tous-IMPACT* au Niger est financé par la Fondation Bill et Melinda Gates (BMGF) et mis en œuvre par Pathfinder International dans deux régions du pays. Le but du projet est d'appuyer le gouvernement Nigérien dans ses efforts pour accélérer l'accès à la planification familiale, avec un accent particulier sur l'accès aux **injectables de longues durées d'action de contraception réversible (MLDA)**.

#### **DOMAIN D'INTERVENTION:**

Le projet IMPACT au Niger intervient dans le Domaine de la planification familiale.

#### **ZONES D'INTERVENTION:**

Le projet IMPACT au Niger intervient dans deux régions: à Dosso au niveau des districts sanitaires de Dosso; Doutchi et Loga et dans la région de Zinder au niveau de districts sanitaires de Mirriah, Magaria et Gouré.

#### **DUREE DU PROJET:**

Le projet IMPACT est planifié pour une durée de quatre ans, la période 2014 - 2018.

#### **POPULATION CIBLE PRINCIPALE:**

Le projet IMPACT au Niger a trois groupes cible : les femmes mariées et jeunes célibataires les clientes du post-partum, et d'autres femmes en âge de procréer avec le besoin non satisfait de contraception.

#### **OBJECTIFS:**

Le projet IMPACT au Niger vise trois objectifs primaires:

1. **Augmenter l'accès et l'utilisation des services de PF de qualité au niveau communautaire, y compris la contraception injectable, à travers la société civile et les partenaires du secteur public ;**
2. **Accroître l'accès et l'utilisation de MLDA à travers des actions bien coordonnées, les services externes mobiles conviviaux;**
3. **Renforcer de la capacité de la division MS FP de gestion des performances, de suivre les progrès vers les objectifs et assurer le leadership technique dans le déploiement du plan national PF.**

#### **STRATEGIES D'INTERVENTION:**

Les stratégies d'intervention du projet IMPACT au Niger sont entre autres:

- ✓ **Renforcement de capacité des agents des CSI et les équipes cadres de district sur les technologies contraceptives...y compris les ASC s et R.Cs ;**
- ✓ **Accroissement en fréquence et en couverture des sorties foraines intégrées par les CSI ;**
- ✓ **Clinique mobile intégrant SMI-PF (y compris implant) par l'équipe de district est opérationnelle à Gouré;**
- ✓ **Offre active "Tutorat" conduit au niveau des CSI pour renforcer la disponibilité des méthodes de longue durée réversibles et proche de la communauté ;**
- ✓ **Un mécanisme de coordination avec les différents partenaires de mise en œuvre est en place afin de permettre les références pour le DIU et pour les implants (RC, back up services, services mobiles).**





## PROJET SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES JEUNES ET ADOLESCENTES MARIEES DE 10-24 ANS DANS LES COMMUNES 1 ET 5 DE NIAMEY

### PRESENTATION:

Le **projet santé sexuelle et reproductive des jeunes et adolescentes mariées de 10-24 ans dans les communes 1 et 5 de Niamey** est financé par la Fondation HEWELETT et mis en œuvre par Pathfinder International à travers l'**ASSOCIATION NIGERIENNE POUR LE BIEN ETRE FAMILIAL (ANBEF)**. Le but de ce projet est d'appuyer le gouvernement Nigérien dans ses efforts pour accélérer l'accès à la planification familiale, avec un accent particulier sur la santé sexuelle et reproductive des jeunes adolescents mariés de 10-24 ans.

### DOMAIN D'INTERVENTION:

Le projet intervient dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive.

### ZONES D'INTERVENTION:

L'intervention se déroule dans 4 centres de santé et leurs aires de couverture dans les Communes 1 et 5 de Niamey.

### DUREE DU PROJET:

Le projet à une durée de deux ans, la période 2014 - 2016.

### POPULATION CIBLE PRINCIPALE:

Le projet a pour cible principale les Jeunes Femmes Mariées

### OBJECTIFS SPECIFIQUES:

1. Retarder autant que possible l'âge du mariage à au moins 18 ans pour les adolescentes ;
2. Améliorer l'utilisation de la contraception moderne (par les adolescentes mariées et leurs partenaires) afin de retarder la première maternité ;
3. Améliorer l'accès à l'utilisation de la contraception moderne (par les adolescentes mariées et leurs partenaires) afin d'espacer la seconde et les futures grossesses d'au moins 2 ans ;

### STRATEGIES D'INTERVENTION:

Sachant que les jeunes en général et les jeunes femmes et adolescents mariées en particulier, sont notoirement influencés par l'environnement social et structurel dans lequel ils/elles vivent, Pathfinder International à travers l'Association Nigérienne pour le Bien Être Familial (ANBEF) envisage la mise en œuvre d'une stratégie cohésive et une approche stratégique ciblant tous les niveaux et leviers de cet environnement.





## Agir Pour La Planification Familiale et Sante sexuelle et Reproductive des Jeunes et Adolescents au Niger

Dr Moussa Fatimata , Représentante du Project AgirPF, au Niger ([fmoussa@engenderhealth.org](mailto:fmoussa@engenderhealth.org)) .

### CONTEXTE

Les formations sanitaires des zones urbaines et péri-urbaines de Niamey et Maradi bénéficient depuis Octobre 2013 des actions du projet AgirPF finance par l'USAID à travers l'ONG Engenderhealth. *Le but est de permettre une prise de décision volontaire et informée en ce qui concerne l'utilisation de la PF en augmentant l'accès, la qualité et la demande de services de PF dans les cinq (5) pays d'intervention du Projet USAID AgirPF qui sont la Côte d'Ivoire, le Burkina Faso, la Mauritanie, le Niger et le Togo*

*Au Niger , AgirPF intervient dans les zones urbaines et périurbaines a travers 36 Formations Sanitaires d'Interventions(FSI) des regions de:*

**Niamey** 15 formations sanitaires d'interventions dont:

Le Centre National de Santé de la Reproduction (CNSR ) qui assurera le role de Centre d 'Excellence

Le CHR de Niamey

Les CSI et Maternités des Districts Sanitaires de NYI ( 3), NYII( 2), NYIII( 2 dont le Centre des Jeunes de Boukoki), NYIV (2), NYV( 2Centre CNOU et Maternité HD Gaweye )

**Maradi** 21 formations sanitaires

Le Centre Santé Mère Enfant(CSME) ;

Les CSI et maternités des Districts sanitaires de Maradi ( 9 dont le Centre Jeunes ANBEF ), Madarounfa (6), Guidan Roudji (3), Aguié (3)

### CIBLES

les femmes en âge de procréer (FAP) de 15 à 49 ans quelque soit leur statut , enceintes, en post-partum, en soins post-abortum, les clients de la fistule, ou celles qui sont parentes pour la première fois;

Les hommes et les jeunes, en particulier à travers l'accent qui sera mis sur les services « conviviaux » pour les jeunes;

Les personnes en situation de handicap de l'USAID, le projet explorera notamment les besoins non satisfaits des femmes et des filles handicapées dans les activités de prestation de services

### APPROCHES TECHNIQUES

**Des approches techniques orientées et adaptées aux besoins des hommes et des femmes de 15 à 49 ans et des jeunes adolescents:**

- ❖ Développement des capacités et à l'engagement participatif des structures publiques et privées, et des ONG. AgirPF fournira des services de PF, et intégrera la PF dans les services de VIH, de SMNI et dans les services conviviaux pour les adolescents, les jeunes, sensibles au genre et impliquant les hommes
- ❖ Amélioration de la qualité des services de PF en créant un centres d'excellence et au niveau du CNSR au Niamey ;
- ❖ Offre de services PF aux communautés défavorisées à travers la stratégie mobile, les foires de santé dans les sites industriels et communautaires, et en testant l'approche dite des «services urbains», les journées spéciales etc.,
- ❖ Formation des acteurs, des prestataires et responsabilisation des clients et des Champions en utilisant des outils et systèmes de communication pour la transformation sociale de genre visant le changement de comportement ;
- ❖ Le renforcement des capacités doivent tenir compte des Jeunes, saisir l'opportunité des orientations des formateurs nationaux et régionaux sur l'intégration les approches de Engenderhealth de la sensibilité genre, le counseling du couple, les services ami des jeunes et des hommes dans les modules de formation des prestataires de PF
- ❖ Réduction des obstacles financiers en collaborant avec le ministère de la Santé Publique et d'autres partenaires pour fournir des services accessibles.
- ❖ Mise en place d'outils et de formation permettant la résolution des problèmes de logistique, le suivi des stocks et l'évaluation des besoins en contraceptifs par le personnel des Centres de santé y compris l'utilisation de mHealth
- ❖ Trois (3) formations d'interventions AgirPF sont choisies en fonction de leur offre de services prioritaires au Jeunes : Centre Jeunes de Boukoki, Centre Jeune ANBEF de Maradi et l'audit des facilités de l'enquête de base de AgirPF avait évalué des critères de convivialité des services pour les jeunes adolescents;
- ❖ AgirPF et le projet Evidence to action (E2A) collaborent étroitement pour améliorer information et les services de SSRAJ au niveau du Centre du CNOU et pour une mise en œuvre expérience de SSRAJ en milieu universitaire. AgirPF ;
- ❖ Le plan de performance du projet ainsi que la majorité des indicateurs d'utilisation des services de SR notamment des services de PF, des IST/VIH, sante maternelle et infantile sont déclinés par sexe et par Age selon les tranches d'âge de 10-14ans, 15-19ans, 20-24ans, 25-49 ans etc..
- ❖ Le partenariat de AgirPF est diversifié avec des Agences, organismes internationaux des ONG internationales et Nationales qui travaillent en faveur de la SSRAJ.



[agirpf.org](http://agirpf.org)



**Campagne de Communication « Aventure de Foula » Une initiative de Promotion de la Santé Sexuelle et Reproductive des Jeunes et Adolescents « Zéro grossesse non désirée, Zéro IST, Zéro Mariage forcé »**

**Contexte**

Sexualité comme tabou au Niger

Mutisme des parents face aux questions difficiles à adorer avec les enfants

Conséquence grossesses non désirées, IST chez les jeunes et adolescents

**Méthodologie**

Campagne de Communication pour un Changement de Comportement en Milieu Scolaire

Objectif : donner à la Jeunesse scolarisée suffisamment de connaissances et de compétences de vie (life skills).

**Partenariat**

KFW : 45 établissements de 2008 à 2014 ; 100 établissements scolaires de Niamey et Tillabéry en 2015.

Fonds Mondiale SIDA : 60 établissements additionnels dans 6 régions en 2009 et 2011

PRODEM/BM : 60 établissements additionnels dans 6 régions en 2011 et 2012

**Résultats**

600 enseignants formés et outillés pour la campagne 2015

Actuellement plus de 12 000 élèves du secondaire touchés

« Les classes étaient vivantes, les élèves s'expriment. Même pour nous les enseignants c'est un plus »  
Enseignant de Dakoro

« Ça nous a appris à discuter. Si la personne veut on peut créer des débats en Français jusqu'à oh là là » Elève CES Bourja Maradi

« Au début, nous avons peur de perdre la tenue de nos classes en nous exposant aux débats contradictoires avec nos élèves. Mais, nous avons vu rapidement que le respect de l'enseignant reste intact »

« Quand nous expliquons aux parents que nous parlons du SIDA aux enfants, ils savent que c'est pour leur bénéfice. Rare sont les gens qui n'écoutent pas les sketches » Elève CES Bourja Maradi

« L'animation éveille les capacités de réflexion de l'enfant, son niveau de langue, son aptitude à discuter, sa motivation